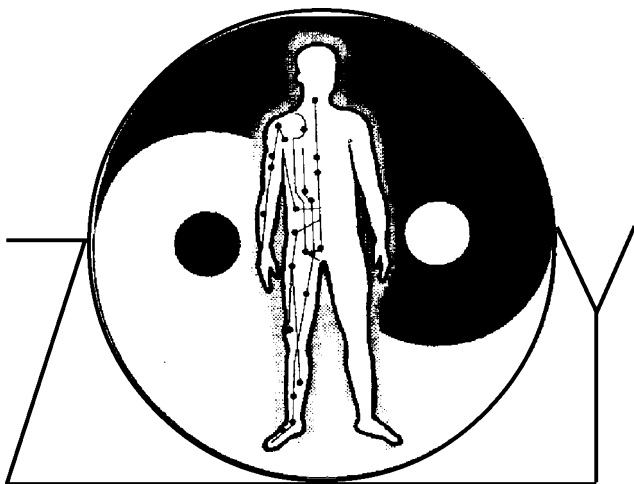




Л.К.Крупнова, Е.В.Фазлеева

**ПРОФИЛАКТИКА И
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ
МЕТОДАМИ БИОФИЗИЧЕСКОЙ И
НАТУРОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**



Казань
2005

ББК 53.5; 53/57
УДК 615,8+651,851+159,9+615,015,32
К78

Рецензенты:

Коноплев С.П. – член-корр. РАЕН, директор НПП «ЭЛИС»;
Аухадеев Э.И. – профессор, зав. кафедрой реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии, член-корр. Академии информатизации РТ;
Шакуров Р.Ш. – доцент кафедры невропатологии и рефлексотерапии Казанской государственной медицинской академии.

Л.К.Крупнова, Е.В.Фазлеева

К78 Профилактика и восстановительное лечение больных с хронической патологией методами биофизической и натуропатической медицины.– Казань: Издательство «Дом печати».– 2005.– 562 с.

Эта книга, объединяющая научные и метафизические знания, ориентирована на медицину третьего тысячелетия, когда диагностика на доклинической стадии болезни и профилактика станут доминирующими направлениями медицины XXI века.

В рамках идеи холизма с учетом целостного представления о человеке рассмотрены вопросы индивидуально ориентированной профилактики и тактики лечебно-восстановительной терапии больных с хронической патологией.

Поскольку методы немедикаментозного лечения нередко играют ведущую роль в комплексной терапии, в книге подробно рассмотрены общие физиологические реакции и энергоинформационные механизмы биологического действия биофизических факторов, изложены лечебные методики биофизической и натуропатической медицины, принципы их комбинирования и сочетания. Особое внимание уделено обоснованию целесообразности использования методов биофизической экспресс-диагностики (метод Р.Фолля, вегетативный резонансный тест и др.) с целью выявления доклинической стадии болезни и постоянного контроля за терапевтической эффективностью методов профилактики и восстановительного лечения.

Книга рассчитана на врачей всех специальностей и особенно на тех, кто занимается резонансными методами диагностики и терапии (метод Р.Фолля, вегетативный резонансный тест, биорезонансная терапия и др.), а так же на широкий круг читателей, кому не безразличны вопросы здоровья, активного труда и долголетия.

Ни одна часть данного издания не может быть воспроизведена или передана ни в каком виде и никаким способом без письменного согласия авторов. Охраняется законом об авторских правах.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Оглавление.....	3
Список сокращений и китайских терминов.....	6
Предисловие.....	8
Введение.....	12
Глава 1. Подход Востока и Запада к лечебному процессу.....	14
Глава 2. Патофизиология болезни.....	44
2.1. Вопросы диагностики хронической многозвеньевой патологии.....	67
2.2. Хронотерапия и хронопрофилактика.....	71
Глава 3. Биофизические методы диагностики и терапии.....	76
3.1. Современные представления о механизмах формирования реакций организма на лечебные физические факторы.....	78
3.2. Энергоинформационные механизмы биологического действия физических и биофизических факторов.....	90
3.3. Электропунктурная диагностика, электротерапия и феномен медикаментозного тестирования по методу Р.Фолля.....	106
3.3.1. Биологически активные точки, используемые в электропунктурной диагностике и терапии по методу Р.Фолля.....	108
3.3.2. Интерпретация результатов измерения электрических параметров биологически активных точек и зон кожи.....	137
3.3.3. Медикаментозное тестирование.....	143
3.3.4. Полизональная диагностика и принципы электротерапии по Р.Фоллю.....	155
3.3.5. Аппаратура и общие требования к проведению электропунктурной диагностики.....	162
3.4. Вегетативный резонансный тест – возможности диагностики и терапии (написано совместно с Керекеша М.Г.).	164
3.5. Эффект Кирлиан.....	190
3.6. Биорезонансная терапия.....	193
3.6.1. Принципы биорезонансной терапии.....	200
3.6.2. Базисная и точечная биорезонансная терапия.....	202
3.6.3. Биорезонансная-терапия на основе учения о 5–первоэлементах.....	204
3.6.4. Биорезонансная терапия аллергии.....	209
3.6.5. Аппаратура и общие рекомендации по проведению процедур.....	212
3.7. Низкочастотная электромагнитная полевая терапия.....	216
3.7.1. Физические особенности низкочастотных полей, используемых для лечебных целей.....	224
3.7.2. Механизмы лечебного действия электромагнитных полей... ..	225
3.7.3. Терапевтические эффекты низкочастотной электромагнитной полевой терапии.....	228
3.7.4. Аппаратура и общие рекомендации по проведению процедур.....	230
3.8. Индукционная терапия.....	234
3.8.1. Аппаратура и общие рекомендации по проведению процедур.....	236
3.9. Цветовая светотерапия.....	237

3.9.1. Физико-биологические характеристики света видимого и невидимого.....	240
3.9.2. Физиологическое действие света различного спектрального состава.....	244
3.9.3. Принципы выбора цвета.....	250
3.9.4. Цветовая светотерапия по Диншаху.....	252
3.9.5. Визуальная цветостимуляция.....	260
3.9.6. Цветовая светотерапия по Ф.Мореллю.....	263
3.9.7. Аппаратура и общие рекомендации по проведению процедуры.....	264
3.10. Общие принципы сочетания и комбинирования физических и биофизических факторов в лечебном комплексе.....	266
3.10.1. Отечественные компьютеризированные аппаратно-программные комплексы.....	268
3.10.2. Матрикс-регенерационная терапия.....	270
3.10.3. Цветовая светотерапия и музыкальная терапия.....	272
3.10.4. Цветовая светотерапия и электромагнитная полевая терапия.....	277
Глава 4. Методы натуропатической медицины, стимулирующие системы самооздоровления организма.....	279
4.1. Общая характеристика дренажно-детоксикационной системы и уровни детоксикации организма.....	280
4.2. Комплексная санация эндоекологической среды организма... 288	
4.2.1. Оптимизация питания.....	289
4.2.2. Очищение пищеварительного тракта с одновременной детоксикацией внутренней среды организма.....	293
4.2.3. Устранение кишечного дисбиоза и восстановление микрофлоры кишечника.....	297
4.2.4. Дифференцированное очищение гепатобилиарной системы.....	305
4.2.5. Очищение почек.....	310
4.2.6. Лимфосанация и детоксикация организма.....	312
4.2.7. Очищение организма через воздействие на кожу.....	315
4.2.8. Энтеросорбция и фитосорбция.....	321
4.2.9. Лечебное голодание.....	326
4.2.10. Календарь санации органов и систем организма.....	333
4.3. Физические упражнения и самомассаж – как средства стимуляции адаптивных возможностей организма.....	338
4.4. Психотерапия и восточные психотехники в системе реабилитации больных с хронической патологией.....	348
4.4.1. Общие сведения по психотерапии.....	348
4.4.2. Аналитически ориентированная психотерапия.....	351
4.4.3. Семейная психотерапия.....	358
4.4.4. Катарсический метод психотерапии.....	362
4.4.5. Групповая игровая психотерапия.....	363
4.4.6. Телесноориентированная психотерапия.....	364
4.4.7. Аутогенная тренировка.....	371
4.4.8. Медитация и саморегуляция.....	376

4.3.9. Хатха-йога – один из путей физического и духовного само- совершенствования личности.....	384
4.4.10. Методика звуковой гимнастики.....	397
4.5. Диетотерапия.....	398
4.5.1. Общие сведения по диетотерапии.....	398
4.5.2. Биологическая ценность основных компонентов пищи.....	400
4.5.3. Правильное сочетание пищевых продуктов.....	420
4.5.4. Восточная диетотерапия в соответствии с принципами ИНЬ- ЯН.....	428
4.5.5. Соевое питание – универсальное питание.....	432
4.5.6. Биологически активные добавки к пище.....	441
4.6. Фитотерапия.....	446
4.7. Мумие-терапия.....	458
4.8. Гирудотерапия в клинической практике.....	463
Глава 5. Интегративный подход к профилактике и лечебно- восстановительной терапии больных с хронической пато- логией с позиции холистической медицины.....	472
5.1. Общие сведения об интегративном подходе к проблеме сохранения здоровья и активного долголетия.....	472
5.2. Профилактика и реабилитация в соответствии с принципами холистического подхода к терапии.....	484
5.3. Схема индивидуальной работы с пациентом в рамках энерго- информационной модели терапии.....	505
Заключение	521
<i>Приложение 1. Система соответствия 5-первозлементам.....</i>	<i>527</i>
<i>Приложение 2. Органы, подлежащие совместному лечению.....</i>	<i>527</i>
<i>Приложение 3. Атлас измерительных точек на левой кисти.....</i>	<i>528</i>
<i>Приложение 4. Атлас измерительных точек на левой стопы.....</i>	<i>529</i>
<i>Приложение 5. Цветовая светотерапия по Ф.Мореллю (F.Morell).....</i>	<i>530</i>
<i>Приложение 6. Схема симпатического звена вегетативной нервной системы.....</i>	<i>532</i>
<i>Приложение 7. Схема парасимпатического звена вегетативной нервной системы.....</i>	<i>533</i>
<i>Приложение 8. Биологически активные точки стопы, используемые для самомассажа.....</i>	<i>534</i>
<i>Приложение 9. Стандартная система микросоответствия внутренних органов и скелета на левой кисти и стопе (по Пак Чже Ву).....</i>	<i>536</i>
<i>Приложение 10. Рецепты блюд и кулинарных изделий, пригото- вленных с использованием соевых продуктов</i>	<i>537</i>
<i>Приложение 11. Календарь сбора лекарственных растений.....</i>	<i>542</i>
<i>Приложение 12. Основные лекарственные растения, применяемые в клинике внутренних болезней (А, Б, В, Г).....</i>	<i>546</i>
Литература.....	555
Авторы книги.....	562

Список сокращений и китайских терминов

АД – артериальное давление
АТ – акупунктурная точка
БА – бронхиальная астма
БАЗ – биологически активная зона
БАТ – биологически активная точка
БРТ – биорезонансная терапия
БС – биологическая система
ВРТ – вегетативный резонансный тест
ВЗЛ – воспалительные заболевания легких
ВСД – вегетососудистая дистония
ВНС – вегетативная нервная система
ВЧ – высокая частота
ГБ – гипертоническая болезнь
ДМВ – дециметроволновая терапия
Ж.К.Т. – желудочно-кишечный тракт
ИБС – ишемическая болезнь сердца
ИК – инфракрасное излучение
ИНЬ – философская категория «женское начало»
«ИМЕДИС» – Центр интеллектуальных медицинских систем
ИТ – индукционная терапия
ИРТ – иглорефлексотерапия
ИУ – измерительный уровень
КИТ – контрольно-измерительная точка
КОР – кислотно-основное равновесие
ЛО – сосуды тела, связывающая точка, коллатераль
МТ – медикаментозное тестирование
МОК – минутный объем кровообращения
МП – магнитное поле
МРТ – матрикс-регенерационная терапия
НЧ – низкая частота
ОСТИ – общая суммарная точка измерения
ПЖ – поджелудочная железа
ПОЛ – перекисное окисление липидов
ПС – эффект «падения» стрелки в ЭПДФ
ППЭ – плотность потока энергии
РДТ – разгрузочно-диетическая терапия
РЭС – ретикуло-эндотелиальная система
САС – симпато-адреналовая система
СВЧ – сверхвысокая частота
СТИ – суммационная точка измерения
СМТ – синусоидальные модулированные токи
ТИ – точка измерения
УВЧ – ультравысокая частота
У.е. – условные единицы измерения
УЗ – ультразвук
У-СИН – пять элементов
ФАВ – физиологически активные вещества
цАМФ – циклический 3'5' – аденозин монофосфат
цГМФ – циклический 3'5' – гуанозин монофосфат

ЦЗАН – пренхиматозный орган

ЦЗАН-ФУ – внутренние органы человека

ЦЗИН-ЛО – система главных каналов и сосудов тела

ЦНС – центральная нервная система

ЦИ – жизненная энергия

ЧД – частота дыхания

ЧСС – частота сердечных сокращений

ЧСТИ – частная суммарная точка измерения

ЭАП – электроакупунктура

ЭКГ – электрокардиограмма

«ЭЛИС» – электронно-информационные системы

ЭМВ – электромагнитные волны

ЭМИ – электромагнитное излучение

ЭМП – электромагнитное поле

ЭП – электрические параметры

ЭПДФ (ЭАФ) – электропунктурная диагностика по методу Р.Фолля

ЭЭГ – электроэнцефалограмма

ЯН – философская категория «мужское начало»

LY – сосуд лимфатической системы

P – меридиан легких

GI – меридиан толстой кишки

DN – сосуд нервной дегенерации

MC – меридиан кровообращения

AL – сосуд аллергии или дегенерации сосудов

DPA – сосуд дегенерации эпителия и паренхимы органов

TR – меридиан эндокринной системы

C – меридиан сердца

IG – меридиан тонкой кишки

RP – меридиан селезенки-поджелудочной железы

F – меридиан печени

DA – сосуд дегенерации суставов

E – меридиан желудка

FDO – сосуд дегенерации соединительной ткани

PC – сосуд кожи

DL – сосуд жировой дегенерации мышц

VB – меридиан желчного пузыря

R – меридиан почек

V – меридиан мочевого пузыря

VC – меридиан передний срединный

VG – меридиан задний срединный

В контексте книги:

- понятия – ЯН, ИНЬ и ДЭН – три начала бытия;
- понятия-синонимы – регуляторная биофизическая, биоэнергоинформационная, функциональная медицина;
- понятие «альтернативная медицина» – традиционная восточная+биофизическая+натуропатическая.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Из глубины веков до нас дошла мудрая мысль Гиппократa, что «каждый человек носит врача в себе, надо только помочь ему в его работе». Современная действительность подтверждает целесообразность поиска высокоэффективных методов и средств, стимулирующих собственные резервные возможности организма, поскольку во всем мире отмечается неуклонное возрастание численности хронических больных, несмотря на совершенствование клинико-морфологических методов диагностики и создание высокоэффективных фармакопрепаратов.

По утверждению Kenneth Pelletier, до 90% всех болезней связано со стрессом, а согласно современным исследованиям, свыше 70% больных страдают функциональными расстройствами, не обнаруживая при этом почти никаких отклонений от нормы при клиническом обследовании.

Во многих случаях врачи вынуждены констатировать, что при полном или почти полном отсутствии у больного отклонений от нормы у него все же имеются жалобы, которые нельзя объяснить только наличием психосоматических изменений. Функциональные нарушения значительно ухудшают качество жизни больного, а при наличии клинического заболевания, значительно усложняют стратегию и тактику лечебно-восстановительных мероприятий, нередко делая их малоэффективными.

Достижения современной науки способствовали не только разработке надежных и эффективных методов диагностики функциональных нарушений, но и формированию нового направления, так называемой, *функциональной* (биоэнергоинформационной, биофизической) *медицины*, в основе своей использующей биологические и биофизические методы терапии и диагностики (метод Р.Фолля, вегетативный резонансный тест – ВРТ, эффект Кирлиан, биорезонансная терапия – БРТ, гомеопатия и др.).

В то время, как клиническая медицина, в основном, занимается морфологическими изменениями в органах и тканях, которые можно диагностировать с помощью инструментальных и клинико-биохимических исследований, функциональная медицина ориентирована на выявление энергоинформационных (регуляторных) расстройств, которые лежат в основе скрытой доклинической стадии заболевания и которые на современном медицинском языке называются функциональными. Именно функциональные расстройства всегда наблюдаются на начальной стадии любого патологического процесса. Современная медицина, достигшая прекрасных результатов в диагностировании клинических заболеваний, к сожалению, на сегодня не располагает методами, позволяющими своевременно выявлять энергоинформационные нарушения.

Как показывают исследования, функциональные расстройства возникают всегда в том случае, если организм не может компенсировать

раздражение (патогенный стимул), и в результате этого происходит нарушение регуляции (т.е. процессов адаптации). И единственно возможный путь сохранить здоровье – это научиться правильно использовать резервные возможности человеческого организма. Возвращение в лечебную практику принципов холистической (монической) медицины, ставящей во главу угла *личность пациента, активную мотивацию и стимуляцию механизмов самооздоровления организма*, диктует необходимость пересмотреть сложившиеся стереотипы лечебной тактики и *с позиции целостности биосистемы рассматривать энергоинформационные и биологические (морфоструктурные) нарушения как единое целое.*

Опыт и знания, накопленные медициной за последние пять десятилетий, позволяют утверждать, что действующая исправно энергоинформационная структура (неповрежденная, ненарушенная) ответственна за исправность и целостность морфологической структуры. И поэтому причина большинства клинических заболеваний лежит в энергоинформационной сфере. В литературе, посвященной биорезонансной терапии (БРТ) это определяется следующим образом: «биофизический (энергоинформационный) уровень управления находится в иерархии управления выше, чем биохимический, и управляет им».

Современная наука позволяет понять биофизическую сущность болезни, сложную иерархию функционально-энергетических взаимоотношений между органами и системами организма (теории P.Schumacher, Bodo Köhler, «причинные цепочки» Шиммеля, гомотоксикологическая концепция д-ра Реккевега и др.), значение информационно-энергетических нарушений в формировании скрытой доклинической стадии болезни (предболезнь – крайнее физиологическое состояние организма человека), а также роль нервно-психического фактора и личностных особенностей индивида в формировании клинической картины болезни. Практически, ни одно заболевание без совокупного анализа перечисленного не может быть излечено.

Исходя из этих положений, авторы предлагают определенные методологические подходы к ранней диагностике, профилактике и лечению, позволяющие в процессе реабилитации одновременно осуществлять коррекцию нарушений на всех уровнях проявления жизнедеятельности организма.

В соответствии с принципами холизма в медицине и современными взглядами на реабилитацию как на процесс долговременного, последовательного и многопараметрического воздействия на организм, в книге рассматриваются основные концептуальные положения, суть которых заключается в следующем:

- необходимость совокупного анализа различных этиопатогенетических звеньев формирования хронического заболевания с позиции системной целостности организма в целях планомерного восстановления нарушенных болезнью функционально-энергетических и структурно-морфологических взаимосвязей (на субклеточном, клеточном, тканевом, органном и организменном уровнях);
- синтетическое единство в лечебном процессе принципиальных подходов и методов функциональной (биоэнергоинформационной, биофизической), традиционной и нетрадиционной (классической) меди-

цины в зависимости от клинической ситуации и решаемых терапевтических задач;

- использование адекватных методов контроля за эффективностью применения методов биоэнергетической медицины и комплексной терапии в целом, в частности, биофизических методов экспресс-диагностики, поскольку обычные клиничко-лабораторные методы не выявляют в полном объеме динамики болезни и процессов восстановления, что затрудняет коррекцию планомерной реабилитационной терапии.

Биофизические методы диагностики и терапии доказали свою практическую эффективность и целесообразность повсеместного внедрения в практическую медицину. Однако главным препятствием, по-прежнему, является как отсутствие соответствующей аппаратуры в лечебном учреждении, так и подготовленных врачей-специалистов, поскольку индивидуальный подход и сложность выбора оптимального сочетания методов и средств для воздействия на разбалансированную биоэнергетику, пораженного болезнью организма, целиком зависят от профессионализма специалиста.

Наш организм, как любая сложная система, напоминает сложный и тонкий музыкальный инструмент, требующий постоянной настройки, которую в норме он производит сам. Но хроническая болезнь – это состояние серьезной «расстроенности» этого инструмента, когда самонастройка затруднена или уже невозможна. И поэтому требуется высочайший профессионализм, чтобы помочь организму перестроиться и восстановить нарушенную болезнью гармонию (дух, психика, тело), улучшив его биоэнергоинформационные процессы, саморегуляцию и адаптивную активность в целом.

Современные биофизические методы, представляющие сочетание восточной медицины, гомеопатии и высоких технологий в совокупности с высоким профессионализмом врача, позволяют на доклинической стадии болезни понять «язык тела», определить оптимальную направленность профилактических и лечебно-восстановительных мероприятий и предоставить организму именно ту помощь, которая, стимулируя резервы саногенеза (самооздоровления), позволила бы ему завершить процесс саморегуляции существующей дисфункции при условии целенаправленных активных усилий со стороны пациента.

Эффективность такого подхода подтверждается как наблюдениями авторов книги за процессом реабилитации больных с хронической патологией, так и анализом опыта других исследователей и клиницистов.

Предлагаемая книга написана по типу руководства, основная цель которого – довести до практического врача, ведущего амбулаторный прием в поликлинике, те новые сведения, новые концепции подхода к диагностике, профилактике и лечению, которые могли бы облегчить его работу с пациентами и улучшить ее качество.

В разделах книги представлены подходы Запада и Востока к лечебному процессу, в рамках которого рассмотрены патофизиология болезни, вопросы хронотерапии и хронопрофилактики, общие принципы холистического подхода к терапии.

В разделе книги, посвященном биофизическим методам терапии и диагностики, представлены сведения о механизме действия на организм низко- и сверхнизко интенсивных физических факторов, методиках воздействия и даны общие принципы сочетания и комбинирования физических и биофизических факторов в лечебном комплексе.

При описании методов натуропатической медицины основной акцент сделан на методиках, которые по рекомендации врача могут использоваться пациентом самостоятельно вне стен лечебного учреждения.

В разделе книги, посвященном интегративному подходу к терапии больных с хронической многозвеньевой патологией представлена концептуальная модель комплексной диагностики и терапии, включающая методы и средства как официальной, так и альтернативной медицины, и дана схема индивидуальной работы с пациентом в рамках энергоинформационной модели терапии.

Данная книга – это результат многолетних авторских наблюдений, раздумий, пресмотра взгляда на болезнь и поиск новых подходов к ведению сложных хронических больных с многозвеньевой патологией.

Книга рассчитана как на врачей, интересующихся вопросами применения немедикаментозной терапии у детей и взрослых (в частности, методов биофизической и натуропатической медицины), так и на широкий круг читателей, заинтересованных в сохранении своего здоровья.

Издание данной книги поддерживается Фондом «СИ» (общественный Фонд содействия внедрению социальных инноваций, символика которого помещена на первой странице книги), поскольку стратегия и тактика профилактической и лечебно-восстановительной терапии, предложенная авторами книги, основана на использовании новых подходов к лечебному процессу с применением новейших современных технологий восстановительной медицины. Это вполне соответствует одному из направлений деятельности Фонда: внедрение методов и средств, способствующих повышению показателей здоровья нации в целом и благотворно влияющих на здоровье каждого отдельного человека. Деятельность Фонда «СИ» одобрена президентом Российской Федерации Путиным В.В., поддерживается МЗ РФ.

Авторы выражают особую признательность и благодарность директору ООО «Зевс» Атюкову А.И., без чьей поддержки и помощи книга не увидела бы свет, академику РАЕН, профессору Готовскому Ю.В., директору по лечебной и научной работе НПК «Биорегенеративная медицина» Фоменко В.И., директору НПП «ЭЛИС» Коноплеву С.П., врачу-исследователю НПП «ЭЛИС» Керекеше М.Г., Чернецовой Л.В. – доценту, канд. мед. наук, зав. курсом профилактической медицины ФПК и ПП Ижевской государственной медицинской академии, а также всем друзьям и коллегам за оказанную поддержку и помощь в создании книги.

*Мы обладаем величайшей властью в мире –
способностью исцелять себя*

Крис Стормер

*Медицина есть искусство подражать
целебному воздействию Природы*

Гиппократ

ВВЕДЕНИЕ

Физическое здоровье и физическое тело человека – это объект многовекового исследования наиболее передовых, глубокомыслящих и наиболее продвинутых исследователей. В настоящее время эти исследования практически завершены и детализированы. Современная медицинская наука уже не затрудняется в оценках, касающихся строения физической материи, составляющей плотное тело человека, его форму. Но, по-прежнему, вне поля зрения официальной медицинской науки остается энергетическое тело, определяющее индивидуальность каждого человека.

По-видимому, в силу того, что вся сумма знаний о физическом теле человека не могла быть изучена и систематизирована врачом за период обучения и практики в ВУЗе, официальная медицинская наука пошла по пути чисто анатомического подхода, разделив человеческое тело на ряд органов и систем, причем отношение к каждому органу было персонифицировано. Так возникла узкоспециализированная анатомическая медицина.

В западной медицине, по мере расширения знаний о человеческом теле, как у врачей, так и у пациентов постепенно утратилась вера в способность человеческого тела излечиваться самостоятельно. Как и прежде, в официальной медицине доминирует модель мышления, основанная на механистических взглядах Ньютона, и для врача-аллопата основной диагност определяет направленность терапии.

Рост численности хронических больных, наблюдающийся во всем мире, заставил наиболее передовых врачей-исследователей пересмотреть сложившиеся стереотипы понятия «болезнь» и подходы к ее лечению, и попытаться вернуть в медицину понятие «целостности и системности», используя новую концептуальную модель мышления. Согласно этой концепции, человек по своей природе представляет целостный механизм, все системы которого взаимодействуют и взаимосвязаны. Несколько тысячелетий назад эти взаимосвязи были гениально отражены древними мыслителями Китая в концепции У-СИН, отражающей энергетическую парадигму холизма и ставшей основополагающей в традиционной медицине. Эта философская концепция в том или ином варианте присутствует практически во всех без исключения философских системах мира, отражающих жизнь и строение Мироздания, единство Человека и Природы. Детальное изучение этой концепции современной наукой и ее клинко-экспериментальное обоснование позволили разработать и начать внедрение в медицинскую практику ряд новых естественно-научных направлений, таких как: биоинформатика, нейрокосмогенетика и др., открывающих новый взгляд на здоровье и болезнь человека.

Развитие кибернетических представлений о человеческом организме привело в середине XX столетия к формированию нового направления медицины – биофизической (биоэнергоинформационной) медицины, концептуально связанной с основами древней медицины Китая, совре-

менной теорией функциональных систем и физикой живого, основанной на колебательной модели живого. Согласно этой модели, сверхслабые электромагнитные колебания, присущие всему живому, образуют энергоинформационную регуляторную систему живого организма, составляющую единое целое, благодаря резонансным взаимодействиям, синхронизирующим функции отдельных составляющих системы, начиная с молекулярного и субклеточного уровней до организменного в целом.

Успехи точных и естественных наук второй половины XX века выводят медицинскую науку на новое мировоззрение, иные представления о природе здоровья и болезней человека, формируя и обосновывая современную научную медицинскую парадигму – *биокибернетическую (биофизическую) модель* жизни. Эта модель в основе своей объединяет в неразрывное целое биоэнергетические механизмы адаптации и гомеостаза с нейро-рефлекторно-гуморальными, причем энергоинформационной системе принадлежит приоритетная роль в формировании индивидуальности человека.

Огромный опыт использования этой модели в России и за рубежом убедительно доказывает жизнеспособность энергетической парадигмы холизма и ее важность для судьбы человечества в XXI веке. Поскольку только интегрированная модель, объединяющая все пласты знаний, позволит проникнуть в суть тайны болезни, установить слабые звенья в организме, высчитать их роль и их значение для организма. Только осознав и проанализировав истоки болезни, можно провести корректное, гармонизирующее вмешательство, направленное на стабилизацию гомеостаза и систем регуляции. То есть, в первую очередь следует обратиться к исследованию Макро-, Микро- и Хроноэнергетики, что позволит исследовать общие закономерности индивидуального человека, найти оптимальные пути коррекции его сомато- и психостатуса.

Да, путь индивидуализации лечения очень сложен для врача, т.к. требует высокого профессионализма, значительных затрат времени на одного пациента из-за использования дополнительных биофизических методов диагностики (электропунктурная диагностика и медикаментозное тестирования по Р.Фоллю, вегетативный резонансный тест, биорезонансная диагностика и др.) с целью понимания истоков патологии и контроля за реакциями организма на любой вид воздействия. Но именно такая методология врачевания, более ответственная и сложная для врача, отвечает запросам медицины третьего тысячелетия.

Намечается смена парадигм, причем новое восприятие картины Мира будет опираться на достижения квантовой физики, биофизики, молекулярной биологии и новой науки – нейрокосмогенетики. В XXI веке, по-видимому, будет сформирована новая комплексная медицина будущего, основанная на наблюдениях за комплексными динамическими процессами, за кибернетическими контурами управления. В настоящее время мы находимся на начальном этапе этого пути. Эта медицина, основополагающими принципами которой будут: «ЛЕЧИТЬ НЕ БОЛЕЗНЬ, А БОЛЬНОГО» и «НЕ НАВРЕДИ» – в первую очередь будет направлена на профилактику доклинической стадии болезни, на укрепление и восстановление собственных защитных сил организма экологически безвредными средствами.

В этой небольшой работе авторы поставили цель: обобщить свой собственный опыт и знания других врачей-исследователей, чтобы показать с позиции тонкоматериальных структур, что же представляет собой феномен человека, схематично отобразить энергетическую парадигму холизма, и в рамках идеи холизма показать правомерность концептуальной модели интегративного подхода к профилактике и восстановительному лечению сложных больных с многозвеньевой (многопараметрической) патологией.

ПОДХОД ВОСТОКА И ЗАПАДА К ЛЕЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ

Между мировосприятием и мировоззренческими системами Востока и Запада на протяжении многих веков лежала колоссальная пропасть. Мы не ставим своей задачей анализировать и сравнивать недостатки и преимущества этих двух мировоззренческих систем, но в рамках рассматриваемой проблемы коснемся некоторых ее сторон. Очень показательным, на наш взгляд, является такой пример: европейские алхимики в средние века пытались получить из различных веществ (например, из свинца) золото, а вот китайские алхимики искали эликсир здоровья, жизненную энергию, питающую все и вся. И этим все сказано.

Две цивилизации строились на совершенно разных принципах. Западный человек выделил себя из Природы, возмещая свое несовершенство и слабость перед силами Природы, созданием новых сложных машин, конструкций и технологий. Более того, западный человек, убедив себя в собственном совершенстве и могуществе, начал перекраивать природу под свои сиюминутные запросы, руководствуясь принципом: окружающая среда, Природа – «не храм, а мастерская». А восточный человек до сих пор считает себя частицей Вселенной, и его цель – совершенствовать себя, а не Вселенную, познавать Природу, чтобы не противоречить ее законам.

На протяжении веков в восточной медицине (речь идет о комплексной системе, включающей питание, профилактику и лечение) делался основной упор на активизацию естественных биологических возможностей человека с целью предотвращения болезней и улучшения общего состояния организма. Ну, а если организм все-таки был сражен тяжелым недугом, то задача врачающего – выявить его первопричину, ликвидировать ее и восстановить утраченную гармонию с Природой.

На Востоке знали, что *ничто не усиливает так причину, как борьба со следствием*. Собственно, подобными принципами руководствовались народные целители и знахари в Европе. Но к Средним векам, вслед за «очистительными» кострами святой инквизиции, народная медицина, не подкрепленная научными знаниями, была заменена официальной узаконенной медициной, которая не пожелала воспользоваться ни многовековым опытом, ни проверенными методами своих предшественников. Прервав, таким образом, все связи с опытом предшествующих поколений, она пошла своим путем, отличным от того, которому продолжали следовать целители-врачеватели Востока.

Один из европейских ученых в своих мемуарах вспоминал об иронии, с которой просвященные китайцы в XVIII веке встретили сообщения иезуитов о триумфах европейской науки того времени. Идея о том, что Природа подчиняется простым познаваемым законам была воспринята в Китае как непревзойденный пример «антропоцентрической глупости».

И по сей день западная медицина лечит, в основном, конкретную болезнь, восточная – конкретного больного. Химические препараты и хирургическое вмешательство являются в западной медицине наиболее радикальными лечебными методами. Именно узкоспециализированная нозологическая оценка состояния здоровья, доминирующая в настоящее время в медицинском мире, привела к представлению, что стандартные заболевания развиваются по известным схемам и причинам, и поэтому можно разработать общие подходы и схемы лечения, ориентированные на всех людей. Это вызвало к жизни массовую медицину и здравоохранение.

Рост численности хронических больных и неудовлетворенность сложившимися стереотипами лечебной тактики при терапии пациентов «хроников» объясняют, в какой-то мере, возросший во всем мире интерес к немедикаментозным методам лечения, к принципам холистического подхода к терапии, общепринятым в восточной медицине. И лишь в последние десятилетия современная наука встала на путь новой концепции Природы, пытаясь соединить воедино западную традицию, придающую первостепенное значение экспериментированию и количественным формулировкам, с восточными представлениями о самоорганизующемся мире. Западная и восточная концептуальные модели подхода к терапии различны: различны их мнения, акценты, методы и результаты. Именно некоторых основополагающих концепций восточной медицины мы схематично коснемся при изложении материала этой главы.

Китайская медицина и по сей день отдает предпочтение методам натуропатии, восстанавливающим равновесие в организме, способствующим самоизлечению и помогающим в исцелении хронических длительных расстройств с неременным учетом индивидуальных особенностей конкретного больного.

Западная медицина воздействует на структурные компоненты, подавляя и удаляя патогенные явления, вмешиваясь в угрожающие кризисные состояния.

Замечательные успехи в развитии технологии хирургии позволили современным врачам проводить операции на открытом сердце, делать пересадку кожи, пришивать отрезанные конечности и протезировать и т.д., что дает возможность выводить больных из разрушительных состояний и является поистине чудом современной медицины. Но рост заболеваемости и смертности, хронизация патологии и, как следствие, снижение показателей здоровья общества свидетельствуют о кризисе современного здравоохранения, как в части его эффективности, так и стоимости. Нередко медицинские результаты неадекватны не потому, что отсутствуют подходящие

средства и технические возможности, а из-за неадекватности нашего концептуального мышления.

Китайская медицина не занимается поисками структурных аномалий, а выявляет дисгармонию, которая способна со временем привести к серьезным заболеваниям – аутоиммунным, дегенеративно-дистрофическим и т.д.

В лексиконе Запада заболевание определяется как органическое (если оно нарушает строение тканей) или функциональное (если не вызывает объективно определяемых структурных аномалий).

Поскольку заболевание понимается, прежде всего, как структурный дефект, то реальная основа для функциональных нарушений отсутствует и поэтому их часто называют психосоматическими. Сила Китайской медицины состоит в том, что она способна выявлять и логически описывать дисфункции до появления структурных повреждений. Во многих случаях это позволяет китайским врачам предотвращать заболевание до того, как оно разовьется или даже приостанавливать дегенеративные процессы, эффективно излечивая состояния, не поддающиеся лечению в Западной медицине.

Китайская медицина не отделяет болезнь от человека, который ею страдает и в этом заключается и ее сила, и ее слабость, так же как особенности медицины Запада обуславливают не только ее большие успехи, но и ее ограниченность. Обе ветви медицины и каждая из них в отдельности имеют неоспоримую ценность для человечества.

Рассмотрим некоторые парадоксы современной медицины, многие из которых зародились в XVIII-XIX веках.

Современная медицина не ориентирована на то, чтобы учить людей сохранять свое здоровье или выздоравливать. К сожалению, в связи с узкой специализацией, не стало врачей, умеющих лечить всего человека, знающих организм человека и его болезнь в контексте общей среды. На смену специалистам по внутренним болезням, лечившим всего человека, пришли кардиолог, который лечит сердце, ортопед, отвечающий за костную систему, гастроэнтеролог – за желудочно-кишечный тракт, невропатолог, ответственный за нервную систему, онколог – за рак и т.д. Это сверхразделение человеческого тела произошло на заре современной западной цивилизации, когда материальное было отрезано от нематериального, а человек – от природы. Как писал физик Роджер Джонс: «Гений Декарта, утверждавший, что всеми явлениями природы управляют законы механики, полностью перерезал густую паутину первобытных тайн, разбил ощущавшуюся нами связь со Вселенной». В этом аспекте китайская модель, которая зиждется на древних принципах целостности, может придти на помощь картезианскому разделению, согласно которому европейский врач, как механик, чинит сломанное тело-машину (аллопатическое заместительное или подавляющее лечение).

Следующий парадокс, который зародился в середине XIX века, был связан с создателем «микробной теории болезни» Луи Пасте-

ром, что способствовало перемещению центра внимания с организма на агрессивный патоген, т.е. с человека на заболевание. Теорией микробного происхождения заболеваний объясняли возникновение и распространение эпидемий, что позволило разработать эффективные средства против большинства из них. А то, что особенности человеческого организма существенно влияют на его восприимчивость к заболеванию, полностью исключалось из этой концептуальной модели, хотя многие специалисты были не согласны с этим. Еще со времен знаменитого спора доктора Коха с доктором Петенкоффером, когда последний, исчерпав в пылу спора все аргументы в пользу того, что для возникновения болезни нужен не только микроб, но и предрасположенность к этой болезни, взял и выпил содержимое ампулы с бациллами Коха и не заболел. И стало ясно, что одного возбудителя мало для возникновения болезни. Есть еще какие-то причины, которые одному организму позволяют сопротивляться болезни, а другому – сдаваться недугу.

Однако «Доктрина специфической причины», к которой стали прибегать для объяснения всех заболеваний, каким-то образом, заняла исключительное положение в западной медицине, хотя, по свидетельству современников, ее основоположник Луи Пастер, находясь на смертном одре, прошептал, что Клод Бернар был прав. Клод Бернар, французский врач конца XIX века считал, что *состояние внутренней среды человека, является критическим фактором здоровья или болезни.*

В некоторых случаях вмешательство врачей приводит к длительному расстройству здоровья. Ятрогенез или болезнь, вызванная врачом, может быть результатом применения лекарств, хирургического вмешательства, облучения, химиотерапии. Ятрогенез стоит в числе наиболее частых причин смертельных заболеваний. До 20% пациентов, принятых на стационарное лечение, приобретают ятрогенное заболевание.

Другой вариант концентрации внимания на болезни, а не на больном, состоит в том, что врач способен уничтожить опухоль, но не в силах поддержать здоровье больного. Поэтому можно сказать: «Лечение было успешным, но пациент умер», или, к примеру, химиотерапия считается эффективным средством лечения заболевания, но при этом она зачастую не может продлить жизнь больного.

Лауреат Нобелевской премии микробиолог Рене Дюбо предостерегает новые угрозы, связанные с технологическими новшествами в медицине, когда каждое лекарство, эффективность которого доказана, может само стать причиной заболевания в результате нарушений в физиологическом и экологическом равновесии организма, включая и реакции индивидуальной микрофлоры. В этом аспекте следует предостерегать пациентов от бездумного и бесконтрольного применения нутрицевтиков, так называемых БАДов, широко разрекламированных средствами массовой информации, но далеко не безразличных для организма.

Во второй половине XX века, благодаря увеличению доступности китайской медицины и информированности об ее успехах, появилась возможность объединить сильные стороны Западной и Восточной медицины, сводя слабости каждой из них до минимума. Так стала интенсивно разрабатываться биоэнергоинформационная медицина, вобравшая в себя мудрость Востока, технический прогресс и современную гомеопатию. Наиболее продвинутые ученые и врачи-исследователи взяли за основу проверенную тысячелетиями концепцию У-СИН с ее сакральной геометрией пентаграммы, отражающей целостный, взаимосвязанный механизм физической природы человека.

Успехи науки XX века убедительно доказали жизненность этой научной парадигмы и возможность использования ее как основы для формирования различных интегративных моделей. Каждой эпохе свойственны свои болезни и соответственно методы и подходы к их лечению. Мы вступили в новую эру формирования болезней, когда окружающий социум, нервно-психические факторы (стресс) и экологические вредности играют существенную роль в развитии болезней человека.

Современные болезни отличаются от классических, описанных в прошлом, наличием множества заболеваний у одного и того же пациента, содружественностью поражений органов и систем, стертой атипичной клинической картиной болезни, множеством функциональных нарушений и расстройств. И чтобы разобраться в этом хаосе симптомов и синдромов, врач должен обладать хорошей общеклинической подготовкой, способностью к логическому, абстрактному и системному мышлению, т.е. владеть умением мыслить не схематично и нетрадиционно. Составляя алгоритм терапии, врач работающий в области традиционной, биоэнергоинформационной медицины (понятия «биоэнергоинформационная» и «биофизическая» – синонимы), в каждом конкретном случае должен найти *глубинную причину страдания*, т.е. «ядро патологии», запустившее механизм хронической болезни. И постепенно, разматывая «запутанный клубок» клинических симптомов и синдромов, пройти, обратный биографический путь болезни, т.е. представить биологический срез болезни, послойно нивелируя ее составляющие. Формируя в своем сознании путь терапии, современный врач должен уметь проанализировать все концепции раскрывающие механизм становления болезни, патофизиологию болезни, динамику развития клинической симптоматики и т.д., всячески стремясь к глубинному познанию истины.

Врачевание – это великое искусство! Биофизические методы, натуропатия, гомеопатия – вот те методы, которые стимулируют собственный потенциал излечения, заложенный в организме самой Природой.

Молодая наука молекулярная биология всего за 15 лет успела объяснить многие причины заболеваний, особенно те, которые связаны с бездумным противоестественным отношением к законам

Природы. Отсюда лежащий на поверхности вывод: дайте телу все, что ему нужно, и не мешайте, а помогайте ему, и оно начнет правильно думать, правильно самоуправляться, правильно функционировать.

Основной предпосылкой всей восточной философии, лежащей в основе концепции развития всех традиционных методик лечения, находится представление о гармоническом единстве тела и духа, тела и мыслей, Вселенной и Человека. Между макро- и микрокосмом нет разделения. У каждого индивида существует свой путь жизни, и следовать по нему – основная задача любого человека, соизмеряя свою жизнь с ритмами Вселенной, переменами вещей и изменениями в обществе. В соответствии с канонами восточной философии, нет абсолютного добра и зла, плохого и хорошего, есть лишь бесконечное их чередование. Мир вращается вокруг человека, следуя своим внутренним законам, но сам человек остается в покое, лишь придавая нужное направление развитию вещей. Когда человек, находящийся в гармонии с самим собой и со все миром, свободен и несокрушим, то ничто не может нанести ему вред.

Два фундаментальных принципа лежат в основе философии Востока. И если их осознать и пользоваться ими, то все теории восточного искусства исцеления, какими бы туманными и запутанными они не казались на первый взгляд, могут быть изучены и компетентно применены. Этими двумя принципами являются:

1. Динамический принцип ИНЬ-ЯН;

2. Принцип ЦИ или жизненной энергии.

ИНЬ и ЯН представляют собой конкретные формы, их взаимодействие и чередование обеспечивают процесс развития и цикличность любого явления. ИНЬ и ЯН, хотя и являются противоположными началами, однако их противоположность не постоянна и не рассматривается как застывшая форма, данная раз и навсегда. В структуре каждой противоположности можно обнаружить элементы другого. Так, в ЯН заложен ИНЬ, и, в свою очередь, в ИНЬ заложен элемент ЯН, поэтому процветание ИНЬ рождает ЯН, процветание ЯН рождает ИНЬ, и, тем самым, взаимопроникающие и взаимообуславливающие связи создают полную гармонию мира и жизни. В нормальном состоянии, то есть в здоровом организме, обществе, природе между ИНЬ и ЯН должна быть сохранена тесная связь и полное уравнивание. При нарушении равновесия ИНЬ-ЯН, что возможно в результате преобладания одного над другим, возникают аномальные явления или даже раскол ИНЬ и ЯН, обрыв их связи, что ведет к уничтожению предметов и явлений мира и даже жизни.

Взаимодействуя и развиваясь, ИНЬ и ЯН порождают тончайшие энергетические потоки – жизненную энергию ЦИ. Она вокруг нас и внутри нас. ЦИ постоянно меняется, следуя природным законам ИНЬ и ЯН, смене дня и ночи, временам года, фазам луны, движениям планет. Энергия ЦИ связывает ИНЬ и ЯН воедино и, благодаря контролю над энергией ЦИ, возможно наиболее легким путем достигать гармонии ИНЬ-ЯН. Именно гармония ЦИ и равновесие ИНЬ-ЯН

необходимы для нормального функционирования любого живого существа.

По древнекитайской философии, в зависимости от происхождения и функции различали несколько видов ЦИ или типов энергии:

- ЮАНЬ-ЦИ – первичная или наследственная энергия – образуется из врожденной субстанции, т.е. является наследственной и локализуется в почках. Ее врожденный недостаток или истощение при длительных заболеваниях приводит к преждевременному старению или даже смерти. Она является «корнем» почек, определяет конституциональные характеристики организма и относится к элементу «ВОДА».

- ЦЗУН-ЦИ – грудная или дыхательная энергия – образуется в результате поглощения «чистого ЦИ» вдыхаемого воздуха и находится в грудной клетке, локализуясь в легких, активирует их дыхательную функцию и относится к элементу «МЕТАЛЛ». Блокировка двух названных видов энергий создает для организма весьма серьезную проблему в виде снижения иммунитета.

- ИНЬ-ЦИ – питательная энергия – образуется селезенкой и желудком из «чистого ЦИ» пищи и воды, локализуется в селезенке/поджелудочной железе, регулирует все метаболические процессы и относится к элементу «ЗЕМЛЯ».

- ВЕЙ-ЦИ – защитная энергия – образуется из ЦИ пищи и «чистого ЦИ ВСЕЛЕННОЙ», которая контролирует теплообразование и теплообмен, благодаря способности контролировать поры кожи и кровенаполнение тканей, и относится к элементу «ОГОНЬ».

- ХУА-ЦИ – регулирует процессы взаимной трансформации эссенции, ЦИ жидкостей тела и крови, а также, в определенной степени, активность ЦЗАН-ФУ органов (паренхиматозных), локализуется в печени и относится к элементу «ДЕРЕВО».

Все виды энергий, образовавшись на уровне отдельных органов, распространяются по системе меридианов во все органы и ткани, т.е. на каждом меридиане мы имеем все типы энергий, которые подчинены закону У-СИН, хотя на каждом меридиане, особенно в часы его активности, превалирует тот вид энергии, к элементу которого относится данный меридиан. При избытке или недостатке какого-либо вида энергии в меридиане, возникают болезни, если даже основной тип энергии для данного меридиана не нарушен, т.е. для нормального функционирования меридиана необходимо наличие всех видов энергии в определенных пропорциях, свойственных данному меридиану.

Все в нашей жизни, все процессы, происходящие в природе и в обществе, подчиняются циклической смене ИНЬ-ЯН, примитивным примером последнего можно считать смену времен года: лето – самое жаркое время и период роста в природе – является наибольшим ЯН; зима – самый холодный сезон – время покоя или зимней спячки в природе – наибольший ИНЬ; весна – время рождения и возрождения в природе – это возрождающийся ЯН; осень – прохладная пора, время сбора урожая – это рождающийся ИНЬ.

На нашей деятельности также отражаются циклические перемены времен года, и вся жизнедеятельность организма подчиняется суточным ритмам. Например, чтобы поддержать равновесие с окружающей средой, наше тело отвечает этим циклам природы тем, что становится более ИНЬ в условиях крайнего ЯН (жары), и более ЯН в условиях крайнего ИНЬ (холода). В жару поры нашей кожи открываются, тело потеет и остывает; при холоде – поры закрываются, кровеносные сосуды сокращаются, консервируя тепло тела. Эти и другие типы приспособляемости организма могут быть улучшены нашим образом жизни, который должен соответствовать окружению. Как следовать законам четырех времен года? Летом помогать охлаждению своего тела – носить легкую одежду, потреблять больше фруктов, овощей, жидкости, меньше соли, то есть пищу более ИНЬ. Зимой, наоборот, мы носим теплую одежду и ищем более теплое окружения, потребляем пищу более ЯН – вареные или жареные крупы, животную пищу и меньше жидкости. Выполняя эти принципы мы находимся в гармонии с природой.

Теория ИНЬ-ЯН, занимающая центральное место в древневосточной медицине, привела к созданию особой терапевтической методологии, которая положена в основу клинической практики. Полное уравнивание ИНЬ-ЯН обеспечивает нормальные физиологические функции организма. Нарушение этого равновесия ведет к патологии, которая, независимо от своей сущности и сложности, представляет собой либо ослабление, либо преобладание ИНЬ или ЯН. Исходя из этого, все клинические симптомы делятся на две группы – иньские и янские синдромы, являющиеся основными критериями для анализа клинической картины.

Поэтому, с позиции китайской медицины, целью лечения, независимо от применяемых методов, является урегулирование соотношения между ИНЬ и ЯН.

Теория У-СИН, теория пяти динамических состояний первоэлементов, находится в неразрывной связи с учением ИНЬ-ЯН, является ее следствием и дальнейшим развитием.

Если рассматривать диаграмму цикла У-СИН с точки зрения современной теории кибернетики, то мы увидим, что У-СИН представляет собой систему, охваченную прямыми и обратными связями, которые обеспечивают ее сверхустойчивость. В результате воздействия какого-либо фактора извне может нарушиться какой-либо из элементов, но если при этом сохранены связи между ними, то система в результате действия прямых и обратных связей после переходного процесса придет в равновесие. По этой схеме развиваются острые заболевания и процесс выздоровления. Но если в результате воздействия внешних факторов будут оборваны регулирующие связи, то система не сможет прийти в равновесное состояние. Поэтому принципу формируются устойчивые патологические состояния (хроническая многозвеньевая патология). При этом патология, возникающая из-за избыточности или недостаточности тех или иных связей, может быть нескольких видов:

1. *Избыточность создающей связи* (ведет к преобладанию какого-либо элемента). Например, если ДЕРЕВО окажет избыточно стимулирующее действие на ОГОНЬ, то он начнет преобладать.

2. *Недостаточность или дефект создающей связи* ведет к тому, что последующий элемент ослабевает. Например, если ДЕРЕВО недостаточно стимулирующе действует на ОГОНЬ, то он ослабевает.

3. *Избыточность деструктивной связи* ведет к тому, что последующий элемент этой связи слабеет. Например, если ОГОНЬ окажет избыточное угнетающее действие на МЕТАЛЛ, то последний ослабеет.

4. *Недостаточность или дефект деструктивной связи* ведет к тому, что последующий элемент этой связи преобладает. Например, если ОГОНЬ недостаточно угнетающе действует на МЕТАЛЛ, то последний усиливается.

Итак, любое изменение одного из видов связи ведет к нарушению равновесия. Этот процесс значительно усугубляется при изменении двух и более видов связи. Таким образом, характер и распространение болезни не выходит за рамки теории ИНЬ–ЯН, но динамика ее развития может быть объяснена только с точки зрения создающих и разрушающих связей цикла пяти элементов.

В соответствии с теорией ИНЬ-ЯН, рассматривается в Восточной медицине теория двенадцати систем, которые выполняют двенадцать основных физиологических функций и носят название «меридиан». Термин «меридиан» означает маршрут или канал, являющийся «трубопроводом» энергии ЦИ. Каждый меридиан называется соответственно органу, который определяет его функцию. В соответствии с теорией ИНЬ-ЯН меридианы образуют шесть пар: шесть иньских меридианов и шесть янских, причем каждая пара, состоящая из одного ИНЬ и одного ЯН меридиана (органа), соответствует определенному элементу цикла У-СИН. Иньские меридианы соответствуют органам, которые выполняют функции накопления, сохранения и переработки веществ и энергий в организме – это система ЦЗАН-ФУ – легкие, селезенка/поджелудочная железа, сердце, почки, перикард и печень. Янским меридианам соответствуют полые органы, которые выполняют функции обмена веществ и выделения – это система ЦЗИН-ЛО – толстая кишка, желудок, тонкая кишка, мочевой пузырь, три обогревателя и желчный пузырь (Рис. 1, 2).

Каналы и коллатерали, идущие по всему телу человека, соединяют различные его части и превращают их в органичное взаимосвязное единство. Помимо двенадцати основных каналов существует еще восемь других чудесных меридианов, которые не связаны напрямую с внутренними органами, а лишь осуществляют связь с системой основных меридианов. Наиболее значимыми чудесными меридианами являются Сосуд-Управитель, проходящий по средней линии спины от копчика через макушку и заканчивающийся под верхней губой, и Сосуд Зачатия, проходящий по средней линии

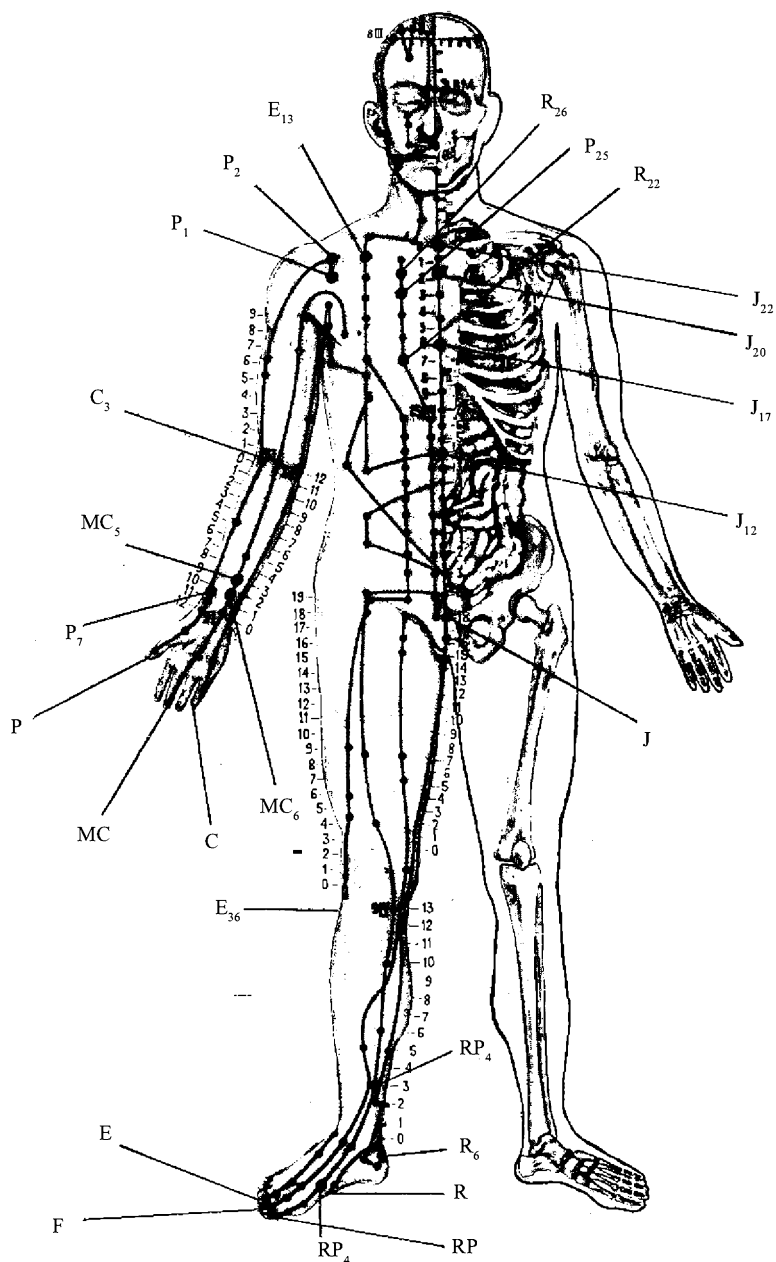


Рис. 1. Проекция акупунктурных точек (АТ) и меридианов на переднюю поверхность тела: Р – меридиан легких; GI – меридиан толстого кишечника; Е – меридиан желудка; RP – меридиан селезенки/поджелудочной железы; С – меридиан сердца; IG – меридиан тонкого кишечника; J(VС) – передний срединный меридиан.

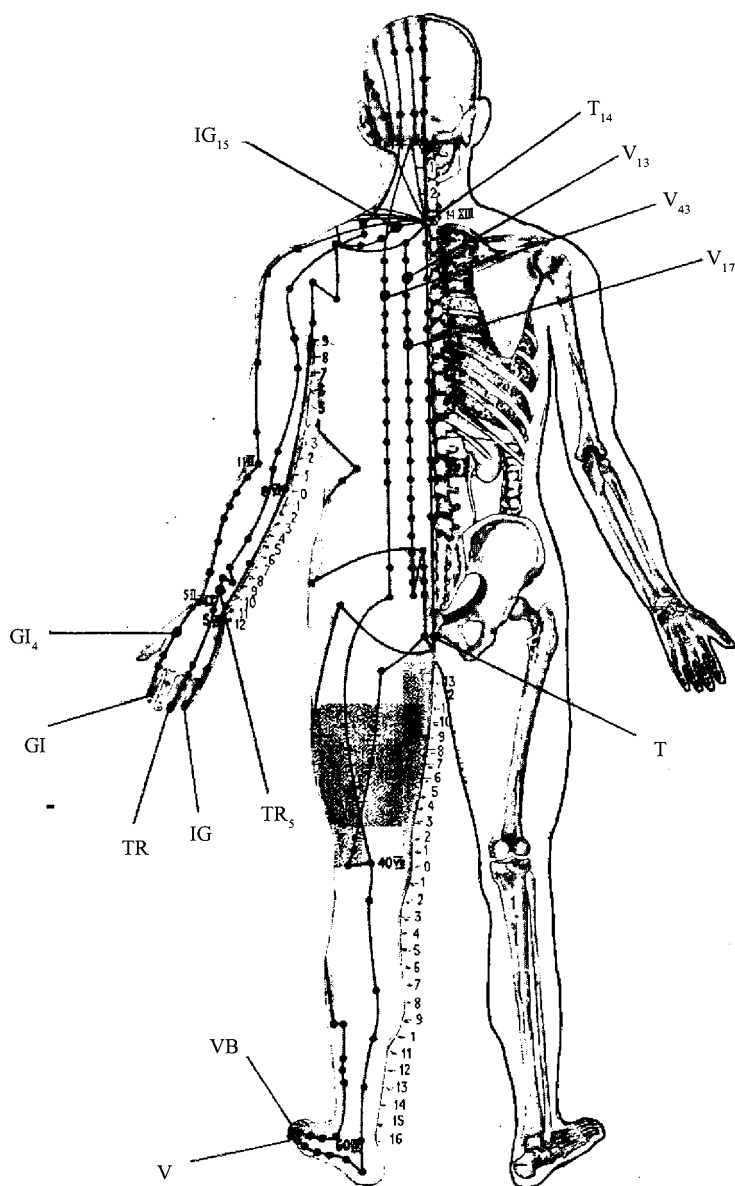


Рис. 2. Проекция акупунктурных точек (АТ) и меридианов на заднюю поверхность тела: V – меридиан мочевого пузыря; R – меридиан почек; MC – меридиан перикарда; TR – меридиан трех обогревателей; VB – меридиан желчного пузыря; F – меридиан печени; T(VG) – задний срединный меридиан.

живота и груди. Система чудесных меридианов, по сути, выполняет функцию отведения и регуляции энергии и реализует на себе систему тормозящих и возбуждающих связей цикла У-СИН. Если в основных меридианах энергия протекает в фиксированных направлениях, подчиняясь суточному ритму, то в системе чудесных меридианов при равновесном состоянии организма энергия вообще не протекает. Эта система начинает работать только в том случае, если возникают какие-либо нарушения в циркуляции энергии по системе двенадцати основных меридианов

Состояние каждого меридиана системы может характеризоваться в соответствии с теорией ИНЬ-ЯН либо как состояние избыточности, либо – недостаточности, что находит отражение, с одной стороны, в функции органа-системы, а с другой стороны – в проводящей способности меридиана как канала. Если функция органа-системы находится в норме, то есть в равновесии, энергия протекает по соответствующим каналам без задержки в соответствии с суточным ритмом. Но если функция нарушена, то меридиан «закупоривается», ток энергии в нем нарушается, что может сопровождаться болезненностью по ходу меридиана, напряжением мышечных групп, через которые он проходит, и другими симптомами, что еще более затрудняет ток энергии. Вдоль всего хода меридиана расположена система биологически активных точек – БАТ, через которые меридиан энергетически связан с окружающими человека энергетическими потоками и, воздействуя на которые, в соответствии с определенными правилами, можно добиться улучшения состояния меридиана (органа). И какой бы патологический фактор не подействовал на организм человека, он вызывает энергетические нарушения в системе основных меридианов, которые тут же могут устраняться нормально функционирующей системой чудесных меридианов. Отсюда понятна огромная роль нормального функционирования меридианальной системы. Поэтому, с позиций Восточной медицины, когда человек болен, меридианы в его теле нужно «прочистить», используя, в первую очередь, определенные мероприятия и средства натуропатической и биоэнергоинформационной медицины.

В контексте вышеизложенного, остановимся несколько подробнее на интерпретации концепции У-СИН – основополагающей в методологии Китайской медицины. За многие тысячи лет существования Восточной медицины, многое изменилось и новые подходы, благодаря достижениям науки, объединившей научные и метафизические знания, внедряются в жизнь, проверяясь и утверждаясь практикой.

Концепция У-СИН, которая дословно интерпретируется как «пять передвижений энергий-стихий», «пять первоэлементов» (Дерево – Огонь – Земля – Металл – Вода), была первой попыткой китайской натурфилософии объединить законы Мироздания и превращения Материи под влиянием энергий-стихий. Концепция У-СИН, наряду с учением ИНЬ-ЯН, представляет собой основу философии целостности или холизма и отражает как единство Мироздания и Человека, так и весь путь материальных, энергетических и стихийных превра-

щений, без которых невозможны процессы жизнедеятельности любой формы жизни, любого природного явления. Ведь с точки зрения физики, материя – это уплотненная энергия (Рис. 3,4).

Представленная китайская пентаграмма отражает процесс превращения материи под влиянием энергии-стихий, ритмичность, последовательность и взаимосвязанность этих процессов распада и становления, взаимопорождения и взаимодействия, лежащих в основе нормальной жизнедеятельности организма. Снабжение органов человеческого тела энергией ЦИ происходит посредством 12 пар основных китайских меридианов. Движение энергии по этим «путепроводам жизни» основано на принципе энергетической полярности ИНЬ-ЯН (символ ИНЬ-ЯН составляет единое целое – монаду). Меридианальные системы организма можно рассматривать как совокупность контуров управления процессами репарации и компенсации, в которых реактивные связи между меридианами подчиняются набору правил для акупунктуры. Каждая пара меридианов связана с определенной системой органов и определенным элементом по системе У-СИН. Соотнося систему 5-первозлементов с системами органов, можно проследить путь энергии в организме, которая находится в постоянном стремлении к движению, преобразованию и выравниванию, подчиняясь определенным закономерностям: созидающие и порождающие связи осуществляются по часовой стрелке; внутренние гармонизирующие и контролирующие энергетический баланс, обеспечиваются пентаграммными связями контроля (правило «полдень – полночь», «мать – сын» и др.). В нормальных условиях все эти процессы находятся в саморегулирующихся взаимоотношениях, определяя основу жизнедеятельности – *Золотой Закон Вселенной – движение определяет жизнь.*

Следует понимать, что принадлежность любой формы к первоэлементу определяется только его свойствами и функциями, строение вещества или его структура в данном случае не имеют значения. Отдельным элементом системы У-СИН соответствуют, так называемые, пары меридианов: орган, стоящий в числителе – ИНЬ, а в знаменателе – ЯН. Если в паре меридианов (органов) нарушается энергетическое равновесие в сторону преобладания ИНЬ или ЯН, то возникают функциональные расстройства или даже тяжелые болезни. Выравнивание энергии в паре меридианов происходит через точки «ЛО» (проходные точки делают возможным прохождение энергии между ИНЬ и ЯН). То есть, система У-СИН, дающая в общих чертах представление о взаимосвязи между элементами – это очень согласованная энергетическая система, в которой постоянна связь между элементами, процессами отдачи и потребления энергии.

В соответствии с циклом созидания по системе У-СИН, в котором энергетические потоки движутся по часовой стрелке, совершенно очевидна взаимосвязь органов между собой. Например, если легкие подвержены патологическому процессу, они могут увеличивать потребление доступной для них энергии с целью восстановления своего нормального состояния. При отсутствии возможности

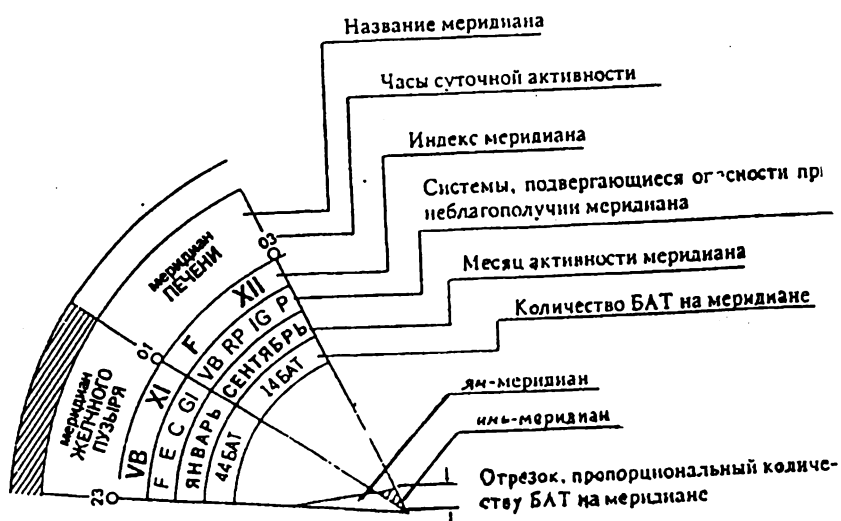
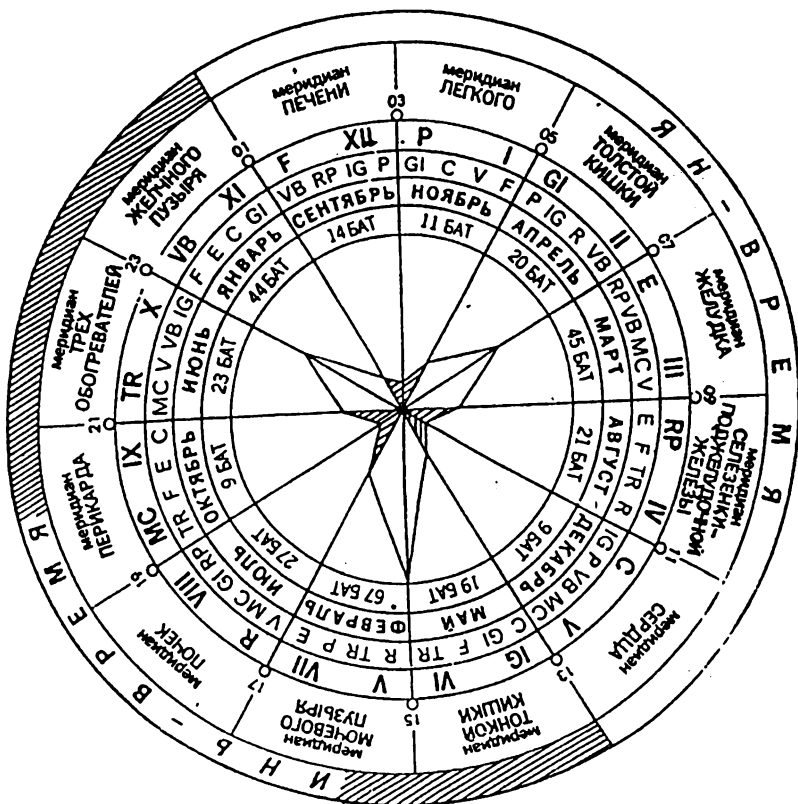


Рис. 4. Большой круг циркуляции энергии в организме человека.

выравнить энергию ИНЬ-ЯН в паре меридианов: легкие–толстый кишечник – энергетический поток по всей линии нарушается, и почки не могут получить полагающуюся им энергию от легких. Современной медицине достаточно хорошо известны гомеостатические механизмы, обуславливающие физиологию легочной функции и почек. Терапевтические мероприятия в этом случае должны быть направлены на гармонизацию работы почек и легких. То есть здоровье, в контексте Восточной медицины, определяется как равновесие ИНЬ-ЯН, а болезнь – есть результат дисгармонии ИНЬ-ЯН. Выживание основывается на способности организма адаптироваться к изменяющимся условиям и сохранять равновесие (гомеостаз).

Рассмотрим обратную клиническую ситуацию: недостаток тепла в живом организме соответствует недостатку энергии в почках. В результате этого дефицита происходит отсасывание энергии от легких, вследствие чего в легких могут возникнуть проблемы. Одновременно с этим слишком мало энергии поступает в печень, поэтому и этот орган также страдает. Истинная причина ослабления почки скрыта, а на переднем плане в клинической симптоматике выступает недостаточность легких и печени. С помощью системы 5-и первоэлементов можно установить истинную причину расстройств. В принципе, любой элемент может вызвать расстройство функции другого элемента, находящегося с ним в созидательных или контролирующих взаимосвязях. В нормальных условиях взаимосвязи и взаимовлияния элементов, ведущие к трансформации материи под влиянием энергий-стихий, находится в саморегулирующихся взаимоотношениях (Приложение 2).

Следует отметить, что каждый из пяти первоэлементов соотносится со временем года и обладает присущими только ему свойствами: Дерево – ветер, весна; Огонь – тепло, жар, лето; Земля – влажность, позднее лето, сбор урожая; Металл – сухость, осень; Вода – холод, зима. Китайская медицина считает, что человек обнаруживает модели внутренней реакции, аналогично климатическим условиям, что связано с внутренним существованием этого климата. Когда над телесной средой начинает преобладать определенная «погода», то это может вылиться в патогенный стресс, приводящий к неравновесию. Обычно модель заболевания, в котором одно преобладающее условие сочетается с другим, определяется множеством факторов, которые в совокупности изучаются и анализируются китайским врачом (Приложение 1). В соответствии с годовой активностью органов вытекают все практические рекомендации по оздоровлению и профилактике заболеваний. Думающий и профессионально грамотный врач, как правило, может определить конституционально слабую систему в организме пациента, только анализируя соответствие элемента и психоэмоциональной реакции пациента на определенную психотравмирующую ситуацию (реакция избегания, реакция – «каждый в бой иди», реакция – «покорности судьбе», «плетью обуха не перешибешь» и т.д.),

выявляя основной и любимый цвета пациента и др., и затем правильно спланировать алгоритм восстановительной терапии.

Вообще китайская медицина считает эмоции, климат и образ жизни главными источниками патогенного стресса: резкие погодные изменения (как внутренние, так и внешние), а также длительные пребывания под действием погодных условий могут сделать тело уязвимым к ветру, жаре, сырости, сухости и холоду. Интенсивные, устойчивые и подавляемые эмоции, такие как гнев, радость, задумчивость, печаль или страх, могут вызвать нарушение циркуляции ЦИ и/или крови. Китайская медицина исключительно важное внимание уделяет не только изучению циркуляции ЦИ, но и крови (влаги) и кровообращению в соответствии концепцией У-СИН и полярностью ИНЬ-ЯН. Отсутствие движения ЦИ приводит к застою крови и влаги, что в свою очередь вызывает множество клинических проявлений, вплоть до дегенерации и смерти ткани.

Ход нашей повседневной жизни требует постоянно поддерживать равновесие между внутренним процессом питания ИНЬ и внешней деятельностью ЯН. Наша активность в делах способствует их эффективности, но каждый вечер мы оставляем свои занятия, чтобы отдохнуть, расслабиться и поспать: накопить и восстановить энергию ЦИ для следующего дня. Современная западная культура поощряет постоянную, иногда лихорадочную деятельность человека. Люди настолько поглощены делами и обязанностями, что нередко пренебрегают необходимостью уделять определенное время на самовосстановление. Излишняя работа, непосильные тренировки, слишком усердные занятия любовью – это перенапряжение ЯН, которое ведет к выгоранию ЦИ. Тело не может долго расходовать больше, чем возмещается. Следствием чрезмерной деятельности могут стать проблемы с мышцами, суставами, костями, сердцем или почками, вплоть до таких серьезных, как сердечный приступ.

В западной медицине часто по типу личности прогнозируют проявление того или иного заболевания. В китайской медицине, используя модель ИНЬ-ЯН, так же можно охарактеризовать людей, сказав, что в них больше ЯН или ИНЬ на основе анализа характера, особенностей строения тела, поведения и других свойств.

В западной культуре признакам ЯН отдается предпочтение по сравнению с ИНЬ (признаки ЯН – физическая сила, некая умная хитрость, честолюбие, мужественное поведение...).

В азиатской культуре все обстоит иначе. На Востоке ценят мудрецов, скрытый ум и глубокую философию, а не физическую силу. Человек, имеющий конституцию ИНЬ, может прожить дольше и достичь большего, т.к. его образ жизни и среда относительно свободны от стрессов. Личность, в которой больше ЯН, склонна больше страдать от дурного обращения и пренебрежения. Болезни у типа ИНЬ развиваются постепенно, симптомы держаться дольше, у ЯН – наоборот, но из этого не следует, что ЯН здоровее ИНЬ.

Все постоянно изменяется от ИНЬ к ЯН и вновь к ИНЬ. Осознание этих циклических и спиральных перемен может крайне изменить

качество нашей индивидуальной жизни, так как оно освобождает нас от суженной точки зрения на вещи, причиняющие нам столько неприятностей. Мы постоянно попадаем в ситуации, которые мы считаем плохими, испытывая при этом страх, или в ситуации, которые мы считаем хорошими, получаем от них удовольствие, но вместе с этим и чувство страха потери. Оба эти состояния разрушительны для нашей личности, т.к. происходят от извечной неуверенности человека, фиксации на хорошем или плохом и от недостатка понимания всеобщего порядка перемен. Принцип ИНЬ-ЯН учит нас, что ничто не продолжается вечно, ничто не является в корне плохим или хорошим. «Добро» и «Зло» – это дуализм, зависящий от отношения человека к событиям и своим желаниям, и не является качеством извечно присущим природе вещей. В силу ограниченности наших знаний, мы не можем судить, что действительно хорошо, а что действительно плохо. Часто мы сопротивляемся, восстаем, жалуемся или расстраиваемся из-за событий, которые в ретроспективе были необходимы нашему росту, совершенствованию, пониманию или вообще счастью.

На Востоке существует притча. У фермера была одна лошадь. Однажды эта лошадь убежала. В этот вечер соседи собрались у него, чтобы выразить свое сожаление в связи с этим несчастьем. «Может быть», – сказал фермер. На следующий день лошадь вернулась и привела с собой шесть диких лошадей, и соседи говорили, что вот, мол, какое счастье. А фермер на это сказал: «Может быть». А на следующий день его сын попытался оседлать и объездить одну из диких лошадей, но упал и сломал ногу. Опять соседи выразили соболезнование по поводу этого случая, но фермер только ответил: «Может быть». А потом пришли вербовщики набирать себе парней в армию, но из-за сломанной ноги сына фермера не взяли. Когда соседи пришли сказать, как хорошо все обернулось, фермер сказал: «Может быть».

Притча иллюстрирует: ИНЬ-ЯН состояние мира постоянно, циклично, нет ничего абсолютно хорошего и абсолютно плохого. И если мы осознаем это и действительно претворим этот принцип в нашу жизнь, то сможем более успешно справляться с переменчивыми жизненными ситуациями и болезненными состояниями.

Соотнесение человека с моделью ИНЬ-ЯН, используя систему различных соответствий (космопланетарных, физических, эмоциональных и др.), помогает китайскому врачу наблюдать за течением жизни пациента и предсказывать, кто и как заболит, и как его лечить. Если симптомы очень явные и острые, то заболевание считается болезнью избытка, а избыток всегда ЯН, а если симптомы расплывчатые – это синдром недостатка, который принадлежит к ИНЬ, отсюда совершенно различная тактика терапии.

Западная медицина с целью диагностики использует множество лабораторных анализов и инструментальных обследований, китайская медицина полагается в диагностике только на личное восприятие врача, его суждения, интуицию и опыт. Врач и пациент

сотрудничают, воссоздавая соответствующую историю болезни, текущие физические, умственные и эмоциональные проблемы, замечая тенденции, анализируя все, что привело пациента к такому состоянию. Подобно тому, как ДНК в теле человека содержит модель всего организма, так, с точки зрения китайской медицины, каждая деталь тела (пульс, язык, глаза, уши, зубы и т.д.) несет информацию о целом и может стать «окном», через которое раскрывается состояние человека. Болезни могут быть одинаковыми, но люди страдающие ими – разные. Поэтому врачи должны тщательно учитывать различия между людьми и только потом решать, подходит ли та или иная терапевтическая модель к конституции пациента.

Индивидуальность клинической картины болезни обусловлена конституционально слабым местом – врожденным расстройством какого-то элемента или двух элементов, сохраняющимся в течение жизни. Как считали древние китайцы, все возможные болезни, возникающие в процессе жизни любого человека, управляются этим конституционально слабым местом (т.е. допускаются им) и именно от него зависит их клиническое течение. По их мнению, всегда существует лишь одна причина болезни, лишь одна болезнь (лечебная реакция), которая может иметь множество симптомов и синдромов. Выражение: «обусловленное конституцией слабое место» – следует понимать, как неправильное программное обеспечение. В данном случае речь идет о программе обработки стрессовой ситуации, неправильно заложенной в процессе эволюции. Это может привести к недостатку энергии (ослабление ЦИ) или к избытку неправильно обработанной положительной энергии. Эти состояния тесно связаны с психикой, благодаря чему мы получаем доступ к обусловленному конституцией слабому месту. Помогает расшифровать эту полиморфность симптомов и синдромов знание систем соответствия, поскольку энергетическому состоянию каждого элемента присущи свои клинические проявления. Выявление систем соответствия важно не только для диагностики, но и для терапии, поскольку известно, что каждому основному каналу соответствует своя собственная частота вибрации, что и используется в биофизических методах диагностики и терапии.

Натурфилософия древнего Китая в схеме У-СИН создала прекрасно работающую систему, построенную на тонких взаимодействиях элементов между собой, с учетом которых созданы все отечественные и зарубежные компьютерные аппаратно-программные комплексы (АПК).

Практическое применение системы У-СИН. В каждом элементе можно обнаружить либо начало заболевания, т.е. «повреждающий элемент», запускающий цепочку болезни (соматопсихическая причина болезни), либо результат его воздействия – «поврежденный элемент» (В. Köhler, 1994). Местоположение болезни, как и симптомы болезни всегда обусловлены конституцией, т.е. врожденной дисфункцией определенной группы меридианов. И последующая манифестация патологического процесса разверты-

вается в четком соответствии с пентаграммными связями. Анализируя пентаграммные связи, следует исходить из того, что от «повреждающего элемента» (результат неправильно заложенного в процессе эволюции программного обеспечения) постоянно проецируются на «поврежденный элемент» патологические частотные спектры высокой когерентности. Когда пациент описывает свои жалобы – симптомы, то «ключевой симптом», который его больше всего беспокоит, в большинстве случаев находится в «повреждающем» элементе. То есть именно «повреждающий» элемент (меридиан) определяет соматическую и психическую причины болезни. Исследуя различные симптомы соответствия, в частности психического (определяем реакцию на стресс, большую обиду, гнев и т.д.), мы обнаруживаем их соответствие «повреждающему элементу» в зависимости от того, реагирует ли он агрессивно, смиряется со всем или «проглатывает» обиду с тем, чтобы часами думать о ней и т.д.

Интересно, что в течение жизни процесс обработки психического стресса нередко подвергается преобразованию и характеризуется определенным ритмом. Тот, кто живет под знаком элемента «Огонь», умеет смеяться и радоваться жизни. Если же жизнь становится для него все более неприятной, то со временем смех и радость проходят, и он начинает размышлять (элемент «Земля»). Если в результате этих размышлений он не приходит к каким-либо решениям – возникает смирение и жизнь почти теряет всякий смысл (элемент «Металл»). Через некоторое время это приводит к возникновению глубоко спрятанных страхов и бедственному положению (элемент «Вода»). Нередко в результате этого преобразования и как протест против этой ситуации возникает агрессия (элемент «Дерево»). В этом случае в порыве ярости выходит вся психическая нагрузка, что приводит к большому душевному облегчению, после чего пациент снова может радоваться (элемент «Огонь»). Эти наблюдения древних целителей используются во многих методиках современной психотерапии.

Грамотный психотерапевт (психоаналитик) искусственно направляет своего пациента по вышеописанному ритму (циклу) обработки психического стресса. В конечном счете, речь идет о той же нагрузке, что и в начале, изменилось лишь ее качество, и если проходит целый цикл (при грамотной психотерапии), то это соответствует обретению себя и последующему спонтанному излечению. На практике, к сожалению, это наблюдается редко и тому много причин...

Отсюда ясно, что «остановка» процесса переработки психического стресса включает в себе большой потенциал разрушительных энергий, которые ищут выхода и вынуждены отреагировать через организм (тело).

Следующий шаг направлен на то, чтобы определить, о каком заболевании идет речь – остром или хроническом. При хронических заболеваниях в качестве причин могут рассматриваться два последующих элемента по часовой стрелке, при острых – это два

ближайших элемента, расположенных против часовой стрелки. Для того, чтобы из двух элементов выбрать «повреждающий» и тем самым обнаружить соматическую (психическую) причину болезни, необходимо более тщательно опросить пациента по поводу психических соответствий. Пациенту предлагается представить стрессовую ситуацию и свою реакцию на нее. В зависимости от того, реагирует ли он агрессивно, смиряется или «проглатывает» обиду, а затем часами думает о ней и т.д., мы обнаруживаем соответствие «повреждающему» элементу. Для большей уверенности необходимо опросить пациента о его любимом цвете, что затем проверяется тестированием, и в дальнейшем эти данные используются в терапевтическом процессе. Таким образом мы обнаруживаем действительную причину болезни пациента и, следовательно, наши терапевтические мероприятия должны быть направлены на «повреждающий» элемент, в результате чего получают обратное развитие симптомы, возникшие в «поврежденном» элементе.

На следующем этапе мы должны установить – идет ли речь о заболевании ИНЬ или ЯН. И если это соответствие найдено, то необходимо действовать или возбуждением (тонизация), или подавлением (седирование). Исследование по методу Р.Фолля, ВРТ, использование хронобиологического комплекса «Астромед» и др. позволяют быстро уточнить диагноз. В качестве терапии для восстановления ритмичного движения энергии современная китайская медицина использует биоэнергетические методы: акупунктуру, травы, диеты, дыхательные и физические упражнения, массаж, изменение привычек и стиля жизни, а также систему психологической саморегуляции и медитации. Следует объяснить пациенту, что пренебрежение правильным питанием и сном может укоротить продолжительность активной жизни. На современном этапе врачевания, как дополнение к методам натуропатии, в лечебный комплекс вводятся методы биофизической медицины, что не только повышает эффективность терапии, но и ускоряет самооздоровление организма.

Итак, китайская медицина и философия рассматривает понятие «здоровье» как следствие полярного баланса ИНЬ-ЯН. Дисбаланс, который своевременно не устраняется механизмами саморегуляции и требует внешнего вмешательства, интерпретируется как энергетическая дисгармония или болезнь. При этом энергетическая дисфункция заключается в парных меридианах тела (легкие – толстый кишечник, поджелудочная железа/селезенка – желудок и т.д.). К каждому конкретному органу энергетический поток поступает посредством двух систем меридианов. Гармоничный приток энергии ЦИ в определенную систему и орган переходит с одной полярности в другую, но качественно представляет собой одну стихию (элемент). Например, энергия Металла-ИНЬ, отработав, волнообразно переходит в ЯН – Металл, что находит отражение в пределах 24-часового периода циркуляции энергии по каналам тела (Рис. 4). Кроме того, существует сезонная активность, связанная с симметричностью правых и левых половин тела, что используется в

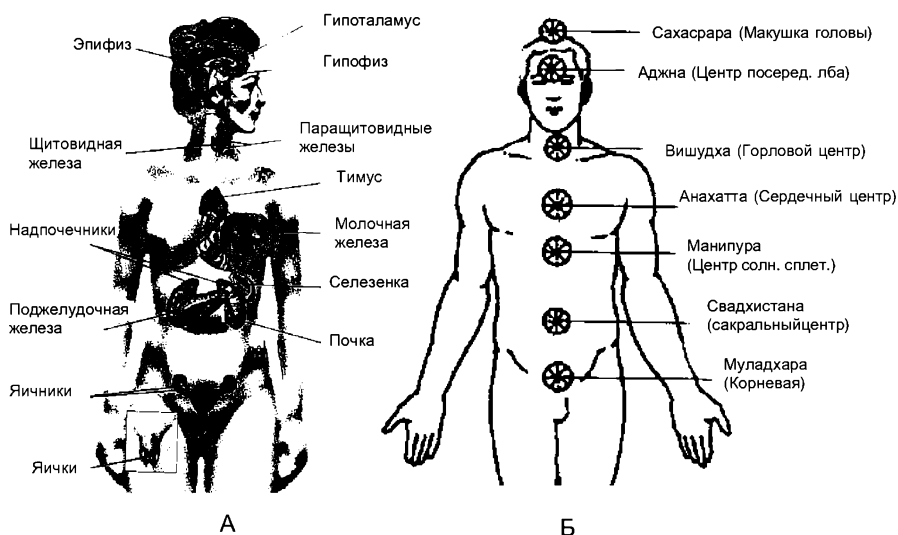


Рис. 5. Проекция эндокринных желез (А) и основных чакр (Б) на переднюю поверхность тела.

рекомендациях по оздоровлению и профилактике. Умение разобраться во взаимоотношениях энергией, специфичных для работы каждой системы, связанной с определенным органом, является основополагающим в медицинских знаниях, отражающих холистический подход к организму и его связям с окружающей средой.

«Железы жизни и судьбы» – так в контексте системы У-СИН китайская натурфилософия рассматривает эндокринную систему. В рамках понятия судьбы рассматривается физическое здоровье и предрасположенность к определенным заболеваниям. С позиции восточной медицины, влияние желез на организм значительно шире, чем это рассматривается современной официальной медициной.

Эндокринная система осуществляет свое влияние на организм через семь основных групп желез, связанных с нервными центрами-чакрами, а также посредством эндокринных клеток, расположенных непосредственно в органах (Рис. 5). Действительно любопытно, что расположение желез внутренней секреции в теле человека удивительным образом совпадает с восточными представлениями о месте расположения, так называемых, чакр в энергетическом теле человека (Аджна-чakra соответствует гипофизу, Вишудха-чakra – щитовидной и паращитовидным железам, Анахата-чakra соответствует вилочковой железе – центральному органу иммуногенеза, Манипура-чakra – поджелудочной железе, Свадхистана-чakra – надпочечникам, а Муладхара-чakra – половым железам).

По восточным представлениям, чакры – это то, что соединяет в единое целое тело, сознание, дух. Все чакры взаимосвязаны с системой 12-и основных китайских меридианов, с заднесрединным,

переднесрединным и системой чудесных меридианов, а также с корой больших полушарий, в совокупности ответственных за эндокринные функции. Эндокринные железы и чакральные центры определяют жизненноважные звенья функционирования всех уровней организма, осуществляют связь с энергоинформационными полями Вселенной или, как сейчас принято говорить, с торсионными полями. И, таким образом, как бы происходит наше включение в Мир. По-видимому, меридианальная система во взаимодействии с Космосом через АТ и чакры является тем индивидуальным универсальным кодом, который формирует клинический, морфологический, биохимический и т.д. статус индивида. Отсутствие сбоев в этом контуре наблюдается только при наличии резонанса, который свидетельствует, что эндокринные железы работают нормально и не испытывают недостаточности в результате хронического заболевания. При нарушениях в этом контуре регуляции, как правило, страдает иммунитет и в организме нарушается вся система гомеостаза.

Таким образом, система семи основных чакр – это другой пример энергоинформационных взаимосвязей контуров управления, связанных с сегментарными и надсегментарными структурами. Искажение этого уровня управления – «блоки на чакрах» – определяют индивидуальную чакральную конституцию человека.

Терапия на уровне чакральной регуляции является одной из наиболее удобных моделей, позволяющих работать как с уровнем ментальных, так и эмоциональных, а иногда и парапсихологических проблем. Это особенно важно при лечении сложных пациентов, когда необходимо выделение основного комплекса проблем («ядра патологии»), которые могут лежать выше того уровня, на котором работает современная медицина. Считается (Zoll S.J., 1993), что чакры – это то, что соединяет тело, ум и душу. Интересно то, что эмпирически описанные индийскими врачами тонкие тела (физическое, эфирное, астральное, ментальное, кармическое, буддхическое, атмическое) имеют в настоящее время научное обоснование. Предполагается, что всем изменениям в физическом теле предшествуют определенные перемены в более тонких телах, причем каждое более тонкое тело защищает и контролирует предыдущее.

Каждому человеку присуща доминирующая железа и ее влияние будет более значительным по сравнению с остальными. Определив доминирующую железу (например, методом резонансно-частотного тестирования), можно также сделать заключение о принадлежности индивида к определенному типу личности и о его предрасположенности к определенным заболеваниям. В рамках концепции У-СИН, осведомленность о типе личности, «приоритетной железе» и о состоянии китайских и фоллиевских меридианов позволяет с помощью биофизических методов добиться гармонизации важнейших систем организма, восстановить утраченные связи в системе «узлов сварки» китайской звезды, когда больной организм уже исчерпал свои компенсаторно-адаптационные возможности. Воздействие различными биофизическими методами на дисгармоничную зону

тела, пораженную болезнью, следует осуществлять через акупунктурные точки (АТ) или БАЗ, присущие данной железе, органу, а также через центры (чакры), связанные с определенными железами, в сочетании с гомеотерапией (общий биорезонансный препарат, частный биорезонансный препарат, чакральные комплексные препараты, специфические органопрепараты желез, цветотерапия, литотерапия и т.д.). Только в случае, если органы (железы) не испытывают энергетического дефицита, их кровоснабжение и регуляторные механизмы достаточны, организм будет находиться в состоянии сбалансированного гомеостаза и сможет полностью восстановить свою жизнеспособность. Это соответствует аксиоме, выверенной экспериментально: «Любая патология – это нарушение гомеостаза, а главной октавой является система желез, ответственная за регуляцию всех процессов жизнедеятельности». Это, в первую очередь, зависит от нормального состояния эндокринных регуляторов – СТГ, АКГГ, ТТГ, уровень которых должен так же контролироваться в процессе терапии. Это положение подтверждается многолетними экспериментами доктора Шиммеля, обратившего внимание и изучившего роль поджелудочной железы (ПЖ) в формировании различных форм хронической патологии. В традиционной медицине ПЖ и селезенка с функциональной точки зрения рассматривается как единое целое (рис. 6,7).

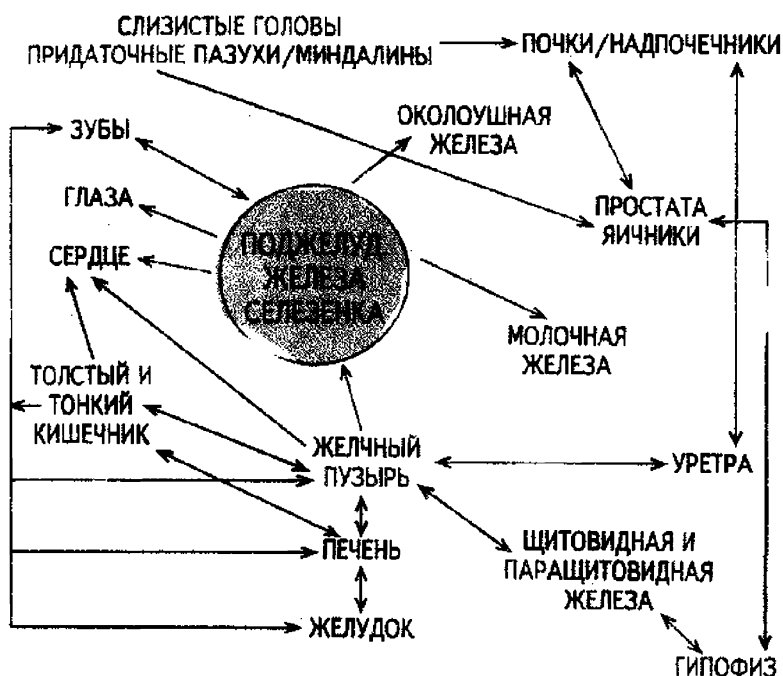


Рис. 6. Причинная цепочка – «Поджелудочная железа/Селезенка».

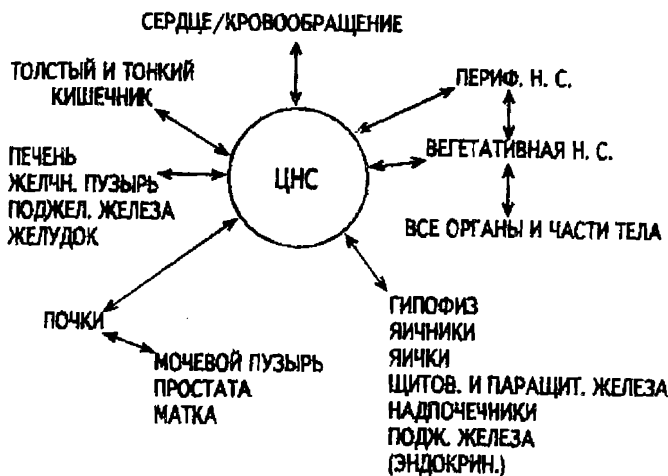
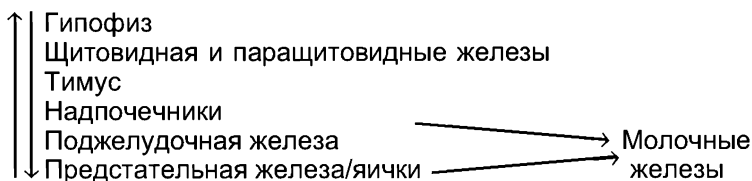


Рис. 7. Причинная цепочка – «Центральная нервная система».



Рассматривая «причинную цепочку» желез, мы видим, что ПЖ находится в центре этой цепочки, и одна из важнейших связей в этой цепочке – это тесная связь ПЖ с предстательной железой, яичками и яичниками, ПЖ с молочными железами, ПЖ с щитовидной железой, ПЖ с системой гипоталамус – гипофиз (эпифиз), а так же сердцем и суставами.

Доктор Шиммель Х. называет ПЖ «большим чудесным органом», расстройство функции которого нередко прячется за неспецифическими симптомами, и поэтому не обнаруживается годами. Поджелудочная железа, проявляя нарушение своей функции лишь отдаленно через энергетическое отягощение других органов, нередко использует меридианы желчного пузыря и печени. В этом случае могут наблюдаться тяжелые заболевания придаточных пазух носа, ушей, глаз, десен, многие аутоагрессивные заболевания суставов (ревматоидный артрит, хронический полиартрит и др.), которые провоцируются хронической патологией ПЖ. Автор считает, что ПЖ – «убийца сердца», которая несет ответственность за многие инфаркты и другие приобретенные заболевания сердца. Основанием для такого заключения послужили многолетние исследования доктора Шиммеля, которые показали, во-первых, патология ПЖ вызывает ацидоз, а во-вторых, в соответствии с суточной циркуляцией ЦИ по каналам тела, активность меридиана сердца (11-13ч) следует за активностью меридиана ПЖ/Селезенка (9-11 ч), и поэтому

с позиции биоэнергетики сердце подвержено всем состояниям энергетической недостаточности ПЖ. Однако своевременное целенаправленное лечение пораженной ПЖ может устранить расстройства со стороны сердца.

Шиммель Х. установил так же, что 90% пациентов с заболеваниями ПЖ недостаточно умеют любить и быть любимыми, чрезмерно задумчивы, обременены слишком большим количеством мыслей, что может блокировать энергию селезенки и нарушить ее функцию (на меридиане РР представлена основная защитная система – соединительная ткань и клеточная защитная система).

Необходимо обратить внимание на тесную связь ПЖ с окологрудиной железой, что объясняет причину и следствие того, что частым осложнением паротита является панкреатит (панкреатит), которая затем по «причинной цепочке» ведет к предстательной железе и яичкам, следствием чего может стать импотенция. Терапия мужской импотенции и женского бесплодия – это терапия направленная на нормализацию функционирования системы тройного обогревателя (эндокринный меридиан) и почек. К сожалению, печать энергетического дефицита почек в настоящее время лежит на большинстве лиц.

Современную медицину система У-СИН интересует в плане понимания анатомно-физиологических аспектов и систем регуляции гомеостаза, отраженных в сакральной геометрии пентаграммы. Нами европейцами понятие ЦИ, в большинстве случаев, ассоциируется с энергией, но было бы правильнее употреблять понятие «квантовая пульсация» (информация), которая обеспечивает непрерывность информационного потока, циркулирующего по меридианальной системе, с которым Восток связывает понятие «жизненная сила организма».

Благодаря исследованиям древних восточных философов и врачей, мы получили в наследие систему знаний, соотносящей стихии (первозлементы) и, следовательно, органы и системы с соответствующими меридианами, со звуками, находящимися в гармонических взаимоотношениях в соответствии с нотным рядом (каждой стихии соответствует своя нота звучания с обертоном), а также с определенным цветом, другими словами, электромагнитными колебаниями определенной длины волны. Следует помнить, что по представлениям древних философов, понятие «стихий» распространяется на весь макрокосмос, составную часть которого представляет человек, являющийся микрокосмосом по отношению к макрокосмосу, т.е. повторяет его структуру в миниатюре (принцип голографичности). Рассматривая понятие стихии так, как ее представляли древние философы, видно, что оно по сути соответствует современной теории функциональных систем (теория Анохина П.К., разрабатываемая в дальнейшем Судаковым К.В. и др.), являющейся одним из наиболее выдающихся достижений современной физиологии и теории управления живых систем, позволяющая рассматривать организм и его функциональные системы в диалектическом единстве с окружающей средой. Это очень интересная аналогия, позволяющая понять и объединить в единое целое древневосточную философию и медицину с наиболее прогрессивными западными

концептуальными моделями диагностики и терапии. В какой-то мере, аналогом концепции У-СИН, с точки зрения современной системной медицины, можно рассматривать сложную биофизическую модель строения человека, представляющую организм как совокупность автономных систем различного уровня, которым в соответствии с принципом саморегуляции, соответствуют определенные характеристики колебательных процессов (колебательные уровни) – результат биофизической активности функциональных систем. Другими словами, биофизический уровень регуляции, представленный излучениями различного характера (электромагнитными, акустическими, тепловыми и т.д.), соответствующими определенному типу физиологических процессов в организме, является результатом всей совокупности анатомических, физиологических и биохимических особенностей организма человека как целостной функциональной системы. Поскольку организм (как целостная система) представляет собой единую систему колебательных контуров, находящихся в гармонических соотношениях и образующих единый биофизический уровень управления, то изменение волновых свойств одной системы неизбежно отразится на аналогичных свойствах остальных, хотя и в разной степени.

Резонанс, по-видимому, как и электромагнитные излучения, является универсальным коммуникативным средством (о возможности резонансного воздействия говорят уже древние трактаты, соотносящие стихии со звуками и цветами), и поэтому всякое отклонение в волновых свойствах системы отражает нарушения гармонических и резонансных взаимоотношений внутри организма. Изменяя свойства составляющих его функциональных систем, в частности, путем воздействия на колебательные свойства меридианов (БАТ, БАЗ) внешними колебаниями (как природными, так и искусственно подобранными) можно усилить функциональную систему (т.е. стихию) за счет прямого резонанса (совпадение внешних колебаний и колебаний системы по частоте и фазе) или же разрушить ее за счет избыточного резонанса (когда интенсивность внешних колебаний превышает пределы прочности системы). Просматривается прямая аналогия с созидательными и деструктивными пентаграммными взаимосвязями (система У-СИН).

Итак, основными понятиями, к которым апеллирует восточная медицина с целью понимания причины болезни и обеспечения эффективности лечения являются: энергия (ЦИ), стихии (элементы), меридианы. Поэтому, изменяя биофизические характеристики меридиана или группы меридианов с помощью различного рода дыхательных, медитативных, гимнастических и др. систем, воздействуя на точки с помощью Чжень-Цзю терапии, а также используя современную технику – электрический ток, электромагнитное и световое излучения можно изменять колебательные свойства (волновые характеристики) системы (меридиана, органа) и, тем самым, воздействовать на морфологический субстрат, изменяя его свойства. Современные методы биофизической (биоэнергоинформационной) терапии позволяют проводить управляющее воздействие

на организм на уровне его энергоинформационной регуляции, в частности, на уровне создаваемых им электромагнитных полей в соответствии с определенными законами и правилами, отраженными в концепции У-СИН, правомерность которой доказана во многих современных научных работах. Приводим фрагментарно некоторые рассуждения на эту тему.

Информационная энергия – энергия управления функциональными процессами очень слаба, но она характеризуется определенным сочетанием частот (специфическая информация), которые могут восприниматься только теми структурами, которые колеблются на той же длине волны и, следовательно, входят с ней в резонанс по принципу подобия и резонанса, принципу «ключа и замка». Каждый орган характеризуется собственной моделью колебаний, что объясняется особой молекулярной структурой с присущими ей ЭМ-частотами. Поэтому слабые и сверхслабые ЭМП играют ключевую роль в функционировании ткани, включая процессы морфогенеза, передачи информации в нервной системе и т.д.

Все физиологические колебания при поступлении энергии (пищевой, дыхательной, космической и т.д.) постоянно преобразуются, что обусловлено динамическими процессами, протекающими в организме. В случае хронической патологии процесс преобразования энергии блокируется так, что колебание останавливается на каком-то уровне. Остановка динамического процесса трансформации энергии и появление, так называемых, «полей помех», «блоков» заключается в себе большой потенциал разрушительных энергий. То есть, по современным представлениям, в основе любой патологии всегда лежит изменение информационной энергии.

Организм находится в состоянии очень подвижного равновесия – равновесия открытой саморегулирующейся системы, которое поддерживается с помощью бесчисленных коммуникативных связей и регуляторных процессов, обеспечивающих непрерывность информационного потока. С позиции квантовой физики – материя, представляющая уплотненную энергию, крайне неустойчива и достаточно небольшой энергии квантов (например, силовые поля чужеродных частиц), что бы вызвать ее изменение. В каждом конкретном случае местоположение патологического процесса, многочисленные симптомы будут в значительной степени зависеть от конституционально-слабой системы пациента.

Уже при рождении задается предрасположенность – повышенная чувствительность к определенным болезням по типу *locus minoris resistencia*, которые генетически определены и сохранены в памяти в ходе эволюции. Программа ДНК обнаруживает или слабость защитных сил, или готовность противостоять раздражителю (веществу), которое может быть принято и внедрено в организм, или же идентифицировано как яд и удалено. Факторы длительного стресса (понятие стресс включает в себя как психический, так и другие виды патологических нагрузок – инфекция, микозы, дисбиозы и т.д.) сопровождаются появлением «полей помех» (патологические колебания высокой степени когерентности), прежде всего, в

основной регуляционной системе – матриксе, имеющей особую структуру, которая обеспечивает ей специфическую реакционную способность.

Функциональное состояние ткани определяется в основном тремя составляющими:

- клеткой с потенциалом 70-90 мВ;
- кибернетическими (энергоинформационными) контурами управления;
- ритмическим синтезом АТФ.

В хронически больной ткани обнаруживается очень низкий энергетический потенциал, вследствие чего клетки теряют свою способность к нормальному обмену веществ. Это сопровождается накоплением токсинов в клетке, а так же отложением токсинов и шлаков вне клетки – в мезенхиме (матриксе) и, как следствие, нарушение физиологического равновесия. При нарушении баланса собственного поля энергии живого организма происходит дисбаланс его гомеостаза, вследствие чего он заболевает. Кибернетические контуры управления при этом утрачивают свою способность к управлению или же управление происходит неравномерно и организм, находящийся в состоянии регуляционной блокады, реагируют на любое раздражение неадекватно и гораздо сильнее. Совершенно ясно, что больной ослабленный организм не должен перегружаться сильными раздражителями, а, используя слабые и сверхслабые раздражители, в соответствии с общебиологическими законами Вильдера–Лейтеса и Арндта–Шульца, мы способствуем повышению жизненных сил организма. Это подтверждается практическими наблюдениями: «Язык организма очень тонок и слаб и только при наличии правильной частотной модели по принципу «ключа и замка», устраняющей патологическую частотную модель, появляются исцеляющие силы в организме». Это загадка и отгадка успеха гомеопатии, биорезонансной терапии (БРТ), матрикс–регенерационной терапии (МРТ) и других методов биоэнергоинформационной терапии.

Уровень современных научных знаний в сочетании с метафизическими знаниями позволяет говорить, что меридианальная система организма в иерархии селективных структур, занимает одно из ведущих положений. В многочисленных исследованиях показано, что меридианальная система является тем ключевым, формообразующим планом, который задает неповторимый «энергетический каркас», окружающий, охватывающий телесную оболочку и проникающий сквозь нее. Этот «каркас» в совокупности с меридианальной системой создает особый клинический и морфологические профили, отличающие этого индивида от других.

Аналогично тому, как нервная система обеспечивает целостный ответ организма на уровне электрического сигнала, нейрогуморальная система обеспечивает целостность гуморального ответа, а клеточно-элиминационная система – целостность иммунного ответа, меридианально-чакральная – обеспечивает целостность

биофизического ответа организма и, по-видимому, координирует ответы всех систем организма. Доказано, что большинство процессов жизнедеятельности координируется и управляется ЭМП в широком диапазоне частот (на этом основано действие электромагнитной полевой терапии и других методов резонансно-частотной терапии).

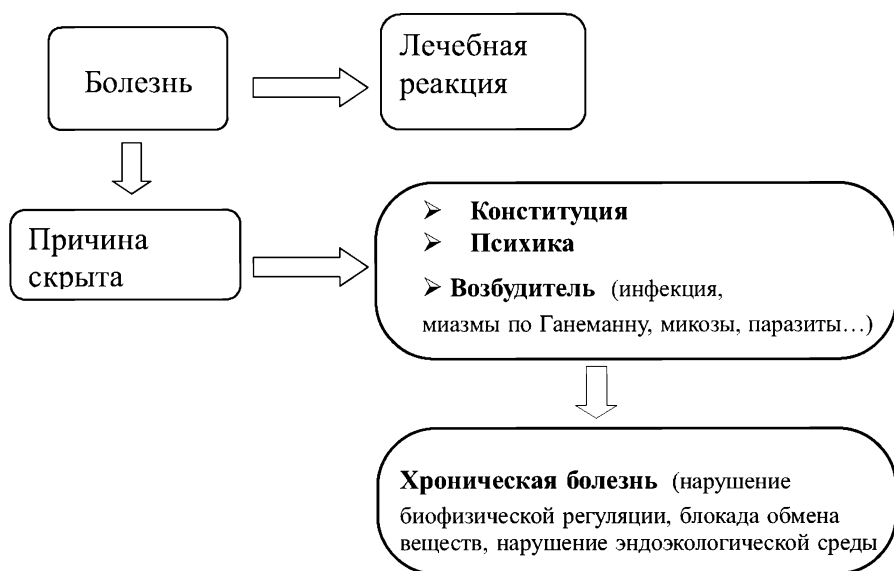
В рамках общей биокрибернетической модели формируется современное представление о психонейроэндокриноиммунной системе организма, подчиняющейся всем законам электромагнитных взаимодействий. С этой точки зрения, заболевание есть нарушение спектрально-селективной функции организма, вследствие потери (блокады) информации, необходимой для его нормальной жизнедеятельности. Все биоэнергoинформационные методы лечения, основанные на принципе Подобия и Резонанса, направлены на восстановление спектрально-селективной функции организма, т.е. энергoинформационных контуров управления жизнедеятельностью организма.

Современные клинко-экспериментальные исследования, проводимые повсеместно в России и за рубежом, позволяют сделать заключение, что любая патология является следствием врожденной или приобретенной дисфункции группы меридианов (органов). Последующая патологическая картина болезни разворачивается в четком соответствии с пентаграммными связями, конституциональной предрасположенностью, отражающими уровень поражения определенных органов и систем.

В данной работе мы старались, хотя бы схематично, коснуться многочисленных теорий восточной медицины, чтобы заинтересовать практических врачей в углубленном изучении истоков хронизации патологии, тем более, что в настоящее время во всем мире отмечено возрождение интереса к методам восточной медицины, благодаря их высокой терапевтической эффективности.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ

Живой организм – это совершеннейшая биологическая система, которая находится в состоянии текущего неустойчивого равновесия, обманчиво воспринимаемого нами как состояние стабильности. В свете новых подходов к реабилитационному процессу рассмотрим патофизиологию болезни и общую схему динамики патологического процесса, чтобы в рамках идеи холизма в каждом конкретном случае использовать оптимальную медико-биологическую модель терапии.



При анализе динамики любого заболевания нередко, в силу ошибочных представлений, болезнь воспринимается как негативное явление. Болезнь с её симптомами – это необходимая реакция организма, способствующая устранению причин болезни, которые скрыты от глаз. Поэтому любая болезнь в начальном своём проявлении может рассматриваться как попытка организма самоизлечиться, привлечь внимание к проблеме, возникшей в организме. То есть – это лечебная реакция организма, это «крик» организма о помощи. Тело сообщает о своём нездоровье своим языком в виде различных неопределённых, иногда малопонятных симптомов. Но, если они правильно нами истолковываются, то мы обнаруживаем в этом рекомендации по изменению образа жизни. Это обязательно обсуждается с пациентом, т.к. исцеление, в

значительной мере, зависит от активной позиции пациента и его желания предотвратить дальнейшее развитие болезни. Пациент должен осознавать, что сила его духа такова, что он сможет противостоять развитию болезни. Положительными или отрицательными мыслями каждый из нас может стимулировать или процессы выздоровления, или, наоборот, – процессы разрушения. Каждая мысль создаёт специфический частотный спектр, который вступает в резонанс с определёнными структурами организма, поскольку каждая ткань, каждый орган имеет свой неизменный (физиологический) частотный спектр. Поэтому можно говорить о «психике органов», т.е. о психическом соответствии органов определённым эмоциям, что подмечено ещё древними целителями Востока.

В случае хронического заболевания наблюдается блокада обменных процессов и нарушение эндэкологической среды организма, поэтому процесс выздоровления может приостановиться на определённой стадии. Ослабленный организм, который уже не в состоянии прервать эту блокаду и получить необходимую энергию для биохимических и фотохимических реакций, чтобы завершить процесс выздоровления, необходимо поддерживать, стимулировать, укреплять адекватными методами терапии (гомеопатический подход). Если же симптомы, а вместе с ними и болезнь подавляются (аллопатический подход), то подавляется и сам процесс выздоровления. Практические наблюдения показывают, что не все люди «заметно» болеют, и это обусловлено их конституцией и здоровым образом жизни.

Современная медицина мало интересуется конституцией пациента, что является следствием одностороннего подхода к болезни. К сожалению, ориентация современной медицины на органопатологию не оставляет места для понятия «конституция» и, следовательно, для его использования в терапии. Однако, если мы хотим лечить хроническую патологию гомеопатическими и биофизическими методами, то не должны придерживаться органотропного лечения, поскольку поражение органа – это последнее звено в цепи патологического процесса. А наша врачебная задача заключается в том, чтобы предотвратить это повреждение, затормозить развитие заболевания и не допустить его конечной стадии. Врождённое предрасположение, воздействие окружающей среды и «отметины» раннего детского возраста имеют для разных индивидуумов различное значение, но они формируют нашу конституцию и, в большей или в меньшей степени, оказывают влияние на течение всей жизни человека.

Конституция – это врождённая и приобретённая душевная, психическая и соматическая организация человека, от которой, в определённой степени, зависит тип реагирования на внутренние и внешние нагрузки, локализация патологического процесса, форма и вид патологии. Опыт и наблюдения показали, что конституциональная предрасположенность, психическая организация человека и вирулентность возбудителя находятся во взаимодействии и представляют реальную основу для формирования хронической

патологии. Поэтому, при планировании терапевтической тактики необходимо учитывать тройственную мишень воздействия: *конституция, психика, возбудитель*.

Планируя лечение любого хронического заболевания, не следует забывать, что наиболее частой причиной развития и становления болезни является наша психика, поскольку любое нездоровое изменение в жизни чаще всего является следствием нашего неправильного мышления и поведения. Но если не учитывается взаимосвязь между соматикой и психикой, то проблемы могут перейти на другой уровень и впоследствии вызвать более тяжёлое заболевание. Практически, большинство хронических заболеваний имеет психосоматический аспект и при своём формировании проходят несколько стадий, переходящих одна в другую (это разделение условно).

Начальная стадия в виде неясных психических изменений (плохое настроение, повышенная потливость, склонность к обморокам ...) в большинстве случаев игнорируется и поэтому люди не склонны обращаться за помощью к врачу. Но даже на этой стадии может развиваться психическая болезнь, если не произойдёт разрядки психического напряжения через тело (конверсионная модель психосоматических расстройств по З.Фрейду). В большинстве случаев эти первичные жалобы быстро переходят *во вторую стадию* нарушения психической регуляции, что выражается в резком снижении работоспособности. Если наступает *третья стадия*, то появляются уже более выраженные функциональные расстройства с жалобами, с которыми пациент обычно обращается к врачу. И если в данный момент проводится общеклиническое обследование, то результат всегда одинаков – все показатели в пределах нормы. Как уже отмечалось, функциональные расстройства нельзя обнаружить с помощью обычных клинических исследований. Это, так называемая, доклиническая (скрытая) стадия болезни. В большинстве случаев, если пациент продолжает настаивать на своих жалобах, то ему рекомендуют обратиться к психологу, психотерапевту или психиатру. Многие из этих пациентов, встревоженные своим самочувствием, ходят из одного кабинета в другой, от одного специалиста к другому, пока не утвердятся в мысли, что им действительно нужна психотерапия. Но, к сожалению, психотерапия не заключается в исследовании истинных причин болезни, обусловленных конституцией и психикой (слабость психической организации – это тоже конституция). Её цель состоит в избавлении пациента от якобы придуманных им симптомов болезни. А если ещё к этому добавить аллопатическое лечение, в частности, психотропными средствами...

Только на *четвёртой стадии* – стадии повреждения органа (место локализации патологического процесса предопределено конституцией) клинические исследования дают определённый результат. Но в данный момент времени, возникшие изменения уже имеют *необратимый* характер.

Между четырьмя стадиями существует иерархическая взаимосвязь, что позволяет изменить течение болезни в направлении

улучшения состояния. Первые три стадии можно диагностировать только с помощью современных биофизических методов (ЭПДФ, ВРТ и др.), позволяющих обнаружить функциональные расстройства. На этих стадиях ещё возможно полное излечение.

В последние годы в центре внимания многих учёных и врачей-исследователей находится мягкая соединительная ткань – матрица (матрикс) или основная регуляторная система по Пишингеру, или основная система по академику А.А.Богомольцу. Раскрытие роли матрикса и фаз матрикса позволили дополнить гуморально-клеточную гомеостатическую схему патогенеза, разработанную в середине XX века д-ром Реккевегом, что отнюдь не нарушает основополагающего принципа концепции автора. Приводим некоторые данные исследований в соответствии с разбираемой проблемой.

Основная система, из которой на 80% состоит организм, выполняет функции фильтрации, питания, защиты и управления по отношению ко всем органам и системам организма и поэтому, на современном языке, называется *матрицей*. Любое отклонение основного вещества от обычных свойств сразу же передаётся соответствующим клеткам органов, приводя их к изменению. Поэтому обычно используется понятие «клетка-среда», поскольку без нормально функционирующей матрицы клетки органа беспомощны.

Это свойство обусловлено, прежде всего, тем, что ни один капилляр непосредственно не снабжает клетки органа каким-либо питательным веществом, т.к. питательные вещества выбрасываются в рыхлую соединительную ткань, оттуда (цилиндр Круга) они должны пройти определённый участок пути (транзитный путь, транзитные белки), чтобы достичь клеток органа. Но и нервные волокна выбрасывают свои вещества-трансмисмитеры в это же пространство, что играет определённую роль в формировании «контуров управления», поскольку, только благодаря функциям и особенностям морфоструктуры основной системы, афферентные и эфферентные нервы замыкаются в «контуры управления», обеспечивая кругообразную обработку информации и её сохранение. Матрица не только замыкает ветви нервных рефлекторных дуг, но она также замыкает в «контуры управления» системы нейрогуморальной регуляции, что обеспечивает нейрогуморальную связь со смешанными структурами. Следовательно, нейрогуморальная регуляция осуществляется как на уровне ЦНС – гипоталамус, так и на уровне основной системы (матрицы), которая выполняет те же регуляторные функции. Выявление тесной взаимосвязи всех систем регуляции привело к возникновению особой области науки – *психонейроэндокриноиммунологии* (нейропсихоиммунологии).

Структуры матрикса осуществляют свою регуляторную функцию благодаря своему заряду и высокой связывающей способности. Эта высокая связывающая способность и детоксикационная функция способствуют в условиях длительного стресса превращению матрикса в место локализации заболевания. Именно матрица (в фазе

«депонирования» по д-ру Реккеверу) является основным местом локализации хронической и хронически рецидивирующей конфронтации между тканью и депонированными токсинами. Вследствие значительной перегрузки зон фильтрации в матриксе (фаза «импрегнации») транзитное пространство между циркулирующей жидкостью и клеткой блокируется, что изолирует клетку от обмена метаболитами с внутри- и внеклеточным пространством, и поэтому промежуточные продукты обмена накапливаются в матриксе. Это нарушает функцию основного вещества (матрикса), обеспечивающего фильтрацию и защиту клеток. В фазе «дегенерации» (клеточная фаза, следующая за фазой матрикса) патологический процесс переходит из матрикса в сами клетки.

Функциональное состояние матрицы подчиняется циркадианным ритмам. При нарушении фильтрационной и детоксикационной функции матрицы относительно рано нарушается минутный ритм клетки – ритмическое выделение АТФ, что снижает потенциал клетки и затрудняет процессы метаболизма и регенерации.

Значение меридианов для матрицы ещё объяснено не полностью. Однако известно, что блокаду энергетического потока (определено опытным путём), движущегося по меридианам, можно часто обнаружить на участках поражённой матрицы. И если по ходу такого меридиана возникает блокада (воспаление, рубец и т.д.), то поток квантов в меридианах не может двигаться дальше и направление информационного потока меняется на противоположное (см. учение У-СИН), что представляет собой неправильную полярность («ложная полярность» – выявляется ВРТ). Углублённое изучение функциональных возможностей БАТ позволило исследователям сделать вывод, что точки акупунктуры являются «окнами основной системы, регуляторами качества клетки» (О.Бергсман). Они обладают более высокой чувствительностью к любой информации, в частности, электромагнитной и магнитной, обеспечивают быстрое и интенсивное изменение функции под воздействием физиологической и патологической информации, непосредственное поступление и беспрепятственную передачу информации к внутренним проводящим и управляющим системам, изменение присущей организму интенсивности поля.

Реакция матрицы на различные раздражители очень важный вопрос для практической медицины, поскольку, по-прежнему, при лечении хронической патологии используется полипрагмазия и включаются в лечебный комплекс неоправданно высокие дозы энергии физиотерапевтических факторов.

Любое раздражение должно вызывать ответную реакцию организма, однако необходимо различать внешние раздражители, от которых организму необходимо защищаться, и терапевтические раздражения, которые оптимально воспринимаются организмом и приводят к изменению или восстановлению какого-либо параметра в кратчайшее время и с минимальными энергетическими потерями.

В конце XX века в исследованиях Р.О. Беккера показано, что наша ЦНС, наряду с известной нейрогуморальной передачей информации, обнаруживает архаичные структуры – систему постоянного тока. Автор установил, что вдоль миелиновых оболочек обнаруживаются энергетические потенциалы, которые в значительной степени влияют на реакционную способность организма. И в зависимости от напряжения и полюса, наблюдается нормальная реакция на раздражение, отсутствие всякой реакции или парадоксальная реакция. Кроме того, удалось установить, что полюс этой системы существенно влияет на процессы регенерации и дегенерации. В случае болезни на этом уровне всегда наблюдается неправильная (ложная полярность). Эта архаичная система работает, выражаясь современным языком, как аналоговая система, тогда как нервная система обрабатывает информацию в цифровой системе. Обе системы соединены «интерфейсом». И если система постоянного тока не в состоянии создать необходимое напряжение, или, к примеру, патогенные факторы вызвали изменение полярности, то это приводит к неправильной реакции на раздражение. В практической деятельности мы очень часто наблюдаем, что наши пациенты в определённое время очень хорошо реагируют на лечение, в следующий раз никак не реагируют, а иногда их состояние даже ухудшается. По-видимому, причина заключается в нарушении поля постоянного тока, т.к. оно очень тесно связано с зарядом фиброцитов основного вещества, циркадианными ритмами и потенциалом клетки.

Электофизиологические исследования показали, что угнетение всех процессов регуляции происходит по схеме, названной Селье – «общий адаптационный синдром». С точки зрения биоэнергоинформационной медицины, реакция «тревоги» (реакция на раздражение) определяет способ обработки информации. И если от организма мы ждём ответной реакции на информационно-энергетическом уровне, то в этом случае терапевтическое раздражение должно быть ниже порога «тревоги». Очень слабое и сверхслабое раздражение, которое ещё улавливается и обрабатывается организмом, стимулирует внимание организма, и тем самым повышает его восприимчивость к информации, которая легко находит вход. Эта закономерность лежит в основе действия гомеопатии и всех биофизических методов. В этом случае речь идёт не о специфическом раздражении, а об обмене информацией в организме с помощью сочетаний частот в виде очень слабых, но улавливаемых и обрабатываемых организмом сигналов. Поэтому имеется возможность воздействовать на эти управляющие импульсы извне, если пользоваться языком организма (кодом). Для этого достаточно использовать те же самые частоты и той же интенсивности. Рассуждение об адекватности раздражения очень актуальны, т.к. макро- и микроэнергетика больных с хронической патологией очень нестабильна.

Обобщая изложенное, можно заключить, что матрица практически является местом возникновения и манифестации всех

патологических процессов. В хронически больной ткани обнаруживается очень низкий потенциал, вследствие чего клетки теряют свою способность к нормальному обмену веществ. Это приводит не только к накоплению токсинов в клетке, но и к отложению шлаков, токсинов вне клетки – в мезенхиме (матрице), что вызывает удлинение «транзиторного» участка, уменьшение количества субстрата, а также нарушение передачи информации. Кибернетические контуры управления при повреждении ткани утрачивают способность к управлению, или же управление происходит неправильно, т.к. они сами зависят от энергетического состояния клеток, матрицы, организма в целом, что и обуславливает возникновение проблем при уменьшении содержания АТФ в клетках. То есть патологическое состояние, в котором оказалась клетка, вызвано нарушением обмена информацией, энергией и веществом. Это состояние приводит к тому, что организм совершает колебания в удалении от стабильной середины. Это и есть причина возникновения аллергии, т.к. снижается порог переносимости раздражений. При тяжёлых нарушениях организм обнаруживает аллергическую реакцию на любое вмешательство, т.к. не может нормально обработать информацию о раздражителе и поэтому не переключается на общую защиту. В этом аспекте аллергия – это лишь внешний, видимый симптом нарушения клеточной среды (эндоэкологической среды). Другими признаками этого патологического состояния на вещественном (материальном) уровне являются микозы или дисбиозы кишечника. Поэтому микозы нужно лечить посредством общей санации организма, а не путём антигрибкового лечения, с помощью которого можно лишь на непродолжительное время подавить грибок. Но после прекращения лечения он проявится в более тяжёлой форме. Причина поражения участка ткани состоит из многих факторов, включающих также и психический стресс, который чаще всего является доминирующим фактором и приводит к снижению иммунитета. Отсюда ясно, что при возникновении любой болезни речь идёт не о линейно-причинных взаимоотношениях.

Длительный стресс ведёт к нефизиологическому переструктурированию основного вещества (в состоянии застойного возбуждения фибробластами постоянно синтезируются протеогликаны, структурные гликопротеины, активность гиалуронидазы подавляется гормоном стресса адреналином, а синтез матрицей фибробластов – кортизолом), вследствие высокой чувствительности основного вещества к раздражителям нефизиологического диапазона. Стресс может и непосредственно влиять через симпатическую и парасимпатическую нервную систему, на тучные клетки, и, тем самым, воздействовать на выделение медиаторов воспаления, что также играет определённую роль в возникновении аллергии.

Ключевым моментом восстановления нормальной функции клетки является восстановление её обезвреживающей способности, которая восстанавливается при нормализации потенциала клетки (70-90 мВ). Обезвреживающая способность клетки огромна, и клетка

справилась бы с ещё большими (по сравнению с настоящими) нагрузками повреждающих факторов. Однако деполяризующее воздействие (длительный стресс и «микроволновый смог – квантовый хаос») также возрастает, что приводит к их суммации и потенцированию. Отсюда терапевтическая тактика совершенно очевидна: мы не можем быстро разрушить и вывести из организма повреждающие вещества, но мы можем восстановить нормальную функцию клетки, путём нормализации её потенциала.

Если рассматривать хроническую патологию с точки зрения «причина не известна», то мы не должны при выборе терапевтической тактики останавливаться на видимых симптомах, как, например, при нейродермите, поскольку кожа – лишь слабое место в организме, место «прорыва» болезни. Необходимо искать более глубокую причину, выводящую организм из его стабильного срединного положения. Аналогичным образом следует рассматривать и действие канцерогенных веществ. Они могут вызвать злокачественные изменения ткани только в том случае, если организм уже повреждён другой нагрузкой (геопатогенная, радиоактивная, длительный стресс, хроническое воспаление и т.д.).

Наиболее чувствительный участок, подверженный влиянию хронически воспалённой матрицы – это гипоталамус, ядра которого постоянно активируются патологическим информационным потоком и поэтому – истощаются. Это имеет решающее значение для «оси гипофиз – надпочечники».

Усиление с возрастом предрасположенности к воспалению объясняется суммарной нагрузкой основной системы всевозможными токсинами окружающей среды, шлаками – продуктами обмена веществ. Если организм не справляется со своими токсинами, то он использует, так называемые, вспомогательные системы: кожа – недостаточность функции толстого кишечника, опорно-двигательный аппарат – недостаточность функции желчного пузыря и т.д., т.е. клинические симптомы налицо, а причина их появления скрыта и, практически, может не ощущаться пациентом. Как считает Восточная медицина, бороться со следствием – это значит усугублять причину. С терапевтической точки зрения это означает, что не следует, к примеру, заострять внимание на симптоме «больная кожа» во многих случаях кожной патологии, а остановиться, например, на пищевой аллергии, длительном стрессе, нарушении функции толстого кишечника, вторичном иммунодефиците и т.д. Освободив организм от патологических нагрузок (выявляются методом ЭПДФ, ВРТ) и возвратив его в срединное положение, процесс излечения может быть предоставлен компенсаторным механизмам. При необходимости, можно назначать методы «адекватного лечения» с целью стимуляции систем самооздоровления организма (методы биофизической терапии для конкретного больного подбираются с помощью метода МТ по Р. Фоллю, ВРТ).

Все наши рассуждения соответствуют гуморально-клеточной концепции патогенеза д-ра Реккевега, согласно которой, как только

перестаёт работать матриальная система и, соответственно, снижается энергетический потенциал тканей, начинает развиваться клеточная фаза патогенеза со всеми вытекающими из этого последствиями. Быстрота прогрессирования этой фазы болезни зависит от конституции. Слабость защитной системы, заключённой в матриксе, позволяет внедриться в организм силовому полю микроба (микробов).

Инфекция – это всегда ослабление организма по отношению к болезнетворному действию соответствующего возбудителя, тропного к определённым органам и системам организма. С позиции физики живого, чужеродные силовые поля способны влиять на физиологические частоты организма и в результате резонанса полей проникать в организм, изменяя при этом полярность органов относительно матрицы в сторону воспаления. Так появляются в организме патологические дисгармонические колебания. Закону резонанса подчиняются не только структуры, но и процессы обмена веществ. Именно нарушение биофизической регуляции обмена веществ и, как следствие, – эндоэкологической среды организма приводит к многочисленным клиническим проявлениям патологии, нередко необъяснимым с точки зрения классической медицины.

На сегодня в медицинской литературе всё чаще появляются сообщения о роли инфекции в развитии практически любой формы висцеральной патологии. Это должно способствовать пересмотру тактики диагностики и терапии, принятой в общеклинической практике.

Самуил Ганеманн был первым, кто указал на изменение здоровой конституции под влиянием хронических инфекций. «Многие хронические заболевания – следствие инфекций», – писал он. Основоположник гомеопатии более чем на два века опередил свое время в вопросе этиологии хронических болезней: злоупотребление лекарствами, отягощенность устранимыми вредностями и хроническими миазмами. Словом «миазмы» (в современном понимании – медленные вирусные инфекции), существующим в медицинской терминологии со времен Гиппократов, С.Ганеманн обозначает основу нарушения, обусловленную заражением и наследственностью. Постулат Ганеманна в настоящее время рассматривают как модель типичного конституционального реагирования, которая отражает патологический тип реакций и конституциональные дефекты хронически больных людей. Поскольку большинство хронических болезней имеют свою основу в конституции, то, по мнению автора, они могут быть излечены только теми средствами, которые влияют на конституционально обусловленную готовность к заболеванию.

В XXI веке мы вынуждены констатировать, что инфекции не только не уничтожаются, но возвращаются вновь изменённые старые и появляются новые. На сегодня пересматриваются этиология и патогенез многих заболеваний, традиционно считавшихся неин-

фекционными – язвенная болезнь, бронхиальная астма, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, шизофрения и др. По данным ВОЗ, до 84 % некоторых форм рака этиологически связаны с живыми возбудителями – вирусами, паразитами, бактериями. Отличительная особенность инфекционной патологии, с которой сталкиваются сегодня специалисты различного профиля, – это все увеличивающаяся роль условно-патогенных возбудителей, длительная персистенция патогенов, стертая атипичная течение большинства хронических заболеваний. К примеру, язвенную болезнь в настоящее время связывают с *Helicobacter pylori*, которая находится в активной форме. Но эта бактерия может длительное время находиться где-то под слизистой и «засыпать», т.е. находиться многие годы в состоянии покоя, так называемом, дорматном состоянии. Дорматные бактерии – это некий аналог покоящихся, спящих микроорганизмов и как бы невидимых. Когда эти бактерии «просыпаются», то начинается развитие патогенных клеток. Многолетние исследования Шехаба Л.Ф. и Шехаба Х.Ю. (2002) выявили высокую инфицированность *Helicobacter pylori* детей с хроническими заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта и детей из семей, в которых есть лица, страдающие хроническим гастритом и язвенной болезнью. Поэтому, учитывая семейный характер распространения инфекции, в лечении, как правило, нуждается вся семья. Аналогичная картина отмечается и в отношении герпетической инфекции, кандидоза и многих других патогенов.

Вероятно, многие вялотекущие инфекции существуют из-за «бактериальной спячки». Известно, что треть населения Земли обсеменена палочкой Коха, тем не менее, с носителями палочки Коха годами может ничего не происходить. И когда наступит заболевание, никто не знает. Анализ результатов ВРТ более чем за пять лет в сочетании с другими методами обследования, проведенный вышеназванными авторами, показал, что практически у каждого второго-третьего обращающегося пациента есть довольно серьезные указания на инфицированность *Micobacterium tuberculosis*.

Установлен важный факт, что живые микроорганизмы, попадающие в организм, могут «разбудить спящие» (при резком снижении иммунологической реактивности) и те из дорматного состояния переходят в активно размножающиеся. То есть даже небольшое количество микроорганизмов может стать той последней каплей, которая запустит болезнь. В этом аспекте следует по-новому взглянуть на проблему «тихого бактерионосительства».

На сегодня одним из наиболее эффективных способов борьбы с инфекцией считается вакцинация, проводимая повсеместно с целью создания невосприимчивости к инфекциям у больших групп населения. К сожалению, мир возбудителей настолько велик и имеет тенденцию к постоянному видоизменению, что трудно представить себе человека будущего, который будет в состоянии перенести огромное количество вакцинаций, каждая из которых имеет

определенный побочный эффект. То есть вакцинапрофилактика – это далеко не лучший способ борьбы с инфекцией.

Доктор Шиммель Х.В., более 15 лет посвятивший изучению хронических вирусных инфекций, отмечает, что в 90 % случаев – это люди с различными хроническими заболеваниями – тяжелые функциональные расстройства, злокачественные и идиопатические заболевания, разнообразные психические проявления. Последние поддерживаются или неэффективной клинической терапией, или страхом из-за этиологически неизвестного, но прогрессирующего заболевания, или страхом, связанным с плохим прогнозом известного заболевания. Тем самым у этого контингента больных поддерживается психосоматический и соматопсихический «замкнутый круг» болезни – *circulus vitiosus*. С помощью биофизических, электрофизиологических и клинко-лабораторных методов диагностики автор описал различные вирусные инфекционные стадии (пять фаз), длительность которых и течение зависят от состояния иммунной системы. При неспособности последней уничтожить инфекционный вирусный материал (вирус и его фрагменты достигли уже ДНК – ядра клетки-хозяина) и в зависимости от генетических свойств вирусных ДНК-сегментов, могут развиваться: злокачественные опухоли, аутоиммунные заболевания, аллергии и другие хронические дегенеративные заболевания.

В свете изложенного можно заключить, что актуальной проблемой при хронических вирусных инфекциях является диагностика их наличия в организме, определение максимально пораженного органа или органов (конституционально предопределено) и выведение инфекционного вирусного материала из ДНК клетки-хозяина, протекающего при участии иммунной системы. К сожалению, современные терапевтические концепции классической медицины, основанные на применении интерферона и противовирусных препаратов, оказывают какую-то помощь, но не выводят ни вирусы, ни их фрагменты из ДНК клетки-хозяина. В настоящее время наиболее эффективной терапией является применение резонансных гомеопатических препаратов и биофизических резонансно-частотных методов терапии, имеющих резонансное отношение к ДНК органических клеток и ДНК-вирусов. В этом случае их действие следует рассматривать не как биохимическое, а как физическое, что вполне соответствует современному взгляду на организм как на биобиокибернетическую систему.

Одной из самых распространенных инфекций, по данным литературы, являются грибковые заболевания (микозы), которые выявляются у каждого третьего жителя планеты, и с которыми в амбулаторной практике ежедневно сталкивается каждый врач. Скрытно паразитируя на различных тканях организма, поверхностные микозы поражают видимые ткани и слизистые, глубокие микозы поражают организм изнутри, нарушая функции наиболее уязвимых органов. Из глубоких микозов практические врачи чаще всего имеют дело с дрожжевыми грибами рода *Candida* и плесневыми грибами

рода *Aspergillus*. Проникая через кожу и слизистые оболочки, грибы колонизируют внутренние органы. Грибковые инфекции наиболее опасны для лиц с иммунодефицитом. Доказано, что некоторые грибы вырабатывают токсин, способствующий развитию раковой опухоли как у животных, так и у человека. Сдвигая pH тканевой среды в кислую сторону и вытесняя полезную микрофлору, грибковая инфекция вызывает заболевания ЖКТ, облегчает проникновение в организм других инфекций, поскольку грибковые заболевания снижают иммунитет. Основным путем инфицирования внутрисемейный. Поэтому, если кто-либо из членов семьи обращается по поводу заболевания, причиной манифестации которого является грибковая инфекция (отомикоз, дисбактериоз и др.), то велика вероятность обнаружения этого вида грибка и у других членов семьи. При этом нередко один вид грибка, выявляемый у всех членов семьи, может иметь разную локализацию. И хотя грибковая инфекция может протекать с минимальными клиническими проявлениями, она требует адекватной терапии.

Воспалительные заболевания – самый распространённый вид патологии, с которой врач встречается на амбулаторном приёме. И если мы говорим о воспалительном заболевании, например, *цистите*, то мы мысленно ограничиваемся одним органом, в данном случае, мочевым пузырём. А это не совсем правильно. Наш организм состоит из сегментов, к которым относится позвоночник с системой снабжающих его нервов и сосудов, внутренние органы и кожные зоны. Любое заболевание, возникшее на уровне какого-то сегмента, повреждает весь ареал, причём границы органов не являются препятствием (вертебро-висцеральные, висцеро-вертебральные связи). В рассматриваемом примере, мочевой пузырь находится рядом с маткой, яичниками, кишечником, вследствие чего воспаление, в большинстве случаев, захватывает и эти органы или происходит оттуда. Причиной часто обостряющегося цистита или простатита нередко является дисбиоз толстого кишечника, который как бы и не причиняет никаких неудобств пациенту и поэтому не учитывается в лечебном процессе. Назначение противовоспалительной терапии излечения больному не приносит. Хронический воспалительный процесс принимает рецидивирующее течение. А, по современным представлениям, хроническое воспаление – это предраковое состояние.

Назначение антибиотиков при различных воспалительных процессах, так широко используемое в практической медицине, способствует устранению воспаления, но при этом ослабляется другая противоположность – матрица (реакция матрицы на курс антибактериальной терапии сохраняется в течение 5-6 месяцев). Вследствие этого остаётся следовая информация на более глубоком уровне, что повышает восприимчивость индивида к повторным инфекциям. Поэтому применение антибиотиков оправдано только в ситуациях, угрожающих жизни больного. Но по окончании лечения антибактериальными средствами необходимо провести курс терапии

по восстановлению матрицы, а, следовательно, и иммунной системы с целью нейтрализации всех оставшихся токсинов и выведения остатков антибактериальных средств. К сожалению, на практике дело обстоит иначе. Новейшие и сильнейшие по биологической активности антибиотики нередко назначаются для лечения безобидных инфекций, даже без проведения теста на чувствительность. И это – одна из причин того, что сегодня так много хронических больных, и что почти 70% детей к 7-ми годам жизни уже хронически больны.

В настоящее время огромное количество работ посвящено *проблеме паразитарных заболеваний*, широко распространенных среди населения земного шара. По данным ВОЗ, более половины населения Земли подвержены заражению различными паразитами, личинки которых на путях миграции повреждают клетки органов и тканей и, вследствие аллергического и токсического влияния личинок, возникают эозинофильные инфильтрации различных локализаций, причем в одном органе или ткани могут быть несколько видов паразитов на разных стадиях их развития. На современном этапе наука о паразитах вооружена целым рядом методов исследований (гистологические, электронно-микроскопические, гистохимические и др.), однако, по-прежнему, как диагностика, так и лечение этой патологии вызывают значительные сложности. На сегодня одним из альтернативных методов экспресс-диагностики являются ЭПДФ и ВРТ, позволяющие не только выявлять вид паразита (любого микроорганизма), но также фазу их развития, локализацию и подобрать эффективное индивидуальное лечение.

В качестве примера приводим в сокращенном варианте два клинических наблюдения врача Янковой Л.Б. (Центр «ИМЕДИС») с акцентом на диагностику методом ВРТ.

1. Больная К. 60 лет, находится под наблюдением третий год (с 2002 г.). Онкологи вынесли приговор – рак левой молочной железы. От операции больная отказалась.

При обследовании по методу ВРТ установлен диагноз – фиброзно-кистозная мастопатия, фиброаденома. Выявлены трихинеллез (*Trichinella spiralis*) левой молочной железы, микоз – мукор рацемозус (*Mucor racemosus*), на фоне выраженной эндокринопатии. Молочная железа выглядела как сплошной твердый конгломерат, втянутый сосок, опухоль размером с мужской кулак. Когда благодаря биофизическим методом и гомеопатии удалось справиться с трихинеллезом, ушла фиброаденома, исчез кистозный процесс, но фиброзная мастопатия продолжала тестироваться, хотя размеры опухоли значительно уменьшились, образовались пустоты.

Больная в этот период переболела чесоткой. И вдруг тестируется в этой молочной железе кишечная угрица (*Strongyloides stercoralis*) и парагонимус вастермани (*Paragonimus vastermani*), хламидия (*Chlamydia trach.*) и трихомонада (*Trichomonada*). Вот что сдерживало полное излечение. Резервы адаптации у пациентки высокие и в настоящее время патологический процесс на стадии полного разрешения заболевания.

Примечание: очень часто кальцинированные узлы, нафаршированные паразитами, принимают за раковую опухоль, безусловно, происходит реакция тканей – фиброз, поэтому биопсия дает картину атипичных клеток.

Несмотря на то, что в центрах альтернативной медицины имеются сотни подобных наблюдений, причем все диагнозы верифицированы в авторитетных специализированных клиниках, онкологи все случаи излечения воспринимают однозначно: «Такого просто не может быть».

2. Пациент Н. 50 лет выписан в январе 2001 г. из областной больницы торокальной хирургии, где находился по поводу рака правого легкого, готовился к операции. Но прочитав книгу Семеновой Н.А. о гельминтах, от операции отказался, стал принимать специальную антигельминтную терапию, после чего начал откашливать небольших гельминтов (до 12 штук).

Обратился к доктору с жалобами на кровохарканье. При осмотре бледен, с одышкой, правое легкое не прослушивается.

При диагностике по методу ВРТ тестируется вирус цитомегалии (Citomegalie) Д30 в селезенке, кандида глабратис (*Candida glabrata*) – в тонком кишечнике, кандида стеллатоидес (*Candida stellatoidea*), кишечная лямблия (*Lambliia intestinalis*), нокардия астероидес (*Nocardia asteroides*) – в толстом кишечнике; мукоп муцедо (*Mucor mucedo*), уреоплазма (*Ureaplasma*), грипп везикулярный (*Influenzinum vesiculosum*) Д60 в левой почке; кладоспориум (*Cladosporium*), клонорхоз (*Clonorchosis*) – в желчном пузыре; кампилобактер аретус (*Campylobacter aretus*) – в двенадцатиперстной кишке. Наблюдается полная картина дисбактериоза тонкого и толстого кишечника после массивной антибиотикотерапии. Микозис фунгоидес (*Mycosis fungoides*) тестируется в плевре правого легкого, стронгилоидес стеркар – угрица кишечная (*Strongyloides stercoralis*) – в нижней доле правого легкого. Там же выявлены микоплазма пневмонии (*Mycoplasma pneumoniae*), герпес (*Herpes*) 1 Д200. В бронхах обнаружены криптококк (*Cryptococcus*), стрептококк пневмоний (*Streptococcus pneum.*), клебсиелла (*Klebsiella pneum.*). При ВРТ-диагностике опухолевый процесс не тестировался. Наблюдалась картина нижнедолевой пневмонии, имелся дефицит многих ферментов, витаминов, микроэлементов. Тестировался пиелонефрит слева, гастродуоденит, панкреатит, сплениит. Резервы адаптации хорошие – II степени.

Пульмонологи произвели плевральную пункцию – за 2 раза получили 9л плевральной жидкости, легкое расправилось.

На рентгеновских снимках как будто видна опухоль округлой формы – это фиброзный процесс, образованный колонией глистов. В процессе лечения стало видно структуру поражения легкого.

Проводилось лечение: резонансно-частотная терапия с записью препаратов, БРТ с приготовлением частных и общих БР-препаратов, антигельминтная терапия, дренажная гомеопатия, заместительная гомеотерапия микроэлементов, витаминов, аминокислот, иммуномодуляторов.

Больной стал откашливать гельминтов, общее состояние в процессе терапии улучшалось, изменялась и рентгенологическая картина.

Не трудно представить, что могло бы быть с этим больным при наличии такой патологии, окажись он на операционном столе. Благодаря точной диагностике методом ВРТ и целенаправленному лечению жизнь больного практически была спасена.

С позиции регуляторной медицины, к которой относятся биофизические и натуропатические лечебные методы у данного контингента больных используется определенная последовательность лечебной тактики: ликвидация патологических дисгармонических колебаний (резонансно-частотная терапия вирусов, грибов, гельминтов и др.), общеукрепляющая, антигельминтная, гомеопатическая (иммуномодулирующая терапия, нозозы, органопрепараты, конституциональные средства, заместительная гомеотерапия микроэлементов, витаминов, аминокислот, ферментов и т.д.) и, по показаниям, другие методы и средства. Направленность терапевтической тактики обязательно должна осуществляться с учётом конституциональных особенностей пациента, т.к. только в этом случае терапия сможет быть успешной.

В соответствии со схемой первоосновы болезни (конституция, психика, возбудитель), представленной в начале главы, мы рассмотрели как бы предысторию болезни, заложенную в генотипе и реализующуюся в фенотипе (совокупность всех признаков и свойств организма, сформировавшихся в процессе его индивидуального развития), и несколько ориентировочных схем подхода к терапии в рамках рассматриваемой проблемы. Но как же осуществляется совокупная многоуровневая регуляция многоклеточного организма, от нарушения которой зависит наше здоровье и жизнь, и от понимания которой зависит более адекватная тактика восстановительной терапии, возвращающей нам здоровье и жизнь?

Как дом сложен из кирпичей, так и тело состоит из клеток, соединяющих их тканей и систем: все в целом представляет собой единую сверхсистему – организм. Мириады клеточных элементов не могли бы работать как *единое целое*, если бы в организме не существовал тончайший механизм регуляции – психонейроэндокриноиммунная система, обеспечивающая защиту внутренней среды многоклеточного организма и его связь с окружающим миром. В сложном механизме регуляции есть несколько уровней и первый из них – это клеточный.

Каждая клетка – миниатюрный носитель жизни, и в каждой клетке заключена генетическая информация, достаточная для того, чтобы был воспроизведен весь организм. Эта информация записана в структуре ДНК и заключена в генах, расположенных в ядре. Кроме ядра, клеточные митохондрии также имеют свой отдельный аппарат наследственности и деления, а, самое главное, обладают совершенным способом сжигания топлива (глюкоза и жирные кислоты), что увеличивает энергетические ресурсы клеток.

Среди миллиардов клеток нашего организма насчитывается свыше 200 различных форм. Эти клетки несут в ядрах одну и ту же генетическую информацию, однако функционируют они по-разному (т.е. вырабатывают разные белки), поскольку в каждой из них блокирована работа определенной группы генов, разных для различных по функциям групп клеток.

В многоклеточном организме каждая клетка обеспечивает не только свой собственный метаболизм, но и стремится жить в гармонии со своими генетически идентичными соседями, чтобы обмениваться *информацией, энергией и веществом*. Природа снабдила клетку множеством механизмов, но, пожалуй, стоит отметить важную роль оболочки клетки – мембраны, которая образует как бы каркас, структура которого состоит из липидов, белков и сахаров. Все это, в совокупности, создает образования (рецепторы), которые воспринимают лишь необходимые для клетки сигналы. Эти рецепторы настроены на восприятие определенных сигналов и, в соответствии с сигналами, поступившими с мембраны, клетка меняет свою активность, скорость процессов деления и т.д.

Согласованное единство многоклеточного организма обеспечивается благодаря жидким средам организма – межклеточная внутритканевая жидкость, соединенная с лимфатической и кровеносной системами, которые можно назвать транспортной средой многоклеточного организма. Клетки нашего тела должны постоянно получать питание, дышать, освобождаться от ненужных, а порой и ядовитых, веществ. Основную часть этой работы выполняет кровь, постоянно циркулирующая по всему организму, и матриальная система организма.

По современным представлениям, основным носителем информации является жидкая коммуникативная среда – кровь и вода. Кровь, являющаяся основным носителем кислорода в организме, на 80% состоит из воды, и, следовательно, от качества воды, содержания микроэлементов, баланса в соотношении информационных электрических и магнитных полей и т.д., зависит жизнь живых организмов, особенно теплокровных, как более высокоорганизованных. Именно кровеносная система играет огромную роль в реализации высокодифференцированными клетками задач по объединению всех клеток в единый механизм, поскольку характерным способом взаимодействия между клетками является обмен «сигнальными молекулами» (гормон, медиатор, регуляторный пептид и т.д.). Получив сигнал, клетка перестраивает свой метаболизм в соответствии с полученным заданием. Правильнее было бы сказать, «обмен веществом и энергией» с последовательным высвобождением, аккумулярованием (прежде всего АТФ) и эффективным использованием энергии для решения всех необходимых живому организму проблем.

Под обменом веществ понимают – химическую переработку веществ пищи и вдыхаемого кислорода (катаболизм) с образованием энергетических запасов и активных промежуточных соединений, из

которых клетка далее создает необходимые ей белки, нуклеиновые кислоты, липиды и другие клеточные компоненты, активно используя при этом энергию, аккумулированную в АТФ. Этот последний процесс (биосинтез) называется анаболизмом. Катаболизм и анаболизм происходят в клетках одновременно, и эти процессы неразрывно связаны друг с другом. По сути дела, катаболизм и анаболизм – это две стороны одного общего процесса (метаболизма), в котором превращения веществ тесно переплетены с энергией. Нарушение последовательности биохимических процессов, т.е. «биохимического биоэнергетического конвейера» приводит к извращенному обмену в клетках и тканях и, как следствие, к нарушению функции органов и систем, поскольку скорость биохимических реакций (в частности, активность ферментов) связана с энергетикой клетки и энергетической организацией организма в целом.

Межклеточные взаимодействия, обеспечивающие интеграцию многоклеточного организма, определяется как кровеносными сосудами (гуморальная регуляция), так и клетками нервной системы (нейронами), обеспечивающими более прицельное взаимодействие, ибо нервы после анализа информации, полученной из внутренней и внешней среды, доводят приказы из ЦНС (головного и спинного мозга) до каждого органа, каждой ткани, каждой клеточки нашего тела. Таким образом, нервная система в целом является основным проводником информации, а мозг – ее хранителем. Мозг – это мини-структура Вселенского разума, от четкости и полноценности функционирования которого зависит саморегуляция, самовосстановление, самонастройка на взаимодействие с окружающим миром, а, следовательно, и продолжительность жизни индивида.

Итак, управление многоклеточным организмом осуществляется с помощью нервной системы и гуморальным путем (через жидкости организма). В последнем случае регуляция жизнедеятельности организма осуществляется с помощью эндокринных желез, выбрасывающих регуляторные гормоны непосредственно в кровь.

Регуляция в нейроэндокринной системе основана на жесткой «вертикали власти»: ЦНС – гипоталамус – гипофиз – периферические эндокринные железы – тканевые гормоны – матрица – клетки (АТФ и цАМФ).

Гипоталамус – это удивительная структура мозга: с одной стороны – это типичная нервная ткань, с другой – самая главная эндокринная железа, вырабатывающая управляющие гормоны (либерины и статины). Благодаря своему необычному устройству, гипоталамус преобразует быстродействующие сигналы, поступающие из нервной системы, в медленнодействующие, специализированные реакции эндокринной системы. Действие гипоталамических гормонов, по существу, представляет собой продолжение нервного влияния, и эти гормоны оказывают на гипофиз регулирующее действие. Так, на первый взгляд, обременительное дублирование аналогичных функций в гипоталамусе и гипофизе, в действительности, создает оптимальные условия для осу-

ществления регуляции и коррекции деятельности всех периферических желез.

В гипоталамус поступает вся информация от внутренних органов из внешней среды, где она интегрируется и транслируется в рабочие органы, обеспечивая приспособительные реакции. В состав гипоталамуса входит более 30 ядер, осуществляющих контроль за температурой тела, чувством жажды, голода, водным балансом, половой функцией и т.д. Гипоталамус тесно связан с эмоциональной активностью и сном и интегрирует гормональную и вегетативную (т.е. практически не контролируруемую нашим сознанием) нервную активность. Нейроны ядер гипоталамуса вырабатывают белковые гормоны (так называемые, рилизинг-факторы), иначе называемые либеринами, а также тормозящие факторы (статины) – своеобразные «послания» гипофизу, который далее после химической обработки этих «посланий», рассылает уже свои гормональные распоряжения (гормон роста, кортикотропин, гонадотропины, тиреотропин, пролактин, меланотропин) в периферические железы внутренней секреции.

Гипофиз по отношению к гипоталамусу является рабочей железой: гормоны гипоталамуса стимулируют выделение гипофизарных гормонов, которые, в свою очередь, тормозят активность гипоталамуса. Отсутствие у гипоталамуса рабочих функций позволяет ему после передачи сигнала на гипофиз переключаться на восприятие сигналов из внешнего и внутреннего миров. Периферические эндокринные железы контролируются гипофизарными гормонами и выделяют свои рабочие гормоны, действующие на ткани и органы (органы–мишени). Эти гормоны по механизму обратной связи оказывают тормозящее влияние на гипоталамус и гипофиз.

Примечательно, что расположение желез внутренней секреции в теле человека удивительным образом совпадает с восточными представлениями о месте расположения, так называемых, чакр в энергетическом теле человека (Рис.5).

Помимо гипоталамуса, в структурах мозга есть еще одно загадочное нейроэндокринное образование – *эпифиз* (шишковидная железа). Именно она выделяет гормон сна – мелатонин, как только мы попадаем в темноту. Эпифиз, особенно чувствительный к световой и обонятельной информации, приспособливает поведение организма ко времени суток и сезонам года. Сигнал от светового потока по нервным волокнам проникает в эпифиз, изменяя его активность, которая возможно, в свою очередь, меняет чувствительность и активность гипоталамуса. Не исключено, что информация из внешнего мира поступает в гипоталамус в значительной мере через эпифиз.

Таким образом, если ЦНС получила сигнал из органов чувств, то этот сигнал передается в гипоталамус, который в свою очередь, посылает сигнал в гипофиз, а последний в рабочие органы. В некоторых случаях гипоталамус непосредственно через нервный аппарат или через гипоталамические гормоны воздействует на ткани тела. Так благодаря гипоталамусу осуществляется взаимосвязь между внешним миром и внутренним миром организма.

Итак, вся система нейроэндокринной регуляции направлена на поддержание параметров жизнедеятельности организма на всех уровнях (клеточном, тканевом, органном и системном) в допустимых границах постоянства внутренней среды (гомеостаза), соответственно потребностям организма и требованиям жизни. Нервные волокна пронизывают почти каждую клетку, а гормоны, выделяемые эндокринными железами, поступают в кровь и достигают любого участка тела. В условиях «диктатуры и тотального контроля» организм работает как единое целое. Таким образом, принцип саморегуляции (автоматическое поддержание стабильности во внутренней среде) особенно ярко реализуется в нервной и эндокринной системах, функция которых – обеспечение слаженной кооперативной деятельности всех составных частей организма.

Как же многоклеточный организм защищает свое единство и постоянство внутренней среды на всех уровнях – клеточном, тканевом, органном, системном в соответствии с текущими потребностями организма и требованиями жизни?

Главным защитником многоклеточного организма является *иммунная система*, рассредоточенная по всему организму и призванная отличать генетически однородные клетки организма от чужеродных и различных вредных веществ. Она борется не только с внешними, но и с внутренними «врагами», в том числе, и с «генетическими перерожденцами» – раковыми клетками. Роль иммунной системы в сохранении внутренней среды организма столь велика, что ее иногда называют «разлитым мозгом».

Различают *неспецифический иммунитет* (врожденный), который одинаково реагирует на любые антигены (чужеродные высокомолекулярные вещества) или микроорганизмы, провоцирующие агрессивную реакцию иммунной системы по отношению к «чужаку». В случае неспецифического иммунитета идет переваривание (фагоцитоз) любого антигена.

Специфический иммунитет (приобретенный) приобретается в результате контакта с незнакомым для организма антигеном, когда иммунная система запоминает первую встречу с ним.

В нашей крови циркулирует три типа клеток и три типа белков, определяющих иммунный ответ:

1. Гранулоциты – поглощают и переваривают различные антигены.

2. Моноциты (макрофаги, если находятся вне кровяного русла) обрабатывают антигены таким образом, чтобы их было легче атаковать Т- и В-лимфоцитам. Макрофаги способны поглощать и переваривать антигены.

3. Лимфоциты – структурные элементы иммунной системы, постоянно присутствующие в крови. Эти клетки находятся в лимфатических узлах, селезенке, тимусе, лимфоидной ткани стенок кишечника и костном мозге. В-лимфоциты вырабатывают специальные, циркулирующие в крови белки – антитела (иммуноглобулины – Ig), отвечающие за гуморальный иммунитет. Т-лимфоциты, отвечающие, главным образом, за клеточный иммунитет, подраз-

деляются – на клетки-помощники (хелперы), клетки-убийцы (киллеры) и подавляющие клетки (Т-супрессоры).

Каждый из лимфоцитов воздействует специфически на свой антиген. При этом В-лимфоциты, распознав антиген, начинают быстро делиться, а их дочерние клетки вырабатывают белки иммуноглобулины, которые поступают во все жидкости организма. Т-лимфоциты, распознав свой антиген, тоже делятся, а их дочерние клетки уничтожают этот антиген. Т-лимфоциты убивают инфицированные и аномальные клетки своего организма, а также инородные клетки, кроме того, они регулируют активность всех компонентов иммунной системы.

Белки иммунной системы – цитокины (лимфокины и монокины), *белки комплемента крови* и *иммуноглобулины* – все они облегчают клеткам иммунной системы поглощение и переваривание антигена. Иммуноглобулины (находятся в тканях и на поверхности тела) синтезируются в ответ на действие специфического антигена. Различают несколько типов иммуноглобулинов – IgG, IgA, IgM, IgD, IgE, которые активны против вирусов, токсинов, бактерий и т.д.

IgG – белок – «воин», проникает через плаценту, активен против бактерий, вирусов и токсинов (клеточных ядов). По своей химической природе IgG представляет собой гамма-глобулин. Очень важно, что иммуноглобулин IgG блокирует действие другого, порой неприятного для нас иммуноглобулина – IgE, который может стимулировать аллергические реакции в слизистых оболочках дыхательной системы и кишечника.

IgA – очень важный белок – «защитник», находящийся, в том числе, и в грудном молоке. Он защищает слизистые оболочки дыхательной и пищеварительной систем.

IgM – самый массивный белок из иммуноглобулинов, который вместе с белками комплемента крови непосредственно убивает бактерии.

IgD – роль этого белка иммунной системы пока еще недостаточно изучена.

IgE – защищает организм от паразитов, но может, как уже упоминалось, вызывать аллергические реакции.

Отметим попутно, что «клетки-защитники» заключили как бы союз с нормальной микрофлорой, обычно обитающей в кишечнике, в верхних дыхательных путях и на коже. Нормальная микрофлора (если организм находится в сбалансированном состоянии) предохраняет эти органы от проникновения в них и быстрого размножения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Интересно, что общее число микроорганизмов, относящееся к микрофлоре человека, почти в 10 раз превышает общее число клеток организма.

Наиболее важными факторами, способными ослабить иммунную систему, являются: токсины, перенесенные вирусные инфекции, недолеченные бактериальные инфекции, паразитарные инфекции, системные грибковые инфекции, химиофармакология, повреждения от облучения, психические факторы (страх, депрессия), неправиль-

ное питание при дефиците важных питательных веществ (аминокислоты, витамины, микроэлементы), различные экологические вредности, нарушение режима труда и отдыха.

Кроме иммунной системы, важным барьером, стремящимся сохранить постоянство внутренней среды, является кожа, эпителий внутренней поверхности желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей, клетки печени, белковые ферментные системы, превращающие ксенобиотики в соединения менее ядовитые и легко удаляемые из организма.

Таким образом, мы рассмотрели патофизиологию болезни и принцип целостной организации многоклеточного организма.

В рамках кибернетических представлений о человеческом организме мы знаем, что человек — это самонастраивающаяся биоэлектрическая структура, что жизнедеятельность в условиях постоянного обмена информацией, энергией и веществом возможна лишь при поддержании в определенных пределах постоянства внутренней среды организма и что психонейроэндокриноиммунная система обеспечивает как защиту внутренней среды многоклеточного организма, так и его связь с окружающим миром. Именно механизм взаимодействия всех составляющих психонейроэндокриноиммунной системы создает и поддерживает постоянную ритмическую деятельность энергетического, биохимического и других гомеостатов.

Так как же происходит формирование психосоматического заболевания и хронизация патологии? Начнем с определения понятия «болезнь» в свете вышеизложенного.

Болезнь — это потеря адаптационных способностей, сочетающаяся с квантовым хаосом в организме в результате полевых деформаций и энергетического дисбаланса в биоэнергоинформационной системе.

Болезнь — это реализация в определенных жизненных условиях психического профиля личности, который у каждого индивидуален и предопределен, главным образом, конституцией, наследственной предрасположенностью и особенностями личности, поскольку больной человек — это не только больной, но и личность, функционирующая в определенной среде.

При хронических психосоматических заболеваниях наблюдаются, в основном, три направления отклонений в функциях и структурах организма: соматические реакции, нервные реакции и умственно-психические реакции. Раскрытие этиологии психосоматических нарушений в совокупности с психосоматическими симптомами нередко помогают найти средства и методы, позволяющие устранить неосознанный психологический конфликт, реализующийся в соматизацию. Поэтому раннее выявление психологических особенностей личности, своевременная диагностика и психотерапевтическая коррекция нервно-психического механизма патогенеза заболевания, несомненно, будут способствовать профилактике многих заболеваний.

Считается, что около 90% всех болезней человека имеют психосоматический генез, в основном связанный с эмоциональным стрессом.

С позиции теории систем, любая качественно очерченная эмоция (гнев, печаль, негодование и т.д.) рассматривается как целостная функциональная система с присущими ей интегративными процессами. Отрицательные эмоции часто сопровождаются длительными, иногда «застойными» последствиями эмоциональной перестройки высших регуляторных систем (регистрируются на ЭЭГ как электрофизиологические следы негативных переживаний), что создает угрозу суммации отдельных эмоциональных процессов и генерализации повреждающего влияния эмоций на мозг и висцеральные системы, способствуя нарушению их функций. Такие пациенты, как правило, на приеме у врача, говоря о своих соматических жалобах, никак не связывают их с эмоциями, состоянием психоэмоциональной сферы. К психосоматическому заболеванию чаще всего приводит не тяжелое потрясение, разом старящее человека на несколько лет, а хроническое психоэмоциональное напряжение, которое А. Крон в своем произведении «Бессонница» образно назвал «стресс – планктоном, подтачивающим дерево жизни».

Понятие «*стресс*» в медицинскую литературу ввел Н. Selye (1936) и описал наблюдающийся при этом адаптационный синдром, который в своем развитии может пройти три стадии: *тревоги* (мобилизация ресурсов организма), *резистентности* (организм сопротивляется стрессору, если его действие совместимо с возможностями адаптации), *истощения* (истощение запасов адаптивной энергии).

Механизм эмоционального стресса складывается из продолжительного последствия, суммации извращенной реакции нейронов ЦНС на нейромедиаторы и нейропептиды, что постоянно активизирует центральные образования вегетативной нервной системы, а через них расстраивает деятельность внутренних органов и систем. Чрезвычайная ранимость вегетативной нервной системы обуславливает многообразие вегетативных реакций. К настоящему времени накоплено достаточно данных о вегетативно-гуморальных сдвигах при состоянии эмоционального стресса у практически здоровых людей: повышение систолического давления, учащение дыхания, пульса, изменение тонуса мочевого пузыря, липидного обмена, напряжение скелетной мускулатуры, приводящее к мышечным блокам, повышение свертываемости крови и др. Синдром гипервентиляции также можно рассматривать как пример острой стрессовой реакции, которая из эпизодической может превратиться в хроническую проблему индивида и даже вызвать приступ астмы, если у человека имеется явная или скрытая гиперреактивность бронхов.

Аппарату эмоций свойственна избыточная мобилизация реагирующих систем, что может привести к нейтрализации стабилизирующего эффекта механизмов саморегуляции. Это в свою очередь приводит к неконтролируемой активности гипоталамических и ретикулярных структур мозга, расстройству корково-подкорковых (лимбико-кортикальных) взаимоотношений, что сопровождается изменением активности нейромедиаторов, чувствительности нейронов к трансмиттерам и нейропептидам и, как следствие, нарушению

энергетического обмена мозга и перестройке деятельности внутренних органов.

Нарастание возбуждения в гипоталамо-лимбико-ретикулярном комплексе мозга, регулирующем и координирующем деятельность вегетативно-эндокринной системы, становится стимулом для активации, так называемых, основных психосоматических осей стрессора: нейронных, симпатических и парасимпатических иннерваций (при стрессе наблюдается не только эрготропная реакция, но и трофотропная), а также нейроэндокринных механизмов – адренокортикальных, соматотропных и тиреоидных. Психозмоциональные стрессы значительно нарушают иммунный статус организма, что нередко сопровождается резистентной к терапии соматической патологией.

Постепенно у индивида возникает стереотип формирования психофизиологических реакций на различные стрессоры. Однако раздражитель, вызывающий стрессовую реакцию, становится стрессором только в силу того, какое значение ему приписывает личность. По словам Н. Selye, «имеет значение не то, что с Вами происходит, а то, как Вы это воспринимаете». Декомпенсация заболевания, в первую очередь, определяется болезненной реакцией личности на болезнь и, во-вторую, – самой болезнью. Имеется огромное количество работ, в которых авторы обосновывают связь типов личности со склонностью к развитию определенных заболеваний.

Выбор поражаемого органа или системы будет определяться генетической предрасположенностью, внешними факторами (инфекция, физические факторы и др.), степенью вовлеченности органа в психофизиологическую ответную реакцию. Специалисты в области психогенетики показали, что как доминирующие свойства нервной системы, так и сомато-психические варианты конституции имеют генетические корни.

Однако наличие адекватной психологической защиты позволяет личности сопротивляться возможному развитию болезни, предотвращает дезорганизацию психической деятельности и поведения. Повышению личностного адаптационного барьера, в какой-то мере, способствует повышение антиоксидантного статуса организма и активности гипоталамических стресс-лимитирующих систем: опиоидергической, серотонинергической, ГАМК-ергической. Эти системы формируют активность функциональных систем, ответственных за адаптацию, и обеспечивают адаптивное поведение личности в экстремальных ситуациях (Меерсон Ф.З., Пшеничникова М.Г., 1998).

С распадом психологической защиты создаются благоприятные условия для развития не только функциональных, но и органических расстройств. Тогда же создаются условия для развития «социопсихосоматики» – напряжения между личностью и средой, что является основным фактором формирования психосоматического заболевания и хронизации патологии.

Хроническая патология, как правило, мультипричинна и многопланова. Ее развитие во времени и пространстве не подчиняется причинно-линейным закономерностям и, в значительной степени,

определяется недостаточностью компенсаторных механизмов, нарушением энергоинформационных и регуляторных процессов, обеспечивающих функции отдельных систем и органов, генетически детерминированная слабость которых манифестирует в том или ином синдромокомплексе. Нередко этот клинический синдромокомплекс, на первый взгляд, находящийся в этиологической зависимости от той или иной причины, вызвавшей его возникновение, напрямую с ней не связан. Это подтверждает принцип любой терапии – лечить не болезнь, выраженную в нозологическом диагнозе, а оздоравливать человека в целом с учетом психоэмоциональных, энергоинформационных и морфологических особенностей за счет повышения саногенетических ресурсов организма. Это принцип холистического подхода к восстановительной терапии. Отсюда целью любой терапии является оптимальная адаптация организма к сумме всех раздражителей и, тем самым, поддержание равновесия открытой, самонастраивающейся и саморегулирующейся биосистемы. И, как подтверждение сказанному, из глубины веков звучит мысль Гиппократов, что «болезнь – это нарушение идеального равновесия между индивидуумом и Средой».

Понимание сути рассмотренных проблем является залогом успешной профилактики болезней, нахождения путей коррекции прогрессивно ослабляющегося иммунитета и нарушенных болезнью механизмов саморегуляции. Очень важно начинать профилактические мероприятия до начала ощутимой разбалансировки функций организма, т.е. на доклинической стадии болезни. Конечно, можно начинать терапевтические мероприятия и в более поздний период, но уже с меньшим успехом.

Современная наука, благодаря творческим успехам многих ученых и врачей-исследователей подарила миру методы биоэнергоинформационной (биофизической) диагностики и терапии, являющихся действенными мерами профилактики и лечения любых отклонений в организме человека при своевременном их применении. Отсюда вытекает основное положение об интегративной медицине – комплексное воздействие на триединую суть человека, поскольку здоровье человека, как открытой саморегулирующейся системы характеризуется гармонией всех трех ее составляющих: духовной, нервнопсихической и физической. Без гармонии этих составляющих, без коррекции иммунного статуса, без соблюдения принципа «НЕ НАВРЕДИ», нельзя справиться ни с каким заболеванием.

2.1. Вопросы диагностики хронической многозвеньевой патологии

Диагностика в натуропатической медицине существенно отличается от, принятой в официальной медицине, аллопатической диагностики. Развитие кибернетических представлений о человеческом организме привело к разработке и внедрению в практи-

ческую медицину методов функциональной (биофизической) диагностики, функционального подхода к диагностике и, соответственно, введению понятия «функциональное ядро патологии». Функциональное ядро патологии – это орган или система, функция которых в наибольшей степени отличается от нормальной. Функциональная диагностика (ЭПДФ, ВРТ и др.), прежде всего, ориентирована на выявление органов, систем, меридианов, имеющих дисфункцию; определение причин этой дисфункции; выбор методов и средств, позволяющих компенсировать или убрать причину дисфункции. Как показывает практика, в достаточно благоприятных условиях, создаваемых оптимальной терапией, *организм способен самостоятельно восстанавливать функцию или компенсировать дисфункцию того или иного органа, системы*. Особенно это касается тех случаев, когда удается убрать или скомпенсировать негативные нагрузки (геопатогены, радиация, дисбиоз кишечника, психические нагрузки и др.) и добавить организму позитивные силы, помогающие удерживать или вернуть гомеостаз в равновесное (срединное) положение.

Прежде всего, для установления диагноза необходимо использовать обычные методы обследования:

1. Тщательный анамнез.

2. Физический осмотр.

3. Клинико-лабораторные методы: общеклинические анализы мочи и крови, биохимические методы обследования (по мере необходимости) по критериям, согласно нозологии (липидный, углеводный и белковый спектры, печеночные пробы, исследование функции почек, белки острой фазы – С-реактивный белок, сиаловые кислоты, фибриноген, окси- и антиоксидантный статус, гормональное зеркало и др.) и функциональные методы обследования (ЭКГ, РВГ, РЭГ, спирограмма, пикфлоуметрия и др.).

Благодаря этим исследованиям можно получить общее представление о состоянии организма, которое должно быть подкреплено, в обязательном порядке, результатами дополнительных исследований.

В качестве дополнения к чисто материальным методам следует использовать биофизические методы диагностики, к которым относятся: сегментная электрография, полизональная и электро-акупунктурная диагностика по Р. Фоллю, вегетативный резонансный тест, эффект Кирлиан, хронотерапевтическое обследование по программе «Астромед» и др. Таким образом, подходим к целостной диагностике, которая соответствует холистическим принципам: диагностическая оценка не должна сосредотачиваться на отдельных подсистемах, а учитывать и синергическую роль, которую играет каждая из подсистем в функционировании сверхсистемы, т.е. организма в целом.

Следовательно, мы подошли к целостной диагностике, которая обязательно должна учитывать 4 критерия:

- *основной* (ключевой) *симптом* (для целенаправленного подбора гомеотерапии);

- *конституция* (выявление «ключевых» меридианов, а так же выявление «ядра патологии»);

– *длительный стресс* (выявление взаимосвязей между психическими и соматическими проявлениями патологического процесса);

– *запускающий фактор* (выявление системы взаимосвязей, запускающих патологический процесс).

Современные биофизические методы диагностики позволяют получить представление о различных аспектах энергетического поля пациента. Для полной диагностики необходимо соблюдать семь основных пунктов, позволяющих исследовать и выявлять следующее.

1. Энергетическое состояние организма в настоящий момент, позволяет выявить скрытые нарушения энергетики каналов, когда пациент еще не ощущает клинических признаков поражения того или иного органа или системы (компенсаторная способность организма, общие и частные адаптационные резервы, образование и потребление энергии и др.). Например, полизональная сегментарная диагностика по Р. Фоллю позволяет интегрально оценить состояние большого числа органов, определить тип неспецифической реактивности организма и тонус вегетативной нервной системы, а ЭПДФ в сочетании с ВРТ – назвать меридиан, орган или систему, оптимальное воздействие на которые приведет к наибольшему восстановлению функции репарации и компенсации.

2. Определить качество поражения канала (органа): функциональный (обратимый) или органический (морфоструктурные изменения на уровне тканей и органов).

3. Состояние регуляторных систем в момент исследования (энергетическая блокада, аллергия и др.).

4. Наличие проблемных областей (компенсированные очаги).

5. Действующие (декомпенсированные) очаги, нагрузки, поля помех, ложная полярность и др.

6. Отдаленные воздействия на организм (геопатогены, радиация и др.).

7. Предрасположенность к онкологии.

Пункт первый и второй позволяют получить представление об имеющихся резервах, которые можно мобилизовать. Если измерения проводятся неоднократно, то можно говорить о прогнозе. При лечении должен обязательно возрастать общий уровень энергии (стремиться к состоянию нормэргии).

Пункт три – позволяет говорить о необходимости санации выявленных очагов, а если есть регуляторная блокада, то нежелательно проводить плановое оперативное вмешательство, пока она не будет снята.

Пункт четыре – позволяет получить представление о проблемных областях в организме, которые сами по себе могут не вызывать клинических симптомов, но косвенным образом влиять на течение болезни, затрудняя ее лечение.

Пункт пять – указывает на наличие «полей помех», выявление которых важно для понимания патогенеза болезни. Симптомы возникают в слабых местах организма: «место наименьшего сопротивления» – это место наибольшей реакции. К примеру, больной

нейродермитом со слабым местом «кожа» на все свои проблемы (психические, пищевые и т.д.) реагирует именно через кожу, т.к. это слабое место, место «прорыва» болезни. С терапевтической точки зрения это означает, что не следует заострять внимание на симптоме «больная кожа», а необходимо искать более глубокую причину, которая выводит организм из его стабильного состояния (длительный стресс, пищевая аллергия, нарушение функции толстого кишечника и др.).

Пункт шесть – имеет большое значение для стоматолога или ЛОР – специалиста, т.к. позволяет обнаружить взаимовлияния на соответствующие органы и системы организма.

Пункт семь – позволяет получить сведения о предрасположенности к онкопатологии вследствие недостаточности иммунитета, дисфункции «систем большой защиты», нарушения эндозкологической среды организма.

С точки зрения функционального подхода к диагностике онкопатологии, опухоль может являться следствием нарушения некоторых функций управления, например, результатом специфического иммунодефицита по отношению к некоторым онковирусам или дисфункции «систем большой защиты», выводящих из организма гомотоксины, или недостаточности информации, необходимой для разрушения процессов «накопления» и т.д. То есть, ядро патологии может лежать вне тела опухоли. Лечение в этом случае должно быть направлено на создание в организме благоприятных условий, позволяющих восстановить или компенсировать дисфункцию того или иного органа, системы и способствовать наилучшему восстановлению репаративных функций (БРТ, МРТ, иммуномодуляторы, гомотоксикологические препараты, высокие потенции конституциональных препаратов, психологическое исцеление от опухоли и т.д.). Успешная реализация функционального подхода к лечению онкозаболевания, независимо или совместно с подходом морфологическим (воздействие на саму опухоль), как правило, гарантирует существенно большую стабильность и продолжительность жизни больного, вплоть до полного его выздоровления. В результате оптимального воздействия на организм потенциал функций репарации и компенсации возрастает настолько, что организм оказывается в состоянии восстановить свой материальный субстрат и исцелиться от заболевания.

Таким образом, полное обследование с помощью клинико-лабораторных и биофизических методов позволяет получить несравненно более полную информацию о пациенте, и поэтому общая картина болезни не может быть описана одним словом, как это делает аллопатия (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, и т.д.).

В процессе проведения полной диагностики результаты всех диагностических методов исследования сопоставляются, анализируются, что позволяет судить о реальном состоянии пациента, о состоянии наиболее значимых органов и систем организма и о возможных причинах заболевания. Именно совокупная оценка

состояния физических полей и излучений, в сочетании с клинико-морфологическими и психодиагностическими исследованиями позволяет получить полное представление о состоянии человека, и главное – выделить «ядро патологии».

И в зависимости от полученных результатов исследования строится индивидуальная программа лечения, включающая комплекс методов и методик, воздействующих на тот или иной уровень проявления жизнедеятельности организма человека. Часть методов лечения выполняется в лечебном учреждении, однако, большую часть назначений пациенты могут выполнять самостоятельно после соответствующего обучения.

Используя биофизические методы диагностики, врач периодически проверяет адекватность назначенной терапии и производит коррекцию назначений.

2.2. Хронотерапия и хронопрофилактика

Одним из важнейших достижений современной биологии и медицины является утверждение новой области знаний – хронобиологии, которая включает такие быстроразвивающиеся направления, как: хронофизиология, хронопатология, хрономедицина, хронотерапия, хронопрофилактика, хронофармакология и др. Термин «хронобиология» иногда подменяется термином «биоритмология» – для обозначения научного направления, исследующего ритмические процессы в живых организмах и организацию биологических процессов во времени и пространстве.

Мы живём в мире ритмов, и каждый процесс ритмичен. По мере накопления фактического материала, описывающего ритмические закономерности протекания биологических процессов, хронобиология, как и хрономедицина, постепенно приобретают черты точного естественнонаучного знания. Современная хрономедицина рассматривает ритмические процессы от самого зарождения отдельных клеток до сложных поведенческих реакций целостного организма. Как показали исследования, каждая клетка, каждая физиологическая система, каждый целостный организм, каждое сообщество организмов имеет свою не только пространственную, но и временную организацию.

Обеспечение постоянства на основе изменчивости – такова диалектическая формула жизни.

Выработанная всем ходом эволюции последовательность взаимодействия различных функциональных систем организма с окружающей средой, способствует гармонической согласованности разных ритмических биологических процессов, тем самым обеспечивая нормальную жизнедеятельность целостного организма. Нарушение этой гармоничной согласованности приводит к нарушению регуляторных физиологических механизмов организма и, в конечном счёте, к возникновению болезненного состояния. Дело в том, что циклические колебания физиологических процессов, с точки зрения энергетики, биологически наиболее целесообразны и соответствуют принципу

оптимальной организации биосистем. Чёткий ритм энергетических процессов обеспечивает последовательное взаимодействие многочисленных физиологических и биохимических реакций. Важнейшей чертой временной организации организма является система взаимосвязей, главная функция которой – не возбуждение и поддержание колебаний, а их согласование по частоте и фазе.

Гармоническое согласование интенсивности различных физиологических процессов в живых системах достигается благодаря замечательной особенности колебательных процессов – склонности к синхронизации – к *резонансу*.

Именно синхронизация ритмов определяет возможность пространственно-временной самоорганизации высокоорганизованных систем живой природы.

В сложноорганизованных живых системах, к которым относится человеческий организм, имеет место целая иерархия циклических колебаний, и биологический ритм каждой функциональной системы является результатом согласования и интеграции ряда элементарных колебаний, т.е. результатом хроноструктурной упорядоченности (Агаджанян Н.А., 1995). Это создаёт организму максимальные возможности для оптимизации адаптации и гомеостаза.

Спектр ритмов жизни охватывает широкий диапазон масштабов времени. Важную роль во временной организации деятельности систем живого организма играют суточные и сезонные биологические ритмы, которые можно наблюдать в отдельных клетках, тканях и органах, в деятельности важнейших функциональных систем в целостном организме, в популяции и в биогеоценозах. Однако основным базисным ритмом, стержнем временной организации живых систем являются циркадианные биоритмы (околосуточные инфрадианные ритмы и ультрадианные микроритмы). Циркадианные биологические ритмы поражают своей всеобщностью, универсальностью, стабильностью, высокой устойчивостью и строгой закономерностью. Это дало основание считать околосуточные ритмы столь же фундаментальным свойством живого, как и генетический код. А точнее сказать, циркадианная система ритмов – эта та основа, благодаря которой поддерживается интегративная деятельность и регулирующая роль нейро-гуморально-эндокринной системы, осуществляющей совместно с психикой приспособление организма к постоянно меняющимся условиям окружающей среды.

Как следует из вышеизложенного, в деятельности человеческого организма биоритмы играют важнейшую роль, поскольку, являясь биологическими часами организма, ответственны за поддержание устойчивого динамического равновесия между внутренней и внешней средой, т.е. оптимальной адаптации и гомеостаза. Хронобиологический аспект терапии сегодня находит всё большее число сторонников среди врачей-практиков, осознавших, что фундаментальные процессы жизни зависят не только от физико-химических процессов, но и от ритмов, связанных со временем и пространством. И для того, чтобы воздействовать на биоритмы с терапевтической

целью, необходимо, в первую очередь, ответить на вопрос, что же, собственно, является двигателем ритмов организма.

Учёным удалось доказать, что задающее ритм устройство следует искать в клетке, а именно – в митохондриях (эндогенный генератор). Здесь в аэробных условиях происходит синтез АТФ, протекающий ритмически с циклом 1,5 с (мин.) и тем самым определяющий, так называемый минутный ритм, который целиком и полностью зависит от концентрации АТФ. То есть синтез АТФ в минутном ритме – это поставщик энергии для циклических процессов и одновременно устройство, задающее пульсирующий ритм для выделения метаболитов из клетки (L.Priebe, R.Becker, F.Popp и др.). Отсюда становится понятно, что снижение потенциала клетки ниже 70-90 мВ (наблюдаемое при хронической патологии и др. условиях) сопровождается не только уменьшением количества АТФ, но и нарушением минутного эндогенного ритма и других ритмов с ним взаимосвязанных.

Как показали исследования, чтобы восстановить нарушенный минутный ритм, следует воздействовать на носитель ритма резонансной сходной частотой (исследования F.A.Popp), поскольку восстановление нормальной функции органов возможно лишь при нормализации минутного ритма (методы БРТ, МРТ и другие биофизические методы). На основном ритме строятся и согласуются другие важные ритмы. Например, кровяное давление, дыхание, сердцебиение, сон-бодрствование – все эти функции имеют свой собственный ритм, который, по Хильдебранту, подчиняется законам логарифмов. Вследствие этого, здоровые ритмы могут стимулировать к нормальному функционированию нарушенные ритмы, поскольку все они связаны друг с другом как шестерёнки в часовом механизме. Если же нарушения в организме слишком серьёзные, то в патологический процесс вовлекаются и многие другие здоровые ритмы.

При проведении терапевтических мероприятий важно учитывать, что вегетативная нервная система может как синхронизировать основной ритм, так и сделать его хаотичным, что также отражается на всех остальных биоритмах, на всех уровнях регуляции гомеостаза. Поэтому любой вид стресса может способствовать возникновению болезни, о чём необходимо помнить при планировании лечебной тактики.

Тысячелетия назад для суждения о тяжести какого-то заболевания, его течении и прогнозе использовали основополагающий ритм – «дыхание-пульс», соотношение которых должно составлять 4:1 (5:1). Уже в древности китайцы знали о существовании внутренних биологических часов и ритмов в организме (рис.4): любой орган имеет часы высокой активности и часы пассивности. Они называли их ИНЬ и ЯН. Фаза ЯН продолжается лишь 2 часа и представляет собой период очищения от шлаков и токсинов, образующихся в процессе обмена веществ. Для полного очищения любой клетке требуется энергия в полном объёме, т.е. её потенциал должен составлять 70-90 мВ. При хронической патологии эти значения

снижены, например, при прогрессирующем раке – до 10 мВ. Чем больше снижен потенциал клетки, тем медленнее протекают обменные процессы и тем медленнее происходит обезвреживание. Токсины остаются в клетке и параллельно, с постепенной гибелью клетки, наблюдается блокада матриальной системы и обмена веществ. В свете этих данных, подтверждённых большим количеством экспериментальных исследований, становится понятной важность выявления доклинической стадии заболевания и своевременного проведения профилактических мероприятий.

Биологический 24-часовой ритм приспособлен к местному времени, что следует учитывать при диагностике и назначении лечения. Каждый орган функционирует «на полную мощность» 2 часа в сутки в строго установленной последовательности. В часы максимальной активности органа создаётся энергия, которая затем передаётся следующему органу, а отработавший орган переходит на щадящий режим функционирования.

Знание биологических часов открывает новые возможности для диагностики и терапии, позволяет более рационально организовывать лечебно-реабилитационный процесс. К примеру, обычно рекомендуемый пациенту 3-х разовый приём лекарств, хотя и является общепринятой формой назначения, однако не предусматривает всех возможностей действия различных лекарств, которые реализуются с учётом органических часов. Так, пациенту с нарушением сна, регулярно просыпающемуся между 24 и 2 часами, лучше всего прописать средства, нормализующие функции желчного пузыря в 22-23 часа, т.е. перед отходом ко сну. При сердечно-сосудистой патологии воздействовать на сердце можно не только в оптимальное время 11-13 часов, но также и через предшествующий орган селезёнку/поджелудочную железу, последующий орган – тонкую кишку или желчный пузырь, лежащий против сердца во временной диаграмме. Нередко при хронической патологии наблюдаются болевые приступы, повторяющиеся в одно и то же время, что с большой долей вероятности указывает на виновный орган. К примеру, коликообразные боли в животе могут иметь совершенно разную этиологию: 5-7 часов – спазмы толстой кишки; 9-11 часов – причина в поджелудочной железе; 17-19 часов – почечные колики; 23-1 час – спазмы желчного пузыря.

Особенно важно понимание органических часов и функциональных взаимосвязей в меридианальной системе тела при использовании в комплексной терапии различных видов физической энергии.

Правило «органов-партнёров». Имеется выраженная взаимосвязь, между соседними ЯН и ИНЬ органами (см. Органические часы). При нарушении функции одного органа наносится вред и органу-корреспонденту. Для восстановления энергетического равновесия необходимо воздействовать на оба органа.

Правило «супруг-супруга». Это правило взаимосвязи органов, основанное на диагностике по пульсу в древнекитайской медицине, из которого следует: ЯН-меридианы и ИНЬ-меридианы правого и

левого пульса являются функциональными партнёрами. Например, тонкий кишечник следует лечить не один, а вместе с толстым кишечником и наоборот.

Правило «полдень-полночь». В замкнутой последовательности органических часов каждому органу соответствует противолежащий. Оба органа взаимосвязаны в плане лечения: торможение органа ИНЬ в «ИНЬское время» оказывает тонизирующее влияние на противолежащий ЯН орган и наоборот.

В соответствии с системой У-СИН и годовой активностью органов, должны осуществляться все практические рекомендации по оздоровлению и профилактике. Наиболее благоприятным временем для лечебных воздействий на орган является время его максимальной сезонной активности. К примеру, для печени – весна, особенно, если этот орган – ослаблен функционально-энергетически (диагностика по Р. Фоллю, ВРТ). Согласно системе У-СИН (рис.3), печень – элемент дерева: весной начинается движение соков у деревьев и, соответственно, орган в это время наиболее сильный. Поэтому, например, первые лечебно-очистительные мероприятия у лиц с больной печенью лучше проводить весной, так как в этот период орган прекрасно справится с этой нагрузкой. При необходимости, дренажно-детоксикационные мероприятия должны проводиться на фоне индивидуально подобранных биологических (гомеопатия, БАДы, фитосборы) и биофизических методов (БРТ, цветотерапия и др.).

Согласно китайской биоритмологии, профилактические мероприятия должны проводиться по принципу противоположности (правило «полдень-полночь») в соответствии со свойствами первоэлементов: печень и желчный пузырь – осенью, почки – летом, лёгкие – весной, селезёнка/поджелудочная железа – в зимне-весенний период, система пищеварения – круглый год. Система перикарда и тройного обогревателя работает ритмично круглый год, однако, повышенная активность этой системы наблюдается в весенне-зимний период, следовательно, основная профилактика – в летне-осенний период.

Проблема хронотерапии и хронопрофилактики ещё очень далека от своего завершения. Однако бурное развитие микропроцессорной и вычислительной техники позволяет надеяться, что в недалёком будущем будет разработана адекватная модель многих биологических процессов и расчет биологических ритмов для каждого человека станет таким же простым как, например, вычисление средней арифметической на микрокалькуляторе.

Возможность расчета биологических ритмов, в частности, ритма, циркадианной системы, составленной из множества ритмов, различных показателей жизнедеятельности: это колебания уровня гормонов и электролитов в крови, функциональной активности органов и систем, интенсивности синтеза и восстановления в отдельных клетках и структурах и т.д. – даст возможность прогнозировать функциональное состояние организма и управлять этим состоянием.

БИОФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

Энергия в природе не возникает из ничего и не исчезает никуда: количество энергии вечно и неизменно, она только переходит из одной формы в другую.

Герман Гельмгольц

Все есть только колебания и их воздействие. Фактически никакой материи нет вообще. Все и каждое образовано из колебаний.

Макс Планк

Использование физических факторов в лечебных и профилактических целях имеет многовековую историю. Термин «*физиотерапия*» в буквальном переводе – это лечение естественными природными факторами. Этот вид терапии зародился на заре формирования человеческой цивилизации. Опыт древних целителей донес до нас из глубины веков подходы и методы традиционной натуропатической медицины, всегда базирующейся на основополагающих законах Природы и всем своим многовековым опытом доказывающей, что лечебных методов может быть множество, но *законы Природы неизблемы*. Что, собственно говоря, и стало основополагающим принципом формирования нового направления – биофизической регуляторной медицины.

Академик Обросов А.Н. (1983) – один из авторитетных представителей отечественной школы физиотерапевтов, рассуждая на эту тему, писал, что доминирующая в современной медицине теория рефлекторного механизма действия физических факторов, накопившая огромный клинико-экспериментальный материал о динамических изменениях параметров систем гомеостаза, объясняет лишь путь движения рефлекса, а не его механизм, который в будущем будет обоснован теоретически и экспериментально с позиции открытых (неравновесных) систем, законов квантовой физики, биофизики и достижений всего современного естествознания. По-видимому, как считал автор, в XXI веке станет актуальным вопрос создания совершенно новой электромагнитной физиологии человека с учётом роли ЭМП (и других, пока ещё гипотетических полей) как универсального источника и переносчика информации, как управляющей системы в организме человека и окружающем нас мире. Физиотерапия, как и любая область медицины, должна быть подчинена общебиологическим закономерностям.

Наука второй половины XX века обогатила нас новыми знаниями о функциях организма человека и работе отдельных функциональных систем, что позволило видоизменить и совершенствовать многие способы и методы физической терапии, разработать лечебные аппараты нового поколения, в основе своей использующие различные виды низко- и сверхнизкоинтенсивной физической энергии. Современная физиотерапия, как специализированный вид терапии, является неотъемлемой частью комплексной медицинской реабилитации и мероприятий профилактической направленности действия.

Бурное развитие науки и техники, постоянная угроза технических и природных катастроф, урбанизация, социально-экономическая напряжённость в обществе неизбежно отражаются на показателях здоровья общества. В условиях современного города человек постоянно подвергается сочетанному воздействию различных факторов окружающей среды: ионизирующее и неионизирующее излучение от различных источников, электрические, магнитные и электромагнитные поля различной интенсивности, факторы химической и биологической природы, поступающие в организм из загрязнённой окружающей среды – почвы, воды и пищевых продуктов. Даже неполный перечень многочисленных факторов окружающей среды антропогенной природы, в частности ЭМП различной степени интенсивности (системы радиовещания и телевидения, радиосвязи, высоковольтные линии электропередач, компьютеры, микроволновые печи и т.д.), действующих на человека, весьма внушительны. К этому нужно добавить и то, что каждые 10 лет мощность только радиолокационных станций повышается в 10-30 раз, не говоря уже о росте средств радиосвязи, телекоммуникаций и времени их работы. В последние полвека отмечается глобальный рост общего электромагнитного фона Земли, более чем в 50 тыс. раз, а колебания техногенных ЭМП на один-два порядка превышают уровень тех значений, которые наблюдаются во время электромагнитных бурь. Последствия загрязнения окружающей среды различными химическими соединениями, обладающими токсическим и канцерогенным действием, в настоящее время рассматривают как «бомбу» замедленного действия, которая угрожает стабильности биосферы и среды обитания человека. Всё это естественно отражается на процессах жизнедеятельности и здоровье человека в целом. Поэтому проблема изучения влияния на организм физических и химических факторов различных интенсивностей и доз, вопросы защиты организма от их повреждающего действия, а также разработка оптимальных методов лечения физическими факторами (естественными и преформированными) привлекает к себе внимание различных специалистов, в том числе и клиницистов различного профиля.

Преформированные физические факторы (методы аппаратной физиотерапии), хотя и являются аналогами естественных факторов окружающей среды, однако по интенсивности и длительности воздействия отличаются от существующей в Природе нормы, к которой

приспособлен организм вообще и человеческий в частности. Можно предположить, что структуры механизмов гомеостаза, в ответ на внешнее воздействие, с привычными для организма количественными и качественными характеристиками, в силу сложившейся стереотипности ответных реакций, оказываются способными реагировать по достаточно отработанной схеме: возбуждение (раздражение) – изменение (репарация) – компенсация (восстановление) только на воздействия низкой и сверхнизкой интенсивности (биофизические методы, физиорефлексотерапия и т.д.) и отвечать качественно новыми ответными реакциями функциональных систем. То есть направленность ответных реакций будет, прежде всего, зависеть от индивидуальных особенностей пациента, экологической адекватности раздражителя и его физиологической значимости для организма. Отсюда можно допустить, что при неадекватности физического воздействия (количественном и качественном) в ослабленном болезнью организме, функциональные системы не успевают выработать новые механизмы приспособления и компенсации (например, в результате общего истощения энергетических ресурсов организма, что наблюдается при многих патологических состояниях) или же не могут активизировать соответствующие механизмы из уже имеющихся и, как следствие, ослабляются (подавляются) механизмы саморегуляции и самовосстановления.

3.1. Современные представления о механизмах формирования реакций организма на лечебные физические факторы

Физиотерапевтические лечебные факторы, по современным представлениям, являются носителями энергии и информации и, вызывая сложные биоэнергетические преобразования в функциональных системах организма, обуславливают, в конечном итоге, перестройку регуляторных процессов, стимулирующих саногенез.

Согласно классификации Обросова А. Н. и Ливенцева Н. М. (1964), особенности лечебного действия различных методов электро- и светолечения зависят от вида энергии, режима воздействия и других физических параметров. В современной аппаратной физиотерапии используются *постоянный ток* в непрерывном и импульсном режимах, переменный ток в непрерывном и импульсном режимах, *электрические и магнитные поля* в непрерывном и импульсном режимах, *электромагнитные поля оптического диапазона*. Кроме того, с лечебной целью используются факторы *электромеханической природы и искусственно измененной воздушной среды* (табл.1).

На сегодня считается доказанным, что энергетические процессы лежат в основе жизнедеятельности клеток и тканей организма, и в биополе живых существ обнаруживаются все известные физике формы энергии, каждая из которых обладает специфическими физическими свойствами, что и используется в лечебных методах аппаратной физиотерапии.

Электролечение и светолечение

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ		ЛЕЧЕБНЫЕ МЕТОДЫ	
Электрические токи			
Постоянный ток		Гальванизация и лекарственный электрофорез	
Импульсный ток	Низкой частоты	Электросон и транскраниальная электроанальгезия	
		Диадинамотерапия	
		Короткоимпульсная электроанальгезия	
		Электродиагностика	
		Электростимуляция	
Переменный ток	Низкой частоты	Электростимуляция	
		Амплипульстерапия	
		Ультратонтерапия	
		Интерференцтерапия	
	Средней частоты	Флюктуоризация	
Местная дарсонвализация			
Электромагнитные поля			
Электрические поля	Постоянные	Франклинизация	
		Электроаэрозольтерапия	
	Низкой частоты	Инфитатерапия	
Магнитные поля	Постоянные	Постоянная магнитотерапия	
	Низкой частоты	Импульсная магнитотерапия	
		Низкочастотная магнитотерапия	
Электромагнитные поля	Высокой и ультравысокой частоты	ВЧ-терапия	
		УВЧ-терапия	
		Высокочастотная магнитотерапия (индуктотермия)	
	Сверхвысокой частоты	Дециметрововолновая терапия (ДМВ)	
		Сантиметрововолновая терапия (СМВ)	
	Крайневысокой частоты	Крайневысокочастотная терапия (КВЧ)	
		Микроволновая резонансная терапия (МРТ)	
Электромагнитные поля оптического диапазона			
Широкополосное	ИК-излучение	ИК-облучение	
	Видимый свет	Хромотерапия	
		УФ-излучение	Длинноволновое УФ-облучение
			Средневолновое УФ-облучение
	Коротковолновое УФ-облучение		
Монохроматическое	Излучение красного и ИК диапазонов	Лазеротерапия	
		Лазеропунктура	

<i>Электро- механические факторы</i>	<i>Механические колебания ультразвукового диапазона</i>	<i>Ультразвуковая терапия</i>
		<i>Лекарственный ультрафонофорез</i>
<i>Лечение искусственно измененной воздушной средой</i>		<i>Аэроионотерапия</i>
		<i>Ингаляционная терапия</i>
		<i>Галотерапия</i>

Современная физиотерапия располагает широким спектром различных по природе и механизму действия лечебных факторов, основной принцип назначения которых – это дифференцированный выбор оптимального физического фактора для конкретного больного. Дуалистический подход к физиотерапии диктуется единством общего (неспецифического) и специфического компонентов действия, причём специфичность реакций организма наиболее отчётливо проявляется при использовании низкоинтенсивных факторов, энергии которых недостаточно для нагревания тканей (свыше 0,1°С) или изменения их функций. Универсальность действия физических факторов позволяет использовать их при самых различных патологических состояниях в профилактических, лечебных и реабилитационных целях.

Физические факторы в адекватной дозировке относятся к раздражителям физиологического диапазона, на которые распространяется закон Вильдера («правило исходного уровня»), гласящий о том, что исходный уровень показателя, соответствующий нижней границе нормы, может повышаться до средней величины, а исходный показатель, близкий к верхней границе нормы, может снижаться под влиянием раздражителя физиологического диапазона. Если же исходный уровень физиологического показателя входит в диапазон средних величин, то реакция почти отсутствует. Это правило является показателем нормального реагирования любой физиологической системы на раздражители физиологического диапазона. Закон Вильдера созвучен с другим основополагающим принципом оздоровления в биологической медицине, принципом малых доз Арндта–Шульца, который на сегодня существует как основополагающий биологический закон (биологическое правило раздражения) в следующей форме: *слабое раздражение стимулирует жизнедеятельность, среднее – поддерживает, сильное – ингибирует, очень сильное раздражение прекращает жизнедеятельность*. То есть раздражающие воздействия должны соотноситься с реакционным потенциалом биосистемы.

Физические факторы, являясь естественными раздражителями для организма, запускают и усиливают механизмы саногенеза, самовосстановления и саморегуляции при адекватности интенсивности раздражения. При воздействии физическими факторами первыми воспринимают энергию действующего внешнего раздражителя кожные покровы, а коже присущи и фото-, и пиро-, и пьезо-

электрические эффекты, благодаря которым она может трансформировать различные виды энергии в физико-химические и биохимические процессы. Все лечебные физические факторы, в той или иной мере, оказывают влияние на энергетический статус клетки, энергетическая система которой построена по общему принципу, а энергетический компонент является одним из основных условий ее функционирования, начиная с атомно-молекулярного уровня. На сегодня считается доказанным, что в живых системах под генетическим контролем находятся все биохимические процессы, а скорость биохимических реакций (в частности, активность ферментов, гормонов, витаминов и др. ФАВ) связана с энергетикой клетки и энергетической организацией организма в целом.

По сложившимся в современной науке представлениям, физиотерапевтические факторы, как сложные физико-химические раздражители, вызывают в организме *системные реакции приспособительного типа*, в конечном итоге, направленные на поддержание постоянства внутренней среды организма, то есть гомеостаза (гомеостазиса). Наиболее полно этот механизм действия объясняется с позиций учения Павлова И. П. и теории функциональных систем, блестяще разработанной Анохиным П. К.

С позиций учения Павлова И. П., раздражение рецепторов кожи и глуболежащих тканей вызывает сложные реакции рефлекторного типа:

1 уровень – местные (локальные);

2 уровень – рефлекторно-сегментарные по типу соматотопических рефлексов, вызывающих трофические сдвиги в том или ином органе;

3 уровень – распространение возбуждения из зоны воздействия на высшие отделы ЦНС, что оказывает влияние на все функциональные системы организма. Наряду с нервно-рефлекторным имеет место и гуморальный механизм действия.

Местные локальные эффекты реализуются как путем аксон-рефлекса (при многих заболеваниях, в частности, ВЗЛ, БА аксон-рефлекс является чрезвычайно активным и может носить как защитный, так и агрессивно разрушительный характер), так и за счет свободных форм молекул ФАВ (кининов, простагландинов, вещества Р, цитокинов, ацетилхолина, гистамина, серотонина и др.), а также тканевых ферментов, гормонов – все они (в зависимости от их параметров) могут являться факторами нейро-сосудистой регуляции, эндогенными регуляторами иммунного ответа и воспаления. Вследствие фильтрации через эндотелий, гуморальные факторы могут выходить в интерстиций, накапливаться в поверхностных слоях кожи и оказывать свое специфическое действие.

Например, диффундирующие из синаптической щели свободные молекулы гистамина (10^{-5} - 10^{-4} моль/л), через H_2 -гистаминовые рецепторы мононуклеарных фагоцитов тормозят секрецию хемотаксических факторов, активируют аденилциклазу (АЦ) мембран нейтрофилов, макрофагов, базофилов. Это вызывает нарастание

содержания цАМФ, приводит к уменьшению секреции из клеток медиаторов воспаления, тормозит развитие воспалительного процесса в тканях области воздействия и подавляет синтез макрофагами компонентов системы комплемента. Молекулы ацетилхолина (10^{-8} моль/л) и другие холиномиметические агенты реализуют свое действие на различные клетки через M_1 -холинорецепторы, связанные с фосфотидилинозотидами и системой цГМФ через фермент гуанилатциклазу (ГЦ); аналогичным действием обладают простогландины- E_2 (10^{-8} моль/л), хотя полностью механизм их действия на систему циклических нуклеотидов пока не ясен. Мигрирующие в кожу макрофаги и лаброциты активируют клеточный иммунитет кожи и неспецифические факторы бактерицидной защиты, то есть циклические соединения играют как бы роль регуляторов внутриклеточного обмена, так называемых, вторичных мессенджеров – цАМФ и цГМФ и их соотношения в сторону преобладания внутриклеточных цАМФ.

Однако известно, что система внутриклеточных циклических нуклеотидов и ферменты, участвующие в их синтезе – АЦ и ГЦ, участвуют в регуляции бронхиального тонуса. АЦ и ГЦ локализуются на внутренней поверхности клеточной мембраны, а их активность регулируется рецепторами, расположенными на наружной поверхности клеток. Поскольку АЦ связаны с β_2 -адренорецепторами симпатической нервной системы, то их адекватная стимуляция приводит к повышению уровня цАМФ в клетке и, соответственно, обуславливает бронходилатацию. Чрезмерная же активация М-холинорецепторов в условиях преобладания парасимпатического тонуса, например у больных БА, способствует повышению уровня цГМФ и склонности к бронхообструкции и бронхоспазму и другим нежелательным явлениям. Клинико-экспериментальные исследования подтверждают, что в условиях повышенной сенсибилизации организма резко нарушено соотношение внутриклеточных циклических нуклеотидов в сторону снижения цАМФ и повышения активности цГМФ, что и обуславливает повышенную склонность больных с бронхолегочной патологией к бронхоспазму при воздействии различными раздражителями, в частности, неадекватными физическими раздражителями.

Кроме перечисленных эффектов, в области воздействия наблюдается повышение проницаемости клеточных мембран, активация аксонального транспорта и усиление потребления клетками кислорода, что приводит к изменению метаболизма и трофики тканей, а увеличение концентрации ФАВ оказывает локальное воздействие на расположенные в области их выделения свободные нервные окончания и нервные проводники.

Поскольку на сегодня наука не обладает достаточным набором исследовательских методик на молекулярном и мембранном уровнях, то значимость всех процессов, связанных с трансформацией различных видов физической энергии, нам пока не ясна. Можно допустить, что организм использует не всю энергию внешнего

физического раздражителя, а только часть ее и вполне возможно, что переизбыток привносимой извне энергии при неадекватности параметров физического раздражителя может еще более нарушать соотношение в системе циклических нуклеотидов, усиливать секрецию ФАВ и склонность ко многим другим нежелательным процессам. Всё это подтверждает необходимость дифференцированного выбора оптимального физического фактора и физических параметров для конкретного больного, а также необходимость контроля за ответной реакцией организма на физическое воздействие (практически на любой внешний раздражитель). Любое медицинское вмешательство следует рассматривать как управляемое внешнее воздействие.

Рефлекторные ответные реакции в результате вегетативных и сомато-висцеральных рефлексов приводят к изменению ионной конъюнктуры тканей, что оказывает модулирующее влияние на потоки афферентной импульсации от чувствительных нервных окончаний и волокон к двигательным нейронам передних рогов спинного мозга с последующим формированием эфферентных импульсных потоков к различным органам и тканям соответствующего сегмента спинного мозга. Наряду с ними через задние корешки в спинной мозг по вегетативным нервным волокнам поступают импульсные сигналы, замыкающиеся в периферических вегетативных ганглиях и оказывающие выраженное трофическое действие на ткани метамера соответствующего сегмента спинного мозга. Взаимодействие афферентных импульсных потоков (соматических и висцеральных) и их переключение на различные органы-эффекторы происходит на уровне спинальных, бульбарных и корковых структур, что способствует формированию новых сложноорганизованных рефлекторных реакций.

Генерализованная ответная реакция, несмотря на различие «сенсорных входов» (висцеральных и соматических), формируется благодаря интеграции (суммации) в соответствующих структурах головного мозга этих афферентных импульсных потоков, а также благодаря связи сомато-висцеральных афферентных систем с центрами вегетативной нервной системы, что в целом оказывает существенное влияние на регуляцию вегетативных функций и формирование общих компенсаторно-приспособительных реакций организма, выраженность которых определяется количеством и локализацией зоны поглощения энергии.

Многие эффекты действия физических факторов объясняются с позиции теории функциональных систем, позволяющей вскрыть сложную структуру рефлекторного ответа организма на внешний раздражитель. Под системой следует понимать совокупность взаимосвязанных элементов и процессов взаимодействия между ними. С позиции учения Анохина П.К., весь организм представляет собой сумму функциональных систем, каждая из которых автономно может перестраивать свою деятельность, приспособляясь к условиям внешней и внутренней среды, что в совокупности даёт полезный для организма результат.

В соответствии с рефлекторной теорией ответ организма на внешний раздражитель заканчивается на эффекторном аппарате (мышца, железа и т.д.), а в соответствии с теорией функциональных систем этот ответ продолжается и дальше и заключается в том, что *ЦНС оценивает адекватность ответной реакции потребностям организма*. Благодаря наличию обратной связи периферического органа с нервными центрами, в последних происходит оценка результата и его соответствие конечной цели. Если же цель не достигнута, то система ведет дальнейший поиск нужной реакции, включает другие органы, способствует изменению их структуры и функции в целях адекватного приспособления к факторам среды.

В современной науке активно обсуждается и экспериментально обосновывается существование «третьей регулирующей системы», то есть системы каналов тела с расположенными на них АТ, так называемой, *информационноэнергетической системы*, через которую организм активно взаимодействует с окружающей средой, обеспечивая адаптацию биосистемы к требованиям этой среды и поддерживая гомеостаз (гомеокинез).

Признание информационноэнергетического аспекта действия многих физических факторов (КВЧ-терапии, пунктурной лазеротерапии, гальванизации и лекарственного ЭФ, грязелечения и т.д.) послужило поводом для проведения серии клинико-экспериментальных работ, подтверждающих терапевтическую эффективность низкоинтенсивных воздействий при использовании многих методов физиотерапии – э.п. УВЧ, ДМВ-терапии, ЭМИ КВЧ, ЛИ, УЗ, ГТ и др. (Боголюбов В. М. и др., 1986, 1990; Вашкевич Д. Л. и др., 1993; Князева Т. А. и др., 1994; Мизин В.И., 1994, 1995; Мизин В. И., Богданов Н. Н. и др., 1995 – 1998 гг. и др.).

Результаты многочисленных исследований позволили авторам считать правомерным постепенно утверждающееся понятие «*информационная медицина*» в аспекте развития физиологических систем, в частности, в процессах патогенеза и саногенеза, протекающих под влиянием воздействия широкого круга местных физических и природных факторов.

При использовании *низкоинтенсивных (информационных) энергетических воздействий*, вероятно, получение ответных реакций организма обусловлено резонансным поглощением энергии определенными воспринимающими системами, в частности, *внешним электромагнитным контуром, иммунонейроэндокринной системой, системой меридианов, диссипативной системой* (диссипативные системы способны активно формировать необходимый поток энергоресурса из среды, адекватно диссипировать возникший поток энергии, т.е. превращать градиент энергии во внутрисистемный поток и, в конечном итоге, использовать энергетический ресурс), *включающими механизм рефлекторной регуляции*. Ответные реакции в этих случаях формируются за счет свободной энергии, запасённой в макроэргах клеток различных тканей, величина которой далеко не идентична энергии воздействующих физических факторов.

Привносимая ими в биосистему энергия служит своеобразным «триггером» перераспределения свободной энергии клеток и тканей. Неся в себе черты «информационного» воздействия, она существенно изменяет метаболизм и функциональные свойства тканей. Подобные реакции развиваются преимущественно при локальном воздействии на «*биологические каналы связи*» через АТ или БАЗ – «*функционально активные зоны*» (вегетативные ганглии, зона проекции эндокринных желез, двигательные точки), имеющие детерминированные связи с различными органами и системами организма.

Рассматривая действие физических факторов в аспекте термодинамики, следует отметить, что физическая энергия, будучи передана тканям больного, ведет к ускорению движения молекул в них, а на внутриклеточном уровне – обуславливает возбуждение электронов (переход на более высокие орбиты) и, следовательно, повышает их реакционную способность. По законам синергетики, неупорядоченное, ускоренное движение молекул приводит к формированию новых динамических стационарных структур, их самоорганизации и новой упорядоченности. Это противостоит процессам энтропии, идущей в больном организме с повышенной скоростью. Биофизическая перестройка, противодействующая энтропии (отрицательное энтропийное влияние составляет суть неспецифического оздоравливающего эффекта), по-видимому, составляет термодинамическую суть физиотерапевтического лечения, включающего в реакцию различные уровни многоконтурной нейро-гормонально-гуморальной системы с множеством «обратных связей», обеспечивающих быструю адаптацию организма к меняющимся внешним и внутренним условиям.

В рамках информационноэнергетической концепции можно предполагать, что при адекватности энергии физического фактора физиологическим потребностям организма, наблюдается взаимодействие привносимой в организм энергии низкоинтенсивного физического фактора с внешним энергетическим каркасом человека, а через акупунктурные точки системы меридианов – с внутренней средой организма. Это взаимодействие отражается на эффекте Кирлиан, инфракрасном излучении Годика Э., показателях ЭПДФ и других биофизических феноменах. По этим данным представляется возможным судить о физиологичности и адекватности энергетического воздействия на организм, о стимуляции или наоборот подавлении в нём процессов саногенеза и самооздоровления.

Высказанное мнение вполне обосновывается теоретическими основами традиционной рефлексотерапии, современной наукой и практическими наблюдениями.

С позиций древнего натурфилософского учения о *пяти первоэлементах (теория У-СИН)*, *жизненной энергии ЦИ*, *полярности сил ИНЬ-ЯН* в теле человека имеются каналы-связи (меридианы), представляющие единую сеть, по которой непрерывно циркулирует энергия. Через акупунктурные точки («*точки управления энергии*»), расположенные по ходу меридиана и соответственно связанные с

определенными органами и системами организма, можно оказывать воздействие на них (физическое, химическое, механическое, и т.д.) с целью регуляции их функции.

По теории традиционной медицины, состояние здоровья человека рассматривается как возможность свободной циркуляции энергии – ЦИ в системе меридианов (в современном понимании – это постоянный обмен с окружающей средой информацией, энергией и веществом), нарушение циркуляции которой приводит к дисбалансу в системе ИНЬ-ЯН, т.е. «появлению недостатка» («пустоты») или «избытка» («полноты») энергии в любом меридиане или его части, что может проявляться тем или иным патологическим симптомокомплексом – болезнью.

Современным дополнением традиционной теории является *биофизическая модель жизни, которая легла в основу формирования новой научной медицинской парадигмы – биофизической модели здоровья-болезни*. Цель последней – объединить в неразрывное целое биоэнергетические механизмы адаптации и гомеостаза с нейро-гуморально-гормональным влиянием, осуществляемым на местном, сегментарном и надсегментарном уровнях регуляции с учётом соматических и вегетативных отделов периферической нервной системы, подкорково-стволовых образований и коры большого мозга (нервная система предназначена не для стабилизации системы, а для обеспечения адаптации к условиям внешней среды). В конечном итоге, все эти механизмы в совокупной интеграции обеспечивают переход организма на более выгодные пути поддержания энергетического и нейро-гуморального гомеостаза.

Новое понимание структурной концепции *системы здоровье-болезнь* обосновывает возврат современной медицины к обновлённой холистической (монической) медицине с использованием ее подходов к лечебному процессу, в котором физиотерапии, в частности, физиорефлексотерапии принадлежит определенная роль. *Любой метод энергетической медицины, в особенности, физиотерапия и физиорефлексотерапия, должны быть основаны на принципах энергетического выравнивания меридианов и нормализации всего энергетического баланса организма.*

Характерной особенностью физиорефлексотерапии является: малая зона воздействия и специфический характер низкоинтенсивного раздражителя; возможность вызывать как общие ответные реакции организма, так и реакции со стороны определенного органа или системы; высокая эффективность низкоэнергетических воздействий на многие симптомы заболевания как при функциональных нарушениях, так и при органических поражениях; отсутствие осложнений и аллергических реакций.

Тесная взаимосвязь специфического и неспецифического компонентов механизма формирования ответной реакции приводит к тому, что низкоинтенсивные воздействия проявляются не во внешне выраженных реакциях различных систем организма, а в функциональных (гомеостатических) нейрогуморальных сдвигах (биоэнер-

гетических, иммунологических, биохимических и др.). Это приводит к повышению реактивности и резистентности организма, к восстановлению нарушенной болезнью системы адаптации. Неспецифические реакции организма проявляются, прежде всего, в повышении активности стресс-лимитирующих систем, гипофиз-адрено-кортикальной системы с последующим выделением тропных гормонов и активацией желёз внутренней секреции, а также повышением чувствительности рецепторов (в частности, холино- и адренорецепторов) к изменению гомеостаза. К примеру, поступающие в кровь глюкокортикоиды и катехоламины, способствуют восстановлению трофо-метаболических процессов в клетках и тканях, а гидрокортизон, вызывая иммуносупрессию, ограничивает экссудативную фазу воспаления. Поэтому, ответная реакция организма при использовании низкоинтенсивных воздействий, несущих в себе черты *информационности*, развивается в рамках адаптационного синдрома и проявляется в повышении неспецифической резистентности к эндогенным и экзогенным факторам внешней среды.

Низкоинтенсивные воздействия отнюдь не исключают применения с лечебной целью относительно больших доз энергии физических факторов (исключая детей – аллергиков), поскольку огромный опыт теоретической и практической физиотерапии свидетельствует, что существуют такие ситуации, когда это оправдано, но только *под контролем объективного критерия подбора этих доз*. Поэтому для решения проблемы «терапии выбора» и «доза-эффект», прежде всего, необходимы: тщательный клинический анализ ситуации и знание основных звеньев саногенеза и патогенеза заболевания, на которые следует оказать воздействие; понимание современных концептуальных взглядов на механизм действия физических факторов на гуморально-клеточно-тканевом и организменном уровнях; достаточное представление о спектре лечебного действия каждого фактора.

Кроме того, для эффективного использования как физиотерапии, так и физиорефлексотерапии, важное значение имеет понимание сегментарной соматической и вегетативной иннервации БАТ и отдельных органов, что позволяет определить, на каком уровне в спинном мозге замкнётся рефлекторная дуга, в какую область коры головного мозга придёт раздражение, какие системы примут участие в реализации процесса возбуждения, какой будет эффекторная ответная реакция. Эти знания имеют значение для правильного выбора функционально-активных зон воздействия или БАТ. Поэтому при оформлении физиотерапевтического рецепта указывают либо локальные зоны воздействия (соответствуют очагу поражения или проекции поражённого органа на поверхность тела), либо рефлексогенные зоны. Наиболее часто применяются рефлексогенные зоны: а) *зона каротидного синуса* (для воздействия на сердечно-сосудистую систему); б) *шейно-воротниковая зона* (для воздействия на ЦНС, голову и лицо); в) *зона чревного (солнечного) сплетения* (заболевания органов брюшной полости); г) *зона торако-люмбаль-*

ного перехода позвоночного столба (для воздействия на почки и надпочечники); д) пояснично-крестцовая зона (заболевания органов малого таза); е) паравертебральные зоны посегментно (заболевания органов грудной клетки – начиная с третьего шейного и заканчивая восьмым грудным позвонком, заболевания органов брюшной полости – начиная с пятого грудного и заканчивая первым крестцовым, заболевания органов малого таза – начиная с десятого грудного и заканчивая пятым крестцовым); ж) зоны Захарьина-Геда — наиболее типичная локализация отраженной боли при заболеваниях внутренних органов – висцеро-сенсорный феномен (рис. 8).

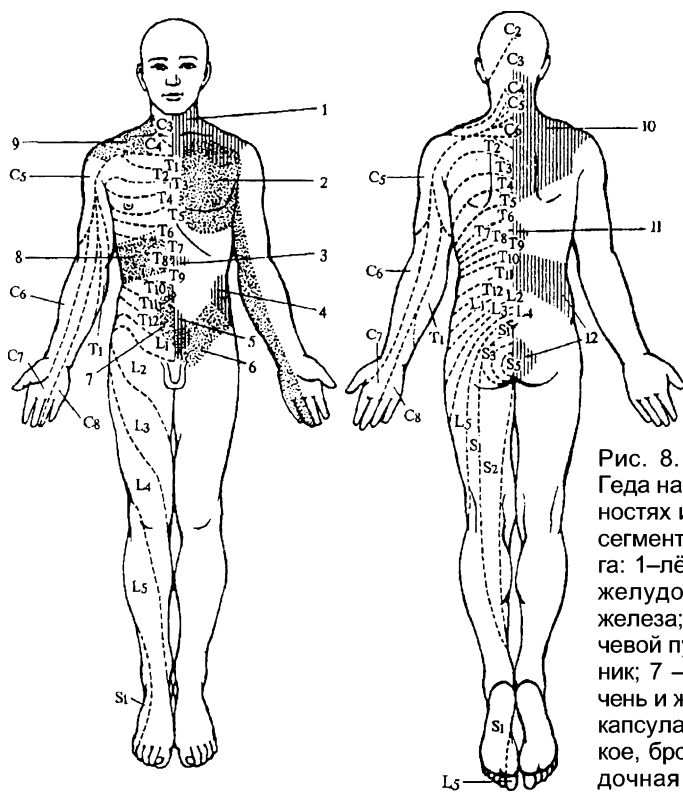


Рис. 8. Зоны Захарьина-Геда на туловище и конечностях и их соотношение с сегментами спинного мозга: 1–лёгкое; 2–сердце; 3 – желудок, поджелудочная железа; 4 – почка; 5 – мочевой пузырь; 6 – мочеточник; 7 – кишечник; 8 – печень и желчный пузырь; 9 – капсула печени; 10 – легкое, бронхи; 11 – поджелудочная железа, желудок; 12 – мочеполовые органы.

Соотношение между внутренними органами и сегментарными зонами гипералгезии (по Cordes J., 1975): лёгкие – C_3-C_4 , T_3-T_4 (справа/слева); плевра – C_3-C_4 , T_3-T_{10} (справа/слева); сердце – C_3-C_4 , T_1-T_8 (слева); пищевод – T_3-T_9 ; печень и желчный пузырь – C_3-C_4 , T_6-T_{10} (справа); поджелудочная железа – C_3-C_4 , T_7-T_8 (слева); желудок и 12 перстн. кишка – C_3-C_4 , T_7-T_{10} (слева); кишечник – T_9-T_{12} , L_2 ; почки, мочеточник – T_9-T_{12} , L_1-L_2 (справа/слева); мочевой пузырь – C_3-C_4 , $T_{11}-T_{12}$; половые органы – $T_{10}-T_{12}$; сигмовидная кишка – C_3-C_4 , T_9-T_{12} (справа); прямая кишка – S_1-S_4 .

Симпатическую иннервацию лицо и шея получают из сегментов C_8-T_3 ; рука – T_4-T_7 ; туловище – T_7-T_9 ; нога – $T_{10}-L_2$; сердце – C_8-T_6 ; аорта – T_1-T_3 ; лёгкие T_6-T_9 ; желудок – T_7-T_8 ; печень и желчный пузырь – T_6-T_{10} ; кишки –

Т_{Ц6}-Т_{Ц12}; почки и мочеточники – Т_{Ц9}-L₁; мочевого пузыря – Т_{Ц9}-L₂; предстательная железа, тело матки, яичник (яички) – Т_{Ц10}-L₁.

Парасимпатическая иннервация сердца, гортани, трахеи, бронхов, пищевода, желудка, почек, печени, поджелудочной железы, тонкой кишки, восходящей и поперечной части толстой кишки обеспечивается п. Vagus, ядро которого находится в продолговатом мозге, а нисходящая часть толстой кишки и половые органы – из парасимпатических центров, находящихся в сегментах L₄-S₂ спинного мозга.

Накопление знаний о биоэнергетических феноменах и биополевых системах человека позволит не только создать современную стройную теорию биоэнергетики, но и более полно представить и понять механизм действия физических факторов, обосновать новые подходы к их дифференцированному применению, что, несомненно, будет способствовать повышению терапевтической эффективности физиотерапии.

В этом аспекте один из ведущих физиотерапевтов страны – Улащик В. С. еще в 1994 г. высказывал прогностически важное предположение, что «углубление знаний об информационном механизме действия лечебных физических факторов будет всё более создавать предпосылки для уменьшения дозировок физических воздействий и на смену нынешней физиотерапии, основанной на энергетических подходах, придёт информационная физиотерапия».

В современных условиях врач-физиотерапевт, обладая профессиональным опытом и творческими качествами, должен внимательно наблюдать за ответной реакцией организма, используя все имеющиеся методы контроля и объективизации проводимой терапии. Как правило, благоприятный эффект комплексной терапии с включением адекватной физиотерапии постепенно нарастает и удерживается в течение 4-6-8 месяцев, поскольку в ответную реакцию на физические факторы практически включаются все органы и системы, благодаря *универсальному стимулирующему влиянию энергетического воздействия на организм в целом*.

Противопоказано применение физических факторов, если в организме резко снижены адаптационные возможности, нарушена реактивность, имеется опасность дессиминации болезни.

Общими противопоказаниями для применения физических факторов являются: все формы и степени нарушения сознания, тяжёлое общее состояние, высокая температура тела (более 38°C), резкая гипотрофия, недостаточность кровообращения и функции почек, повышенная кровоточивость, активный туберкулез, подозрение на злокачественное новообразование, заболевания крови (за исключением некоторых форм анемии); с осторожностью рассасывать гемартрозы у гемофиликов.

Следует также учитывать *частные противопоказания* к применению какого-либо фактора, что может быть обусловлено специфическими особенностями действия или индивидуальной непереносимостью данного фактора. Ориентировочная схема параметров фи-

зических факторов у детей и взрослых, которой пользуются авторы в своей практической работе, представлена в приложении 8 (2000 г).

Биофизические методы, рассмотрению механизма действия которых посвящена эта глава, по сути являются сверхнизкоинтенсивными физическими факторами и поэтому относятся к методам энергоинформационной, регуляторной терапии, обладающей своими особенностями и закономерностями биологического действия на органы, функциональные системы и организм в целом.

3.2. Энергоинформационные механизмы биологического действия биофизических (физических) факторов

Величайшие открытия науки XX века позволили взглянуть на окружающий нас мир с других позиций и попытаться понять, в чем заключается единство живой и неживой природы, и именно с этих позиций рассматривать живую систему – «Человек» как неотъемлемую частичку Мироздания. Современная научная парадигма основана на убеждении, что свойство целого можно понять, только исследуя в совокупном единстве функции органов, систем, клеток, молекул и т.д.

В процессе жизни организм человека, как и всё живое на Земле, непрерывно подвергается воздействию факторов окружающей среды (физические, химические, фотохимические и т.д.), интенсивность которых в природных условиях колеблется в определённых пределах и к которым организм человека в процессе филогенеза выработал соответствующие приспособительные механизмы.

Чтобы понять сущность биологического действия различных факторов окружающей среды, следует иметь в виду, что, по современным научным представлениям, различают *две формы существования материи – вещество и поле в неразрывном единстве*. Воздействие физическими факторами, несмотря на их различную природу, характеризуются важной отличительной особенностью – при физическом воздействии не происходит поступления вещества в организм, а имеет место воздействие того или иного вида энергии – *биоэнергетическое действие*, а в случае сверхнизкого энергетического воздействия – *сигнальное действие* (биофизическое, энергоинформационное). Другой отличительной чертой большинства физических факторов (естественных и преформированных) является их волновая природа (вибрация, инфра- и ультразвук, электромагнитные поля, излучения и т.д.). Поэтому при воздействии биофизическими факторами отсутствуют явления кумуляции или накопления вещества, столь характерные для химического воздействия, а оказывается влияние на механизмы гомеостаза организма. Это предопределяет необходимость при оценке эффективности физического (биофизического) воздействия учитывать множество физиологических и энергетических параметров организма, в част-

ности, состояние базисной энергетики, энергетический потенциал различных органов и систем, характер биологических и физических реакций и т.д.

Несмотря на разнообразие факторов окружающей среды (естественные, преформированные, химические и т.д.), ответная реакция организма в процессе взаимодействия с внешним воздействием в основном зависит от двух обстоятельств: *количественная сторона раздражителя* (зависимость между дозой и величиной наблюдаемого эффекта) и *качественная специфичность эффекта* действия, определяемая *индивидуальной чувствительностью* функциональных систем организма к тому или иному виду физической энергии и времени действия, *реактивностью организма, состоянием адаптивных систем регуляции*, способностью гомеостатических механизмов в рамках «*Правил исходного уровня Wilder-Лейтеса*» и «*закона Arndt-Schulz*» поддерживать развивающиеся реакции в пределах зоны автономного регулирования. *Закон Вильдера-Лейтеса* в общем виде гласит: исходный показатель близкий к верхней границе нормы, может снижаться под влиянием раздражителя физиологического диапазона; исходный показатель, соответствующий нижней границе нормы, может повышаться до средней величины; если же исходный уровень физиологического показателя входит в диапазон средних величин, то реакция почти отсутствует. Согласно *закона Arndt-Schulz*, «каждый раздражитель, действуя на одиночную клетку или группу клеток, составляющих орган, вызывает усиление или ослабление их физиологической деятельности в зависимости от меньшей или большей интенсивности раздражителя», или в более общей форме: слабые раздражители пробуждают деятельность живых элементов, средние – её усиливают, сильные – тормозят, а очень сильные – парализуют. Как показали многочисленные исследования, разнообразные физиологические механизмы, лежащие в основе вышеописанных законов, имеют универсальный характер и во многом определяют направленность ответных реакций и дальнейшее развитие многих как физиологических, так и патологических процессов для большинства функциональных систем организма. Однако, по современным представлениям, вышеуказанные закономерности следует рассматривать не только в зависимости от интенсивности и качества раздражителя, но и от потенциальной энергии органа и состояния базисной энергетики организма.

Поэтому, прогнозируя эффекты взаимодействия любых по природе физических факторов, действующих на организм, следует всегда учитывать реактивность организма (оценивать состояние организма в целом по уровню стресс – реакции, типу неспецифической реактивности организма, общему тону вегетативной нервной системы и т.д.), систему *гомеостатических механизмов* и такое универсальное явление как *процессы адаптации и компенсации*, т.е. процессы согласования организма с окружающей средой, проте-

кающие во времени и пространстве и носящие ритмический (колебательный) характер.

Реактивность – это интегральная функция организма, его свойство отвечать на раздражения, исходящие, как правило, из внешней среды при наличии чувствительности организма к таким раздражениям.

Понятие «*гомеостаз*» Горизонтов П.Д. (1981) рассматривает как «...эволюционно выработанное, наследственно закреплённое, адаптационное свойство организма к обычным условиям окружающей среды». При этом он исходил из существующих представлений о работе систем гомеостаза и роли гомеостаза в формировании реакций организма на внешнее воздействие в рамках «правила исходного уровня» – всякое отклонение состояния организма от равновесного приводит в действие механизмы, направленные на возвращение его к исходному (среднему) уровню.

Термин «*адаптация*» в современной литературе во многих случаях используется как синоним «*приспособления*», хотя эти понятия не тождественны. Из множества толкований, существующих в литературе, прекрасно отражает сущность понятия «адаптация» определение данное Степанковским Г.А. (1976). По его мнению, «адаптация» – это «активное изменение естественной саморазвивающейся и самоуправляемой системы, в ответ на изменения окружающей среды, в целях обеспечения не только гомеостаза этой системы, но и самого её существования, несмотря на продолжающееся влияние изменившихся условий окружающей среды...», «...при адаптированном состоянии биосистемы её гомеостаз достигается без напряжения адаптационных систем и без участия компенсаторных механизмов».

Понятие «*компенсация*» используется для обозначения тех реакций организма, которые направлены на сохранение нарушенных патологией функций.

Все вышеперечисленные понятия вполне соответствуют основным принципам холистической медицины: принципу *восстановления*, принципу *компенсации*, принципу *адекватной стимуляции* механизмов самовосстановления организма.

Организм человека вынужден постоянно адаптироваться к меняющимся условиям внешней среды, а ЦНС, играющая роль буфера и координатора в отношениях индивида с окружающей средой, старается приглушить эти естественные раздражители и сохранить оптимальный физиологический статус организма, необходимый для полноценной жизнедеятельности.

Ещё в прошлом столетии Сеченов И.М. установил, что благодаря «скрытому возбуждению» нервных центров, они способны суммировать возбуждение при повторном воздействии раздражителя и повышать устойчивость организма к различным раздражителям, если они не чрезмерны и если повторное воздействие производится, пока не исчезло последствие предшествовавшего.

Дальнейшее развитие эта концепция получила в работах Н. Selye об *адаптационном синдроме*, согласно которой все внешние

воздействия вызывают в организме совокупные изменения, названные автором *реакцией тревоги*. Последняя запускает в организме многоступенчатый процесс мобилизации функциональных резервов организма. Вызванные реакцией тревоги функциональные изменения в организме как бы подготавливают его к повторной встрече с раздражителем, т.е. развивается вторая стадия ответа организма на внешнее воздействие – *реакция ожидания*.

Реакция тревоги находится в прямой зависимости от вида и интенсивности раздражителя, а *реакция ожидания* специфична, поскольку в ответ на действие раздражителя формируется повышенная устойчивость организма к данному виду воздействия. Но если через сутки не происходит повторной встречи с раздражителем, то *реакция ожидания* значительно ослабевает, а если наблюдается постоянное несовпадение во времени реакции ожидания с раздражителем, то ослабевает или совсем не развиваются *рекции приспособления и компенсации* (этот феномен важно учитывать работникам отделений восстановительного лечения).

В исследованиях Н. Selye показано, что кратковременный стресс (в физиологических пределах) приводит к повышению адаптивных способностей организма, и в процессе реакции на стресс развиваются почти одновременно *стрессовая, адаптивная, гомеостатическая реакции и функциональные нарушения*:

- *стрессовая реакция* проявляется в изменении биохимических и физиологических показателей, функционального состояния всех образований мозга и внутренних органов и направлена на поддержание гомеостаза или переход на более высокий уровень регуляции;
- *адаптивная реакция* проявляется в специфике деятельности каждого органа и образований мозга, улучшая их взаимосвязь, что и обеспечивает полезный результат изменения их активности;
- *гомеостатическая реакция* – функционирование происходит на уровне нормы или близком к исходному уровню деятельности;
- *в случае функциональных нарушений* – (чрезмерная сила раздражителя) имеются изменения в деятельности функциональных систем, не сопряжённые с целями организма.

В экспериментальных исследованиях Гаркави Л.Х. и соавт. (1979, 1994, 1998) показано, что раздражители разные по качеству, но умеренные по силе вызывают однотипный физиологический процесс (отличный от стресса), который авторы называли «*адаптационной реакцией активации*». На слабые воздействия организм реагирует *адаптационной реакцией активации*, относящейся к разряду физиологических и необходимых для повышения потенциала здоровья, задача которой – улучшение саморегуляции организма в процессе реакции на раздражитель физиологического диапазона. Именно *реакции тренировки и активации*, как общие неспецифические адаптационные реакции, вызываемые искусственно, должны лежать в основе лечебно-профилактических мероприятий, поддерживающих здоровье и излечивающих от болезни. Поддержание в организме таких общих неспецифических адаптационных (антистрессорных)

реакций в период лечения составляет основу *активационной терапии* (Гаркави Л.Х.). При соблюдении этих принципов *реакции организма на раздражители физиологического диапазона развиваются в рамках общего адапционного синдрома*, что является интегральным ответом на различные по уровню воздействия, и *проявляется в повышении общей неспецифической резистентности организма к факторам внешней среды*. Однако этот вывод должен быть дополнен данными с позиции физики живого с учётом наличия в организме сверхпроводящих систем и биоэлектромагнитных феноменов, также участвующих в обеспечении устойчивости и регуляции живых систем. Современная наука рассматривает живой организм как очень сложную иерархическую колебательную систему, а такие системы обладают высокой чувствительностью и способны реагировать на очень малые воздействия (они дозозависимы), причем низкоинтенсивные воздействия для них приоритетны.

Многочисленные исследования последних десятилетий позволяют обсуждать фундаментальное свойство живой системы – *«общебиологический закон волнообразности адапционного синдрома»*, согласно которому любая фаза этого процесса («тревога», «резистентность», «истощение») протекает в колебательном режиме (Охнянская Л.Г. и соавт., 1981, 1983; Готовский Ю.В., Перов Ю.Ф., 2000, 2003 и др.).

Мы живем в мире ритмов и каждый живой процесс ритмичен, но тождественность и сходство ритмов только кажущееся. Выработанная всем ходом эволюции временная последовательность взаимодействия различных функциональных систем организма с окружающей средой, способствует гармоничному согласованию, настройке разных ритмических биологических процессов на один лад, благодаря замечательной особенности колебательных процессов – стремлению к синхронизации (резонансу), что и обеспечивает нормальную жизнедеятельность целостного организма. Именно синхронизация ритмов определяет возможность пространственно-временной самоорганизации крайне разнообразных высокоорганизованных систем живой природы.

Любая форма жизни обладает своим собственным уникальным спектром частот. Каждой структурной единице организма соответствует определённый частотный ритм, т.е. определённый ритм колебаний, а развитие патологического процесса приводит к изменению этого спектра частот в виде появления патологических (дисгармонических) колебаний, которые могут устраняться различными методами физической (биофизической) терапии. Колебательный или гармонический характер ответных реакций вообще свойственен для биологического действия физических и химических факторов низких и сверхнизких интенсивностей и доз.

Все методы биоэнергоинформационной терапии (гомеопатия, БРТ и др.), в отличие от большинства известных методов физиотерапии, можно отнести к лечебным факторам низкой и сверхнизкой

интенсивности, воздействие которыми, в той или иной степени, способствует восстановлению нарушенного ритма основных физиологических процессов и возвращению организма в нормальное физиологическое состояние. Экспериментально подтверждено, что взаимодействие колебаний (резонансное взаимодействие), постоянно присутствующих в биологических системах, тесно связано с регуляцией и управлением функциями организма. Поскольку организм является сложной колебательной системой, то выбор управляющего воздействия должен быть резонансным.

Практически, все выше рассмотренные закономерности ответных реакций организма на действие физических факторов низких и сверхнизких интенсивностей и доз (раздражителей физиологического диапазона) развиваются в рамках «правила исходного уровня» автоматического регулирования механизмов гомеостаза, когда любое отклонение организма от равновесного приводит в действие механизмы, направленные на возвращение к исходному уровню, причем этот процесс в принципе является колебательным (Дришель Г., 1960; Копанёв В.И., Власов В.В., 1986; Готовский Ю.В., Перов Ю.Ф., 2000; Selbach H., 1962; Wilder J., 1960 и др.).

В свете этих знаний любую физическую терапию можно рассматривать как метод энергетической коррекции, способствующий восстановлению энергетического гомеостаза организма. Любой физический фактор является естественным раздражителем для организма, ответная реакция на действие которого запускает основные механизмы адаптации, способствуя переходу организма на более выгодный путь поддержания гомеостаза, механизмов сано-генеза и саморегуляции. Однако *санитизирующее действие физических факторов наблюдается лишь при соблюдении принципа адекватности силы и длительности физического воздействия в соответствии с функциональными резервами больного организма и специфическими свойствами физической энергии.*

Следует особо отметить, что эффективность физической (биофизической) терапии во многом зависит от понимания проблемы энергетического бюджета организма. Энергетический бюджет организма определяет его жизненный тонус и, именно, энергетическая дисгармония лежит в основе любого патологического процесса.

В настоящее время, как альтернатива достаточно устоявшейся теории энергетического подхода к применению физической терапии, благодаря успехам науки в области молекулярной биологии, биофизики и квантовой физики, стала формироваться теория энергоинформационных взаимодействий биологического действия низких и сверхнизких интенсивностей физических факторов. В этом аспекте представляется прогностически важным высказывание Улащика В.С. (1994), что «углубление знаний об информационном механизме действия лечебных физических факторов будет все более создавать предпосылки для уменьшения дозировок физических воздействий и на смену нынешней физиотерапии, основанной на энергетических подходах, придет «*информационная физиотерапия*».

Для лучшего понимания обсуждаемой проблемы коснемся некоторых общих вопросов теории функционирования биологических систем со сложной иерархической структурой. В основе современных понятий *системы* лежат представления о том, что целое есть нечто большее, чем сумма отдельных его составляющих. Для приобретения такого системного свойства элементы, входящие в состав любой системы, должны, как минимум, взаимодействовать между собой. Поскольку составляющими любой реально существующей системы являются элементы материального мира, то между ними, по современным представлениям, существует три вида взаимодействия: *материальное* (передача от одного материального тела другому некоторого количества вещества), *энергетическое* (передача разных видов энергии, которая может осуществляться в форме потоков вещества, излучений и различных полей), *информационное* (может существовать при наличии первых двух – материального и энергетического). С позиции учения Анохина П.К., весь организм представляет собой сумму функциональных систем, каждая из которых автономно может перестраивать свою деятельность, приспособляясь к условиям внешней и внутренней среды, что, в совокупности, дает полезный для организма результат. С этих позиций человеческий организм следует рассматривать как сложную, но управляемую биосистему, которая на всех уровнях от организменного до молекулярно-клеточного в различной степени проявляет чувствительность к действию факторов внешней среды.

Отдельные реакции на эти воздействия могут приводить к заметным биологическим эффектам, которые, однако, остаются в пределах физиологической нормы, укладываясь в способность организма поддерживать гомеостаз, другие же реакции (при нарушении принципа оптимальности и адекватности воздействия) могут выходить за рамки диапазона нормальной компенсации, осуществляемой гомеостазом, и, следовательно, могут представлять опасность способности организма нормально функционировать. Последнее особенно часто наблюдается в случаях снижения резерва адаптационных функциональных возможностей организма при длительно текущей хронической патологии.

Признание наукой XX столетия *«полевых свойств материи»*, раскрытие роли полей как носителя энергоинформационной функции, обеспечивающей взаимосвязь на всех уровнях организации живых систем, послужило для академической науки мощным импульсом к изучению биологического действия физических и химических факторов низких и сверхнизких интенсивностей и доз. В настоящее время вопросы биополя, а по современной терминологии *«энергоинформационного состояния»* или *«энергоинформационной структуры человека»* являются предметом глубокого изучения теоретической и прикладной физики, математики и других естественных наук.

Исторически сложилось так, что впервые вопрос об особенностях действия малых и сверхмалых доз развил в гомеопатии S. Hanemann

(XVIII-XIX века), хотя развиваемые им взгляды на «жизненную силу» и её связь с гомеопатическими потенциями были созвучны с витализмом. Затем последовали работы русского ученого Гурвича А.Г., открывшего в 1922 году явление «митогенетического излучения» (слабое ультрафиолетовое излучение, стимулирующее митоз клеток) и постулировавшего идею управляемого биополя. Накопление большого фактического материала по биологическому действию ЭП УВЧ пробудило интерес исследователей к изучению действия физических факторов низких интенсивностей и доз. Уже в 30-40 годы, когда эмпирически было установлено, что наблюдаемые биологические эффекты не могут быть объяснены только энергетическими характеристиками полей, вследствие их низкой интенсивности, произошло разделение в понимании действия ЭМП на «тепловое» (специфическое) и «нетепловое» (неспецифическое). В те далёкие годы широко использовалось понятие «экстратермическая компонента» биологического эффекта ЭМП при снижении интенсивности облучающего поля. Первоначально все взаимодействия в биологических системах сводились к электромагнитным и лишь в 70 — 80-х гг. стала достаточно популярной идея, что поля несут информацию и отсюда — представление об информационном уровне существования материи.

Уникальное свойство живой материи — это её замечательная организация: все микро- и макрокомпоненты клетки при наличии трёх категорий — материи, энергии и информации вносят свой вклад в её структуры, находящиеся в постоянном движении и трансформации. И одной из современных идей, объясняющих координацию этой активности, является концепция поля, позволяющая рассматривать организм не как набор органов и органелл, в которых поведение молекул случайно, а как систему, организуемую комплексным и взаимопроникающим полем на всех уровнях — от атомного до целостного организма. Для организации материи поле должно быть когерентным (гармоничным) как музыкальный тон или луч лазера.

Современная наука, основываясь на фундаментальных положениях квантовой физики, положенных в основу физики живого, рассматривает организм как биокibernетическую (биофизическую) систему и использует применительно к тканям организма в основном две концепции: концепцию *молекулярную*, отражающую аспект материи и концепцию *волновую* (полевую), в совокупности обеспечивающих реакцию живой системы как единого целого на любое воздействие. Современная концепция биоэнергетического поля позволяет рассматривать организм как открытую авторегулирующуюся систему, работающую по определённой программе, заложенной в самой структуре системы при её эволюционном развитии во взаимосвязи с внешним миром. Эта взаимосвязь открытой системы с окружающей средой осуществляется через систему биокommunikационных каналов связи и АТ (БАТ), которые являются как мощными накопителями энергии, так и зоной влияния на энергоинформационную систему организма, благодаря постоянному обмену во времени и пространстве веществом, энергией и информацией.

Информация волнового поля, с точки зрения кибернетики, и не материя, и не энергия. Она представляет собой третью нематериальную сущность, которую можно сравнить с «сообщением» от некой передающей системы (т.е. системы, содержащей информацию), к системе улавливающей информацию. Определяющим моментом при передаче информации является согласование между передатчиком и приёмником, т.е. информация должна быть «адекватна системе», резонансна. Резонансным взаимодействиям и степени синхронизации различных подсистем отводится важная роль в состоянии функциональных систем организма, поскольку в здоровом организме поддерживается относительная синхронизация различных колебательных (волновых) процессов, поддерживающих гомеостаз.

Следует отметить, что клеточная система человека в состоянии хранить биосигналы и передавать их через биорезонансные цепи и другие биокommunikационные соединения только тогда, когда клетка содержит самую чистую по качеству воду, обладает естественным осмосом и когда мембрана клетки не загрязнена токсинами. В этом аспекте вполне понятна целесообразность своевременного включения в лечебный процесс биологических и биофизических (биоэнергоинформационных) методов и средств с целью восстановления способности клеток адекватно реагировать на терапию.

Группа исследователей под руководством Готовского Ю.В. (1990-2000), исследуя колебательную природу биологических систем по биофизическим, физиологическим и биохимическим показателям, отмечает широкий диапазон частот колебаний (от оптического диапазона до сверхмедленных с периодами равными месяцам и годам) что, по мнению исследователей, соответствует различным биологическим процессам и иерархическим уровням организации биосистемы. Разнообразие ритмов, обнаруженных во внешней среде, адекватно автоколебательным процессам, обнаруженным в организме, которые благодаря резонансному взаимодействию синхронизованы (согласованы) и находятся в рациональных и иррациональных отношениях. При различных патологических процессах наблюдаются явления десинхроноза (нарушение колебательной гармонии) и, как следствие – нарушение ритма основных физиологических механизмов:

- в *эндокринной системе* — это прежде всего, резкое усиление секреции АКТГ и глюкокортикоидов на фоне угнетения большинства других функций;

- в *ЦНС* – резкое преобладание процессов возбуждения или торможения, дисбаланс корково-подкорковых и, как следствие, нарушение корково-висцеральных взаимоотношений;

- в *иммунной системе* – отмечается десинхронизация как внутри системы клеточного иммунитета, так и между клеточным и гуморальным иммунитетом.

Возможно, относительная общность патогенеза вышеизложенных расстройств даёт основание многим авторам (Besedovsky Н.,

Sorkin E., 1977; Alder R. et. alt., 1995 и др.) рассматривать иммунно-нейроэндокринную систему, а по последним данным – психонейро-эндокриноиммунную систему, как единое целое, имеющее волновую природу и подчиняющееся всем закономерностям поля.

В этом аспекте здоровье можно рассматривать как гармонию взаимодействия человека с окружающей средой, а болезнь, как результат дисгармонии и полевых деформаций с последующими молекулярными, молекулярно-структурными, анатомо-физиологическими нарушениями и нарушением ритмов основных физиологических механизмов.

Как пример согласования клинической картины болезни с лекарственным препаратом можно привести гомеотерапию (индивидуально подобранную с помощью ЭПДФ, ВРТ и др.), которую можно рассматривать как ключ к информационной системе пациента. Считается, что при действии гомеопатического средства происходит резонансное взаимодействие между волновыми процессами в организме и препаратом, что позволяет прицельно воздействовать на дефектные звенья регуляторных систем организма.

Рассматривая низко- и сверхнизко интенсивное воздействие физического фактора как сигнальное действие, полагают, что энергия, приносимая в биологические структуры внешним ЭМП (любым воздействием извне) на информационном уровне служит своеобразным «триггером» перераспределения свободной энергии клеток и тканей, что существенно изменяет их метаболизм и функциональное состояние. Биоинформационный механизм действия объясняется, в какой-то мере, адекватной реакцией нервной системы на низкоэнергетические стимулы, активацией микроциркуляции, конформационными изменениями клеточных мембран, нормализацией мембранной проницаемости и процессов деполяризации возбудимых клеточных мембран (Немцев И.З., Лапшин В.П., Охотский В.П. и др., 1981-1994). Механизм такой деполяризации, по мнению многих исследователей, связан с адекватным воздействием физического фактора (биофизические методы, лазеропунктура и др.) на водную основу, что приводит к более эффективному ослаблению электростатического взаимодействия диполей воды между собой и увеличению амплитуды резонансных колебаний диполей воды, окружающих мембрану. Возросшая амплитуда колебаний диполей воды, находящихся вблизи мембраны, повышает возбудимость мембраны, интенсифицирует её деполяризацию и, как следствие, – очищение мембраны от фиксированного на ней токсического вещества, т.е. осуществляется как бы «промывка мембраны» (за счёт усиления диффузии воды по обе стороны мембраны).

Воздействие на информационно-волновом уровне всегда предусматривает сопоставимость параметров внешнего ЭМП с параметрами собственного ЭМП организма, что позволяет быстро и эффективно восстанавливать нарушенный гомеостаз, обеспечивая тем самым оптимальные условия для функционирования организма как целостной системы. Резонансное взаимодействие обладает

выраженным стимулирующим эффектом, который, зачастую, проявляется не во внешне выраженных реакциях, а в функциональных нейрогуморальных сдвигах (биохимических, биофизических, иммунологических и др.), приводящих к изменению реактивности организма и уровня резервной адаптации к факторам внешней среды, что в свою очередь изменяет функциональное состояние больного организма. Формирование ответной реакции на низкоэнергетические стимулы развивается преимущественно при локальном воздействии на элементы биологических каналов связи (АТ, БАТ), на двигательные точки, проекцию вегетативных ганглиев и эндокринных желез, связанных с определёнными БАТ и БАЗ.

Опыт и знания, накопленные медициной в последние четыре десятилетия, позволяют утверждать, что действующая исправно энергоинформационная структура (неповрежденная, ненарушенная) ответственна за исправность и целостность морфологической структуры. И поэтому причина большинства клинических заболеваний лежит в энергоинформационной области. В литературе, посвященной биорезонансной терапии (БРТ), это определяется следующим образом: «Биофизический (информационный) уровень управления находится в иерархии управления выше, чем биохимический, и управляет им».

Таким образом, успехи точных и естественных наук второй половины XX столетия выводят медицинскую науку на новое мировоззрение, иные представления о природе здоровья и болезней человека, позволяя сформулировать и обосновать *современную научную медицинскую парадигму – биофизическую (биокибернетическую) модель жизни, здоровья-болезни*, в основе своей объединяющей в неразрывное целое биоэнергетические механизмы адаптации и гомеостаза с нейро-рефлекторно-гуморальными, причем энергоинформационной системе принадлежит приоритетная роль. Это объясняется тем, что, во-первых, она является более высокоразвитой коммуникационной системой, состоящей из электромагнитных волн и фотонов и осуществляющей непрерывный обмен информацией в клетках и между клетками и, во-вторых, эта система обладает гораздо большими скоростями и возможностями транспортировки информации в пространстве и времени, чем коммуникационные системы нервных клеток, гормонов и других молекул и, следовательно, она иерархически стоит выше.

Само по себе понятие «болезнь» в биофизической (энергоинформационной) медицине отличается от классических клинических представлений: при хронической патологии картина нарушений функций гомеостаза, в первую очередь, рассматривается с позиции причины, т.е. сначала пытаемся определить причину (метод Р.Фолля, БРТ и др. – позволяют быстро и безболезненно определить этиопатогенетическую значимость аспекта имеющихся проблем, выраженность степени десинхронизации наиболее пораженных систем...), а затем подбираем терапию так, чтобы самоизлечение осуществлялось за счет стимуляции систем самооздоровления самого

организма. В этом заключается смысл холистической системно-информационной терапии, основанной на выявлении закономерностей биокibernетики живых систем.

С позиции *биофизической модели жизни, здоровья-болезни*, организм человека можно рассматривать как многоуровневую иерархию систем управления (меридианы, сегменты, надсегментарные структуры и т.д.), задача которых состоит в обеспечении здоровья и максимальной продолжительности жизни.

Sheldrake R. (1990) и Schumacher P. (1994) так описывают основные уровни проявления биофизической *системы*: *материальный* (физический, сфера материи) – известен нам из курса анатомии и физиологии и доступен нашему восприятию и измерению (вещество, ткань, биохимические процессы и т.д.) и *информационный* (нематериальный) уровень управления и регуляции процессами жизнедеятельности. Это управление передается на уровень материальной сферы через ультраслабые колебания определенного спектра, состоящего из спектров колебаний всех отдельных частей системы (то есть волнового поля системы). Однако реализация этого управления возможна лишь при условии наличия в организме работоспособных формирующих сил на материальном уровне, адекватно реагирующих на эти управляющие сигналы.

Информационные уровни клеток образуют информационное поле человека, а энергетические потоки, через которые осуществляется обмен информацией между уровнями, образуют энергетическое поле человека.

Через энергоинформационное поле человека осуществляется постоянный энергоинформационный обмен как между уровнями, так и с окружающей средой. По-видимому, организм посредством какого-то сложного, еще до конца не изученного механизма, поддерживает иерархическую связь всех уровней целостной биосистемы.

На примере исследования патогенеза аллергии Schumacher P. попытался расшифровать этот механизм, используя различные методы контроля энергоинформационной сферы. Автор показал, что запоминание в виде «энграммы аллергена» («следовая память») осуществляется на уровне ультраслабых колебаний. Однажды запечатленная «энграмма аллергена» сохраняется в неактивном состоянии до тех пор, пока не состоится повторный контакт с аллергеном. При этом, благодаря специфической информации, активизируется «энграмма» и вызывается через управляющие импульсы (информационный поток) запуск определенных механизмов в физической сфере, т.е. развитие аллергической реакции. Поскольку «адекватная информация» для любой энграммы аллергена представляет собой «биологический колебательный образ аллергена», т.е. его физический код, то, используя этот физический код, можно установить наличие «энграммы аллергена» (любого возбудителя и т.д.), а затем оказать на нее лечебное воздействие. Практически все диагностические методы биоэнергоинформационной (биофизической) медицины базируются на таком фунда-

ментальном явлении как наличие «информационных отпечатков» и возможность стирания этих «отпечатков» («следов»).

Исходя их вышеизложенного, при профилактической направленности терапии реабилитационные мероприятия должны быть направлены на своевременную диагностику и коррекцию нарушений на энергоинформационном уровне. При лечении длительно текущей хронической патологии необходима целенаправленная, индивидуально подобранная комплексная терапия, которая была бы направлена не только на морфоструктурный уровень (сфера материи), но и была бы согласована в резонанс с управляющими информационными потоками, т.е. биоэнергоинформационным уровнем.

Современная наука позволяет понять биофизическую сущность болезни, сложную иерархию функционально-энергетических взаимоотношений между органами и системами организма (теории Р. Schumacher, Bodo Köhler, «причинные (резонансные) цепочки» Шиммеля, гомотоксикологическая концепция д-ра Реккевега и др.), значение информационно-энергетических нарушений в формировании скрытой доклинической стадии болезни (предболезнь – крайнее физиологическое состояние организма человека), а также роль нервно-психического фактора и личностных особенностей индивида в формировании клинической картины болезни. Практически, ни одно заболевание без совокупного анализа перечисленного, не может быть излечено.

Классическая медицина, как правило, базируется на доскопальном изучении и понимании физического (материального) тела, а *биоэнергоинформационная (функциональная, регуляторная)* – невидимого электромагнитного тела (поля), постоянно изменяющего свою форму в зависимости от патологического, физиологического и психологического состояния индивида. В этом аспекте у биоэнергоинформационных и низкоинтенсивных физических методов, осуществляющих влияние (подобно гомеопатии) на полевого уровне видится определённое преимущество в плане профилактики по сравнению с другими физическими и лечебными методами, действующими на материальном уровне.

Современные теории и научные концепции, подтверждённые экспериментально, позволили практической медицине вновь вернуться к принципам холистической интегративной медицины и признать правильность и правомерность её подходов. Прогресс науки, способствуя развитию медицины, возвратил традиции Востока на Запад, позволил сформулировать и обосновать роль информационно-волнового патогенеза в развитии и становлении болезни, а также позволил учёным активно обсуждать и экспериментально обосновывать существование *«третьей регулирующей системы – энергоинформационной»*, которая взаимодействует с окружающей средой, обеспечивая адаптацию организма к этой среде и поддерживая гомеостаз.

Научно обоснованные биоэнергетические феномены легли в основу нового научного направления – *нейрокосмогенетика*,

автором которого является академик, профессор Павловская – Хохлова О.В., и которое на сегодня имеет международный статус. *Нейрокосмогенетика* – это наука о законах жизнедеятельности сложных энергоинформационных биоструктур, ориентированная на изучение информационно-пространственного строения Вселенной и законов нейрокосмогенетической взаимосвязи человека и космопланетарного мира. В аспекте новой науки коснёмся некоторых данных, способствующих расширению кругозора практического врача.

Поскольку человек, как биоструктура, неразрывно связан с информационно-пространственным полем Вселенной, то с помощью закона пространственных структур, основанного на информационно-пространственном строении Вселенной (Павловская – Хохлова О.В.), удалось произвести более точные расчеты видимой (материальной) и невидимой (энергетической) части человеческого тела, хотя, трудно себе представить, что, к примеру, из 100-килограммовой массы человеческого тела, мы способны видеть $\approx 14,4$ кг (%), из которых $\approx 12,2$ кг (%) – вода.

Основным проводником информации является мозг (уникальная система преобразования потоков информации) или *нервная система в целом*, от чёткости и интенсивности функции которых зависит саморегуляция, самовосстановление и самонастройка биосистемы на взаимодействие с окружающим миром. *Основным носителем информации является жидкая информационно-коммуникативная среда – кровь или вода*, поэтому качество водной среды организма, содержание микроэлементов и витаминов, баланс в соотношении полей играют огромную роль в жизнедеятельности живых существ.

Рассматривая человеческий организм, как триединый электромагнитный сгусток – информация, энергия и вещество, находящиеся в постоянном взаимодействии между собой и окружающей средой (Smit C.W., 1989 и др.), можно утверждать, что физическое тело (организм в целом), имеющее сбалансированное соотношение электрических и магнитных полей (в норме коэффициент равен 1,6), находится в полном здравии или, с позиции Восточной медицины, в состоянии энергетической гармонии (выравнивание полярных сил ИНЬ и ЯН). В свете этой информации людей условно можно подразделить на «*биоэлектриков*» и «*биомагнитиков*». Люди-биоэлектрики (преобладание электрической составляющей ЭМП) – это светлые одаренные личности, прекрасные целители, врачи. Примечательно то, что более ста лет тому назад известный психиатр Виктор Торнболь заметил эти замечательные личностные качества у наиболее одаренных и светлых людей, описал и назвал их «личностным магнетизмом», разумно используя который, человек может привлечь к себе расположение, доверие, дружбу и любовь окружающих его лиц. Врачи, обладающие такими качествами и использующие их в повседневной работе, умеют расположить к себе больного, вызвать его доверие, установить с ним тесный душевный

контакт и, как писал автор, многие больные уходят от них умиротворенные, с уменьшением чувства внутренней напряженности еще прежде, чем врач успеет предпринять какие-то лечебные мероприятия. Врачи-целители, обладающие «личностным магнетизмом», вошли в историю на века – Авицена, Беруни и др.

В случае электромагнитного дисбаланса и преобладания магнитных полей над электрическими (увеличение баланса магнитных полей даёт современное медицинское ультразвуковое, рентгеновское и энергоёмкое физиотерапевтическое оборудование – ВЧ, УВЧ, СВЧ, МП, лазеротерапия, различные экологические вредности и т.д.), наблюдается нарушение процессов жизнедеятельности организма. Это приводит к изменению пространственно-временной ориентации и перестройке биологических ритмов важнейших функциональных систем организма (явление десинхроноза), снижению иммунитета, нарушению нормальной работы систем гомеостаза и т.д., что может проявиться в форме тяжёлой болезни и деградации личности. Экспериментально показано, что электромагнитный дисбаланс в организме в сторону преобладания магнитных полей приводит к активации размножения паразитов, в частности, трихомонады и ей подобных, кандиды грибков (есть исследования, доказывающие трихомонадное происхождение опухолевых клеток), показано также, что магнитные поля обладают огромной притягивающей силой. Люди – «биоманитики» начинают притягивать себе подобное – болезни, негативные мысли и т.д. Поэтому вопрос о биотропности параметров ЭМП и МП искусственного происхождения с учётом фазного характера их действия на различные функциональные системы организма нельзя оставлять без соответствующего контроля, что должно учитываться работниками отделений восстановительного лечения.

Современному врачу с естественнонаучным образованием трудно уяснить себе все постулаты Восточной медицины, но вполне доступны пониманию биофизические (биоэнергоинформационные) методы (ЭПДФ и ТМ по Р. Фоллю, БРТ, ВРТ и др.), т.к. в них для диагностики или терапевтического контроля применяются электрические измерения в определённых точках акупунктуры (меридианальная диагностика), а для терапии – тестированные индивидуально подобранные медикаменты, низкочастотные импульсные токи в диапазоне 0,1 - 100 Гц, магнито-, цвето-, инфракрасная терапия (в биотропных параметрах), индукционная терапия (используется физиологический частотный спектр мозговых волн человека) и другие низкоинтенсивные биофизические методы. Практически, *терапия акупунктурных меридианов – это терапия энергетических структур организма, позволяющая путём энергетической гармонизации акупунктурных меридианов добиваться нормализации энергетической структуры органов и базисной энергетики организма, что на языке Восточной медицины означает выравнивание полярных сил ИНЬ и ЯН.*

Все методы биоэнергоинформационной терапии стимулируют поражённый болезнью организм, запускают механизм саморегуляции, способствуя восстановлению внутриклеточных повреждений и активации заблокированных болезнью механизмов восстановления, компенсации, приспособления, что позволяет избирательно стимулировать и поддерживать внутренние системы самооздоровления организма. Достоинством биоэнергоинформационных методов диагностики и терапии является и то, что благодаря современным техническим средствам и биотехнологиям нашли применение подходы и закономерности традиционной восточной медицины, а также и то, что эти методы используют энергосберегающий подход к терапии, позволяют исследовать системные (интегративные) механизмы биологических процессов на всех уровнях организации биосистемы (конституциональный биологический индекс, адаптационные резервы организма, степень напряжения или истощения иммунной и эндокринной систем, физическое истощение, кислотно-щелочное равновесие и др.) и оказывать корректирующее лечебно-профилактическое воздействие. Контроль за состоянием определённых точек на определённых каналах позволяет врачу судить о состоянии ЦНС, симпатической и парасимпатической нервной системы, желудочно-кишечного тракта, наблюдать за состоянием органов иммуногенеза, эндокринной и антиоксидантной системы, за системой регуляции обмена веществ, за бронхопальмональной системой, другими словами, контролировать состояние энергоинформационного и физического (материального) уровней биосистемы.

Изложенные выше различные концептуальные аспекты, подтверждённые многосторонними и разносторонними исследованиями, пожалуй, едины в своём практическом устремлении – показать правомерность биофизической (биокибернетической) модели жизни и показать перспективность развития нового направления – биоэнергоинформационной (функциональной, регуляторной) медицины. Накопление данных и дальнейший анализ установленных закономерностей с позиции физики живого, синергетики и других наук, несомненно, будут способствовать не только углублению знаний о патогенезе заболеваний, об информационном механизме действия лечебных физических факторов, но и постепенному переходу от физиотерапии, основанной на энергетических подходах к низкоинтенсивной физиотерапии, физиорефлексотерапии, т.е. информационной физиотерапии, что находится в соответствии с подходами к лечебному процессу с позиций холистической медицины, правомерность принципов которой проверена временем и подтверждена современной наукой.

Успешно практикующие врачи-холистики, беря за основу то, что человек состоит из слоев энергии (многоструктурность материи) и сознания, и что человек – это саморегулирующаяся биосистема, лечат многие хронические болезни методами и средствами, способствующими энергетической гармонии в организме, а также воздействием на сознание, что помогает человеку освободиться от

боли, страдания и тревоги и обеспечивает успешность терапии многих болезней.

В какой-то степени, подтверждением правильности такой тактики служит многолетний опыт работы центра альтернативной медицины «Aura and Body Centre», организованного нашим соотечественником Султановым Б.С. в г. Мельбурне (Австралия). В этот центр за последние годы обращалось множество пациентов со сложными хроническими заболеваниями (рак III-IV стадии, диабет, бесплодие, псориаз, серьёзные заболевания сердечно-сосудистой системы и др.), исчерпавшие все возможности лечения методами классической медицины. Тем не менее, по данным центра, более 80-ти процентов пациентов, получивших полный курс лечения, кардинально улучшили своё состояние.

Обобщая изложенное, в заключение следует сказать, что все существующие и вновь создаваемые биотехнологии и системы лечебных физических приборов, должны быть, прежде всего, *экологически безопасными, активировать информационное электромагнитное поле воды, способствовать установлению баланса информационных, электрических и магнитных полей в организме человека и окружающем его пространстве, избавлять организм человека от болезнетворных бактерий, простейших и паразитов, повышать работоспособность, снимать усталость, стресс, депрессию и любую другую негативную зависимость (наркоманию, токсикоманию, алкоголизм и т.д.).*

В настоящее время этим требованиям, в большей степени, отвечают аппаратно-программные комплексы (АПК) отечественного производства: АПК «ИМЕДИС-ФОЛЛЬ», разработанный центром «ИМЕДИС», «ЕЛЕНА», разработанный под руководством Фоменко В.И. и «DETA-Professional», разработанный НПП «ЭЛИС».

3.3. Электроakupунктурная диагностика, электротерапия и феномен медикаментозного тестирования по методу Р. Фолля

В последние десятилетия всё большую популярность в научной медицине и у населения приобретают методы диагностики и терапии, представляющие собой синтез восточной медицины с современными достижениями в области физиологии, молекулярной биологии, квантовой физики, биоэнергетики, экологии и других наук, позволяющие рассматривать человека как открытую сложную авторегулирующуюся информационно-энергетическую систему. В какой-то мере, популярность традиционной медицины можно объяснить тем, что в сознании человека такие методы, как ЭПДФ и МТ (электроakupунктурная диагностика по Р.Фоллю и медикаментозное тестирование), ВРТ, БРТ, гомеопатия, цветотерапия, современная диетология, система хатха-йоги и другие методы немедикаментозной терапии окружены ореолом «таинственности», что не может не повышать их психотерапевтическую насыщенность.

В восточной медицине хорошо известна взаимосвязь биофизических характеристик АТ (электрокожное сопротивление, электропроводимость, теплочувствительность, температура и т.д.) с нормой и патологией органов и систем человека, что используется в многочисленных вариантах ЭПДФ с целью оценки функционального состояния организма и его систем.

В китайской акупунктуре состояние акупунктурных точек – АТ – рассматривается в двух фазах активности: янской («открытая точка», «полная точка», «возбуждённая точка») и иньской («закрытая точка», «пустота точки», «заторможенная точка»). Акупунктурная точка в состоянии «полноты» характеризуется: повышением электрической проводимости, снижением сопротивления, преобладанием заряда отрицательной полярности, повышением значения при ЭПДФ, функцией биологического конденсатора и донатора электронов, т.е. при адекватной реактивности меридианальной системы «открытая точка» отдаёт избыток энергии, компенсируя энергетический дисбаланс. Терапевтические воздействия, в этом случае, должны быть направлены на скорейшее восстановление нарушенного баланса с внешней средой методами «рассеивания». Точка в состоянии «пустоты» характеризуется: повышением сопротивления и снижением электрической проводимости, преобладанием заряда положительной полярности, функцией биологического аккумулятора и акцептора электронов. Поэтому, терапевтическое воздействие должно быть направлено на «восполнение» энергии.

Являясь «окном» энергоинформационного обмена между внешней средой и внутренней средой организма, АТ меняют свои свойства в зависимости от состояния целостного организма или отдельных его органов, поддерживая стабильность внутренней энергетической среды.

Исходя из оценки электрических свойств АТ, отражающих энергоинформационную взаимосвязь состояния внутренних органов и систем организма, немецкий исследователь Р.Фольф создал новый подход к диагностике и терапии патологических состояний, представляющий собой синтез электроакупунктурной диагностики, гомеопатии, медикаментозного тестирования и частотной электротерапии. В основу метода положена концепция о роли информационноэнергетического патогенеза в процессе развития и становления болезни.

Если представить болезнь, по концепции Давыдовского И.В., как форму приспособления организма к существованию в изменившихся условиях внешней и внутренней среды, обеспечивающуюся определённой функциональной активностью регуляторных и органо-тканевых систем, то выход за пределы функционального напряжения этих систем в результате чрезмерности раздражителя или функционально-структурной слабости какой-то из систем формирует патологию в этой системе или системах с ней взаимосвязанных. Поскольку пределы физиологических колебаний функциональной активности живых структур генетически детерминированы, то,

выразив их количественно в условных единицах (у.е.), автор предложил *ex tempore* определять не только состояние органов, систем, органотканевых структур, но и оценивать качественно и количественно степень и глубину их поражения.

Такой методологический подход к диагностике позволяет представить общую картину состояния человека как единого целого, исследовать энергетический баланс организма, вскрыть взаимосвязь развития патологического процесса с информационноэнергетическими и морфоструктурными нарушениями, расшифровать механизм формирования и течения хронической патологии на доклинической стадии, отдифференцировать соматические расстройства от психосоматических и, с достаточно высокой степенью вероятности, определить первично поражённые органы и системы. Этот метод позволяет уже на ранних этапах становления болезни проводить этиопатогенетическую терапию и осуществлять реактивацию мезенхимы с помощью гомеопатических средств, апробированных для каждого пациента как в качественном, так и в количественном отношении. В отличие от классической акупунктуры в ЭПДФ различают 20 меридианов: 12 китайских и 8 новых, открытых и описанных автором (рис. 8; приложение 3,4 – названия меридианов в тексте даны в соответствии с франц. аббревиатурой).

Начальные или конечные точки измерения (ТИ) меридианов находятся у углов ногтевых лож пальцев кисти или стопы. По классическим меридианам осуществляется энергетическое управление паренхиматозными органами, а по фоллиевским (автор называл их сосудами, а многие из его последователей – меридианами) – управление определёнными тканевыми системами (нервы, сосуды, кожа и т. д.).

Знание и понимание причинно-функциональных взаимосвязей в организме является основополагающим в методе Р.Фолля.

Основой для проведения топической диагностики служат описанные Р.Фоллем 850 АТ, часть из которых являются классическими акупунктурными точками, а другие (около 300 точек) установлены автором и его коллегами.

В большинстве случаев, для проведения ЭПДФ используют ограниченное число точек, локализующихся, главным образом, на пальцах рук и ног (дистальные БАТ) с обязательным измерением ТИ гипоталамуса.

3.3.1. Биологически активные точки, используемые в электроakupунктурной диагностике и терапии по методу Р.Фолля

По уровню информационной значимости органо- и тканеспецифической принадлежности все БАТ, используемые в ЭПДФ, автор метода условно подразделил на 7 подгрупп: контрольные точки измерения (КТИ, КИТ), общие суммационные точки измерения (ОСТИ), частные суммационные точки измерения (ЧСТИ), точки

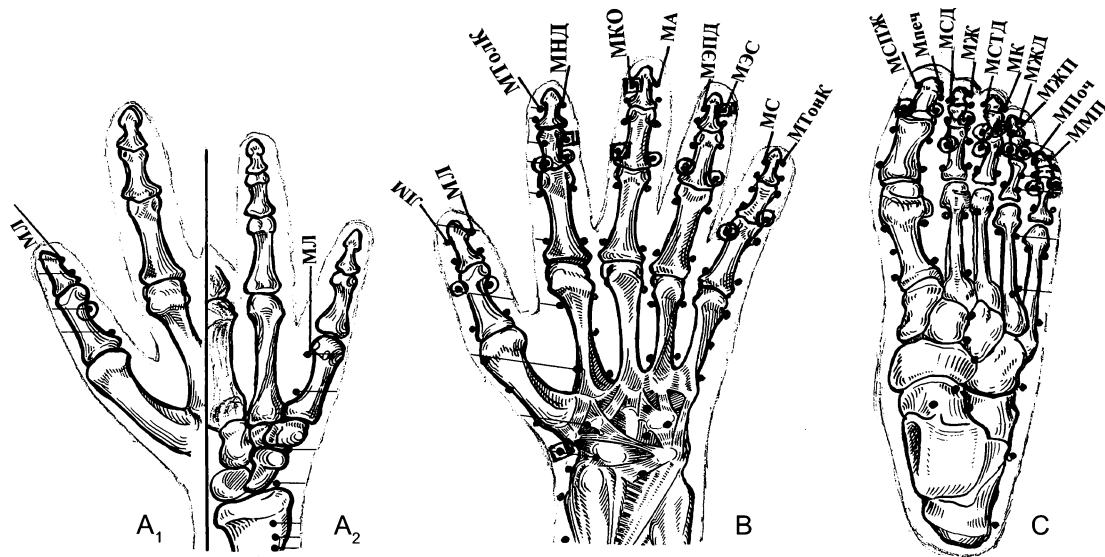


Рис.8. (A₁, A₂, B, C). Локализация точек измерения (ТИ) на меридианах.

A₁ – ТИ меридиана лёгких на тыльно-локтевой поверхности большого пальца; A₂ – ТИ меридиана лёгких на ладонной поверхности правой кисти; B – ТИ на тыльной поверхности правой кисти; C – ТИ на тыльной поверхности правой стопы; Условные обозначения.

- – точка измерения (ТИ);
- ⊙ – контрольная точка измерения (КТИ или КИТ);
- – общая суммарная точка измерения (ОСТИ);

1. ЛМ(Ly) – лимфатический меридиан; 2. МЛ(P) – меридиан лёгких; 3. МТолК(GI) – меридиан толстой кишки; 4. МНД(DN) – меридиан нервной дегенерации; 5. МКО(MC) – меридиан кровообращения; 6. МА(AL) – меридиан аллергии; 7. МЭПД(DPA) – меридиан эпителиальной и паренхиматозной дегенерации; 8. МЭС(TR) – меридиан эндокринной системы (меридиан тройного обогревателя); 9. МС(C) – меридиан сердца; 10. МТонК(IG) – меридиан тонкой кишки; 11. МСПЖ(RP) – меридиан селезёнки/поджелудочной железы; 12. МПеч(F) – меридиан печени; 13. МСД(DA) – меридиан суставной дегенерации; 14. МЖ(E) – меридиан желудка; 15. МСТД(FDO, STD) – меридиан соединительно-тканной дегенерации; 16. МК(PC) – меридиан кожи; 17. МЖД(DL) – меридиан жировой дегенерации; 18. МЖП(VB) – меридиан желчного пузыря; 19. МПоч(R) – меридиан почек; 20. ММП(V) – меридиан мочевого пузыря.

указания (ТУ), точки тревоги (ТТ), точки согласия (ТС), точки измерения функции органов, тканевых и анатомических структур (ТИ).

В зависимости от сложности диагностической задачи, врач формирует алгоритм исследования, используя то или иное сочетание БАТ:

- контрольные точки (КТИ) дают информацию о наличии или отсутствии патологии в органах и тканевых системах, имеющих функционально-энергетические взаимосвязи с соответствующим меридианом и о состоянии управляющих систем организма;

- общие суммационные точки измерения (ОСТИ) дают информацию о состоянии конкретного органа или тканевой системы в целом, указывая на наличие или отсутствие в них нарушений той функции, которую они выполняют;

- частные суммационные точки измерения (ЧСТИ) дают информацию о состоянии органов или систем с похожими функциями;

- точки указания (ТУ) – используются некоторые точки лимфатического сосуда (LY), дающие информацию о состоянии лимфооттока от органов и тканей, наиболее часто подверженных контакту с неблагоприятными факторами окружающей среды;

- точки тревоги (ТТ) и точки согласия (ТС) рассматриваются как аналоги контрольных точек и, по данным некоторых авторов, они отражают информацию о состоянии реактивности симпатических и парасимпатических нервных сплетений, соответствующих органов, причем низкие величины ЭП (менее 50 у.е.) указывают на повышение холиноэргической медиации, а высокие (более 80 у.е.) – адреноэргической медиации в нервных синапсах.

Топография некоторых измерительных точек (БАТ) кисти

LY – Сосуд лимфатической системы

В классической акупунктуре для большого пальца руки определен, в противоположность к большому пальцу ноги, лишь один меридиан, а именно, на ульнарной стороне большого пальца проходит меридиан легкого.

Р.Фолль обнаружил и описал находящийся на радиальной стороне большого пальца руки лимфатический сосуд. Этот сосуд управляет лимфатическими функциями в различных органах и, прежде всего, позволяет провести точное измерение лимфатических процессов в органах головы и шеи.

Из числа БАТ, принадлежащих данному меридиану, особое внимание уделяется, так называемым, точкам указания (ТУ), которые используются в диагностике, в основу которой положено знание их «энергетических» взаимосвязей с классическими меридианами. Наличие на этих точках патологических значений может указывать на задержку оттока лимфы от соответствующего органа.

Лимфатический сосуд проходит от большого пальца через предплечье и плечо до плече-затылочной области и имеет контрольную измерительную точку (КИТ).

В этих точках можно протестировать рассеянные головные очаги, которыми чаще всего являются остатки миндалин, не совсем чистые рубцы, реже – сами миндалины. Если после долгих лет заболевания пациент, наконец-то, решается удалить хронически воспаленные миндалины, то чаще всего уже невозможно без остатка и чисто вылущить распадающуюся патологическую ткань. Полностью не удаляются рубцы, возникающие при рецидивирующих заболеваниях. После операции остается «поле помех», которое, несмотря на отсутствие миндалин, то и дело является источником инфекции.

Таким образом, удаление миндалин еще не является гарантией того, что эта область больше не может функционировать как активно рассеивающий очаг.

1(1)LY – измерительная точка небных миндалин, включая периферическое ретротонзиллярное пространство. Она лежит на окончании большого пальца руки на радиальной стороне над ногтевой бугристостью, на 2 мм проксимальнее и в сторону от внешнего угла ногтевой складки кожи большого пальца руки. Поскольку небные миндалины функционально-энергетически связаны с печенью, то при патологии печени следует особое внимание обращать на состояние миндалин. Например, для детей характерно – применение средств для лечения печени снижает риск заболевания тонзиллитом.

2(1.1)LY – отток лимфы от уха. Эта точка лежит под основанием дистальной фаланги первого пальца кисти на тыльно-лучевой поверхности.

3(1.2)LY – контрольная измерительная точка – лимфоэпителиальное глоточное кольцо Пирогова-Вальдейера, включающее небную, трубную, глоточную, язычную миндалины. Эта точка лежит на тыльно-лучевой поверхности проксимальной фаланги первого пальца кисти в месте перехода головки в тело.

4(1a)LY – измерительная точка трубной миндалины. Она является замещающей точкой при ампутированном большом пальце руки. Точка трубной миндалины лежит с радиальной стороны большого пальца над проксимальным костным углом, в месте перехода от тела к головке дистальной фаланги большого пальца.

5(2)LY – отток лимфы от зубов верхней и нижней челюстей – находится на тыльно-лучевой поверхности 1 пястной кости в месте перехода тела кости в головку – отвечает за отток лимфы от верхней и нижней челюстей и является указующей при очаговых заболеваниях в области зубов той же стороны, определяя очаг «падением» стрелки, причем даже в тех случаях, когда измерение в точках зубов не выявило очага. С помощью этой точки можно определить биоэнергетическое отягощение органов и систем за счет патологических процессов в одонтозах. Чтобы выявить «падение» стрелки в контрольных точках челюсти, необходимо последовательно провести 3-кратное измерение.

7(3)LY – отвечает за отток лимфы от придаточных пазух носа и является определяющей при их заболеваниях. Она расположена на тыльно-лучевой поверхности 1 пястной кости в месте перехода тела

кости в основание. Если 1LY является непосредственной контрольной точкой Tonsilla palatina, то точки 2 и 3 являются показателями препятствий, возникающих при оттоке лимфы от челюсти и придаточных пазух носа, вследствие локального или генерализованного воспалительного процесса.

Правила трактовки полученных результатов такие же, как при измерениях в других БАТ организма:

- повышенные показания, более 80 у.е. – воспалительная фаза;
- пониженные показания, менее 50 у.е. – ослабление организма вследствие хронических, дегенеративных процессов;
- «падение» стрелки – острое или хроническое заболевание с распадом клеток;

- нормальное (идеальное) положение стрелки как и во всех контрольных точках – 50 у.е. (вариант нормы – 50 у.е.-60 у.е.)

Иногда тестирование головного очага затруднено некоторыми диагностическими проблемами:

а) при хронических тонзиллитах показания в 1LY составляет 82-90 у.е., но нет «падения» стрелки, в этом случае речь идет о серозном аллергическом воспалении миндалин, вирусном отягощении;

б) острый тонзиллит – показания 90-100 у.е., если нет «падения» стрелки, то в этом случае имеется серозное воспаление;

в) при рассеивающих очагах в миндалинах в 1LY обнаруживают «падение стрелки», начиная с 88-82 у.е.. Такое же явление может наблюдаться при уже удаленных миндалинах. Раздражение идет из перитонзиллярных, субкапсулярных, ретротонзиллярных тканей и лежащих там лимфатических узлов;

г) контрольные значения в точках небных миндалин обнаруживают «падение» стрелки до 40 у.е. после тонзиллярных абсцессов (остаточных абсцессов по Р.Фоллю). Это является указанием на необходимость удаления уже больше не функционирующих и не выполняющих своей задачи миндалин, т.к. здесь возникло «поле помех».

В частности, Р.Фолль говорит следующее о значении точек лимфатического сосуда, что измерение точки 1(1)LY – это прогнозирование состояния небных миндалин и глубоких шейных лимфатических узлов, т.е. небных миндалин с пери-, ретротонзиллярной и субкапсулярной областями.

К 4(1а)LY относятся глубокие лимфатические узлы шеи, основной объем лимфатического оттока от трубной миндалины и малая часть оттока от области зубов.

5(2)LY – связана с глубокими лимфатическими узлами шеи, с основным потоком лимфы от одонтов верхней и нижней челюстей, а также частично с лимфатическим оттоком от небных миндалин. Шейные лимфоузлы имеют собственную измерительную точку 16а тройного обогревателя.

7(3)LY – связана с глубокими шейными лимфоузлами, принимающими основной отток лимфы всех 3-х придаточных пазух носа и клеток решетчатой кости, а также включающими часть лимфатического оттока от небных миндалин.

8(4)LY (ОСТИ) – связана с лимфатическими сосудами и узлами легких – лежит на радиальной (внутренней) стороне лучезапястного сустава руки между шиловидным отростком лучевой кости и ладьевидной костью.

В ней можно получить информацию о лимфатических процессах: а) в лимфатических сосудах легких; б) в лимфатических узлах легких и плевры; в) в трахеобронхопульмональных лимфатических узлах; г) в медиастинальных лимфатических узлах. Воздействовать через эту точку можно при лимфатических нарушениях в легких и средостении.

Р – Меридиан легких

1(11)Р – альвеолы и паренхима легких – лежит на ульнарной стороне большого пальца руки под ногтевой бугристостью в 2 мм от внутреннего угла ногтевой складки кожи большого пальца. Она отвечает за паренхиму легкого соответствующей стороны, за альвеолы и сеть капиллярных сосудов.

3(10с)Р (КТИ) – лежит на тыльно-локтевой поверхности проксимальной фаланги большого пальца в месте перехода головки в тело.

4(10b)Р – бронхиолы – находится под проксимальным костным углом между телом и основанием на ульнарной стороне основной фаланги большого пальца. «Падение» стрелки в этой точке можно расценивать, как первый признак эмфиземы.

5(10а)Р – висцеральный листок плевры, находится в области дистального костного уголка между телом и дистальной головкой первой пястной кости на ладонно-ульнарной стороне. Она отвечает за состояние плевры соответствующей стороны.

6(10)Р – бронхи, лежит на возвышении большого пальца с внутренней стороны кисти над пястной костью большого пальца при переходе от тела к головке в проксимально-краниальном углу. Точка отвечает за бронхи соответствующей стороны.

8(9)Р – трахея, находится на передней поверхности лучезапястного сустава между ладьевидной и лучевой костями и отражает состояние трахеи.

«Падение» стрелки в контрольной измерительной точке означает функциональную ограниченность легких на соответствующей стороне, обусловленную различными причинами: только что образовавшийся воспалительный процесс, рубцы после воспаления плевры, старые, залеченные туберкулезные очаги или процессы после инфаркта легких.

«Сползание» стрелки ниже 50 у.е. означает наличие астмы, эмфиземы, сильно сниженной жизненной емкости легких.

GI – Меридиан толстой кишки

1(1)GI – точка расположена на указательном пальце на радиальной стороне ногтевой складки кожи приблизительно в 2 мм от радиального уголка. Эта точка отвечает с правой стороны за правую часть поперечно-ободочной кишки, а с левой стороны – за сигмовидную кишку.

4(1b)GI (КТИ) – включает прямую кишку и анальный канал. Эта точка была определена Р.Фоллем и находится в дистально-ради-

альном углу между телом и головкой основной фаланги указательного пальца. По ней можно диагностировать состояние брюшины в области толстой кишки. Хроническое раздражение толстой кишки (колит, дивертикулит) влечет за собой и раздражение брюшины.

6(2)GI – лежит на радиальной стороне проксимальной фаланги указательного пальца над костным уголком перехода от тела к основанию. Точка связана с правой стороны с изгибом толстой кишки, а с левой стороны с нисходящей частью толстой кишки.

7(3)GI – лежит на радиальной стороне пястной кости указательного пальца над костным уголком перехода от тела к головке. Эта точка с правой стороны отвечает за восходящую часть толстой кишки, а с левой – за изгиб толстой кишки.

«Падение» стрелки в точках меридиана GI с обеих сторон следует оценивать, связывая их с результатами измерения на точках тонкой кишки.

Независимо от этого «падение» стрелки с обеих сторон в каждом случае означает функциональное нарушение с сопутствующим дисбактериозом. Хронический колит обычно затрагивает лишь 1-2 участка толстой кишки.

9(4)GI – лежит на проксимальном конце пястной кости указательного пальца на тыльно-радиальной стороне в уголке между телом и основанием этой косточки. Справа точка отвечает за слепую кишку, а слева – за левый отдел поперечно-ободочной кишки.

10(4a)GI – лежит на тыльно-радиальной стороне кисти руки между дистальным концом Radius и костями запястья на продолжении пястной кости большого пальца. Справа точка отвечает за Appendix и правые илеоцекальные узлы, а слева – за мезентериальные лимфатические узлы.

DN – Сосуд нервной дегенерации

Точки сосуда нервной дегенерации в классической акупунктуре неизвестны и определены Р.Фоллем.

1(1)DN – лежит над ногтевой бугристостью указательного пальца, на ульнарной стороне, приблизительно в 2 мм от ульнарного окончания уголка ногтевой складки кожи указательного пальца. Эта точка связана с поясничным и крестцовым отделами спинного мозга и с прилежащими мио- и дерматомами.

2(1a)DN (ОСТИ) – вегетативная нервная система. Точка лежит на тыльно-локтевой поверхности средней фаланги второго пальца кисти в месте перехода головки в тело и отвечает за состояние вегетативной регуляции.

3(1b)DN (КТИ) – находится в проксимальном углу между телом и основанием основной фаланги указательного пальца на ульнарной стороне. Эта точка отражает состояние общей периферической и центральной нервной системы.

4(1c)DN- соответствует Р-Punkt органов и находится над дистальным углом между телом и дистальной головкой основной фаланги указательного пальца на ульнарной стороне. Точка отвечает за оболочки головного и спинного мозга.

5(2)DN – лежит на ульнарной стороне проксимальной фаланги указательного пальца над костным уголком в месте перехода от тела к основанию. Точка связана с шейным и грудным отделами спинного мозга и соответствующими периферическими нервами и мускулатурой. Это точка замера, используемая у больных с ишиамиялгией с явлениями склероза, постоянными головными болями.

6(3)DN – лежит на ульнарной стороне указательного пальца над костным уголком в месте перехода от тела к головке. Эта точка связана с головным мозгом, включая ствол головного мозга, черепно-мозговые нервы. При сползании стрелки ниже 50 у.е. следует предполагать наличие выраженной дегенеративной фазы в соответствующей области.

МС – Меридиан перикарда – кровообращения

1(9)МС (ОСТИ) – суммационная точка артерий, находится на радиальной (медиальной) стороне среднего пальца над ногтевой бугристостью примерно в 2 мм от радиального угла ногтевой складки кожи среднего пальца. Точка отвечает за артерии соответствующей стороны.

4(8d)МС (КТИ) – кровообращение. Эта точка расположена на тыльно-лучевой поверхности средней фаланги третьего пальца кисти в месте перехода тела в основание. Точка отвечает за лимфатическую цисцерну.

6(8b)МС (определена Р.Фоллем) – лежит в проксимальном углу между телом и основанием фаланги среднего пальца на тыльно-радиальной стороне. Точка отвечает за левую начальную часть грудного лимфатического протока, а с правой стороны – за возможный добавочный грудной проток.

7(8a)МС (определена Р.Фоллем) – лежит на ладонно-лучевой поверхности третьей пястной кости в месте перехода головки в тело. Она отвечает за грудной лимфатический проток.

8(8)МС (ОСТИ) – суммационная точка вен, лежит на ладонно-лучевой поверхности третьей пястной кости в месте перехода тела в основание, на середине самой длинной линии на кисти руки (Plantarseite). Эта точка связана с венами соответствующей стороны.

11(7)МС – венечные артерии сердца – лежит на ладонной стороне лучезапястного сустава в середине его кожной складки. Она связана с коронарными артериями соответствующей стороны.

АЛ – Сосуд аллергии или внутрисосудистых поражений

Сосуд аллергии или внутрисосудистых поражений описан Р.Фоллем, насчитывает 7 репрезентативных БАТ и предназначен для диагностики и терапии состояний, сопровождающихся повреждениями сосудистой стенки и расстройствами микроциркуляции, а также при аллергических и аутоиммунных заболеваниях. Имеет энерго-функциональную взаимосвязь с меридианом мочевого пузыря.

1(1)АЛ – сосудистые и/или аллергические поражения кожи нижнего отдела туловища, нижних конечностей, органов брюшной полости и малого таза. Точка лежит над бугристостью дистальной фаланги третьего пальца кисти на тыльно-лучевой поверхности.

Здесь могут быть обследованы все аллергические нагрузки органов живота и малого таза, а также кожи нижнего отдела спины и нижних конечностей. В частности, здесь можно диагностировать аллергическую гастропатию, аллергию со стороны толстой кишки, аллергию кожи нижней части тела и нижних конечностей, аллергию в области мочевыводящих путей и генитального тракта. Кроме того, здесь обследуются пищевые аллергены нехимических продуктов, например, ананасы, земляника, томаты, орехи, цитрусовые, которые могут вызвать аллергическое воспаление мочевого пузыря. Пища и напитки, которые могут алергизировать, вследствие своей химической загрязненности: мясо и рыба, жиры, например, свиной жир, молоко и яйца, гербициды и т.п., попавшие в обработанные опылением фрукты и овощи. Чаще всего принятые «непереносимые» лекарства показывают «падение» стрелки во всех трех точках аллергии. Исследование этой точки позволяет не только констатировать наличие изменений в сосудах, но и, воздействуя на эту АТ, проводить профилактику дальнейших изменений сосудистой стенки.

3(1a)AL – точка склероза сосудов, нарушения вегетативной регуляции при аллергии, иммунотоксические реакции (суммационная контрольная точка). Сосудистая дегенерация – это конечный продукт многих латентных микровоспалений сосудистых стенок, причем при всех сосудистых заболеваниях наблюдается «взрыв» аллергии. Эта точка, определенная Р.Фоллем, лежит на тыльно-локтевой поверхности средней фаланги третьего пальца кисти в месте перехода головки в тело. В этой точке можно определить предрасположенность или уже наличие сосудистого склероза.

4(1b)AL (КТИ) – аллергия всего тела и сосудистые поражения. Эта точка лежит на тыльно-локтевой поверхности средней фаланги третьего пальца кисти в месте перехода тела в основание.

6(2)AL – аллергические сосудистые поражения кожи затылка, верхних конечностей, органов грудной полости и шеи. Эта точка лежит на тыльно-ульнарной стороне проксимальной фаланги в месте перехода от тела к основанию. Точка отвечает за все аллергические нагрузки органов груди и шеи, а также кожи, покрывающей грудь, верхнюю часть спины, шеи, затылка и верхних конечностей. В этом случае тестируются, прежде всего, вдыхаемые с воздухом воздушные аллергены, а особое внимание следует обратить на:

- шерсть животных и перья;
- растительные волокна и цветочную пыльцу;
- грибки плесени, особенно во влажных квартирах;
- газообразные вещества (терпентины и инсектициды);
- средства пропитки деревьев;
- лекарственные средства, в частности, для ингаляций и т.п.

7(3)AL – аллергические и сосудистые поражения кожи головы, органов головы, полости рта, носа, придаточных пазух носа. Она лежит с тыльно-ульнарной стороны пястной кости среднего пальца на переходе от тела к головке в соответствующем костном углке. Эта измерительная точка охватывает все аллергические нагрузки

органов головы, а также кожи лица и черепа, включая волосы. Здесь можно диагностировать аллергический ринит, аллергические мигрени, аллергические заболевания глаз, аллергические заболевания полости рта, аллергию кожи лица и головы. В этой точке, прежде всего, следует тестировать, так называемые, «головные аллергены», такие как косметика, краски и моющие средства для волос, вода для волос, лак для волос, красящие карандаши, тушь для ресниц, кремы для лица, лак для ногтей, вода для бритья и т.д.; стоматологические материалы, такие как амальгама, акрилат, полиэстер, пломбы и т.д.; лекарственные средства, вводимые внутривенно или внутримышечно (антигистаминные, антикоагулянты, ангиопротекторы, ксенобиотики и др.), если они вызывают аллергические реакции, то во всех трех точках аллергии тестируются соответствующие отклонения.

Воспаление в полости рта, которое может возникнуть лишь при контакте между аллергизирующими стоматологическими обрабатываемыми материалами и слизистой оболочкой рта, выявляются не только в 3AL но и в соответствующей контрольной точке зуба в виде максимума показаний 90-92 у.е. без «падения» стрелки и в контрольных точках челюсти. Аллергизирующая косметика и средства для волос могут быть причиной максимальных показаний или даже «падения» стрелки в проксимальной аллергической точке 3AL.

При длительных аллергиях, «падение» стрелки наблюдается не только во всех измерительных точках сосуда аллергии, но и на лимфатическом меридиане, на сердце, кровообращении, печени, а иногда на селезенке/поджелудочной железе. Показания в точке гипоталамуса обычно повышены. Из общей картины анализа «падения» стрелки можно сделать выводы о «возрасте» и степени тяжести аллергии. Легкие и краткосрочные по времени действия формы аллергии, например, чрезмерное солнечное облучение весной – показывают лишь «падение» стрелки в 3AL, если имеет место только солнечное облучение головы. Более сильные формы аллергии затрагивают меридианы сердца, кровообращения и лимфатический сосуд. Наиболее часто встречающиеся формы аллергии: аллергия на свинину, яйца, рыбу, мясные экстракты, молоко; на инсектициды, моющие средства и средства для полоскания; на искусственные удобрения; на пыльцу растений и пыль (астма). Приобретенные формы аллергии в большинстве случаев повреждают печень. Тестирование и лечение печени требует обязательного обследования и лечения аллергии.

DPA – Сосуд дегенерации эпителия и паренхимы органов (описан Р.Фоллем).

1(1)DPA – эта точка лежит на радиальном крае ногтевой складки кожи безымянного пальца, непосредственно напротив измерительной точки меридиана тройного обогревателя.

Точка отвечает за паренхиматозные дегенеративные изменения всех органов живота и таза.

4(1b)DPA – контрольная измерительная точка. Эта точка лежит в проксимальном уголке между телом и основанием основной фаланги безымянного пальца на радиальной стороне. Данная точка считается контрольной измерительной точкой общих органических дегенеративных процессов. При «падении» стрелки в этой точке необходимо провести тестирование правых и левых точек дегенерации соответствующего органа в соответствующей половине тела.

5(1c)DPA. Эта точка лежит в дистальном углу между телом кости и головкой проксимальной фаланги безымянного пальца на тыльно-радиальной стороне. Она отвечает за дегенеративные процессы в брешь.

6(1d)DPA – лежит в проксимальном углу между телом и основанием проксимальной фаланги безымянного пальца на тыльно-радиальной стороне. Она отвечает за дегенеративные процессы в области плевры.

7(2)DPA – лежит над дистальным углом между телом и головкой 4-й пястной кости на тыльно-радиальной стороне. Она отвечает за эпителиально-паренхиматозную дегенерацию органов груди и шеи.

8(3)DPA – лежит на тыльно-лучевой поверхности четвертой пястной кости в месте перехода тела в основание. Эта точка отвечает за дегенеративные процессы в области головы.

TR – Меридиан эндокринной системы (тройной обогреватель)

Точки тройного обогревателя отражают гормональный баланс организма, поэтому этот меридиан в ЭПДФ называется «Эндокринный меридиан».

1(1)TR (ЧСТИ) – половые железы, надпочечники – лежит над ногтевой бугристостью ульнарной стороны ногтевой складки кожи безымянного пальца, примерно в 2 мм от ульнарного уголка этой складки. Эта точка соответствует половой железе и надпочечнику соответствующей стороны.

4(1b)TR (КТИ) – эндокринная система. Она расположена на тыльно-локтевой поверхности средней фаланги четвертого пальца кисти в месте перехода тела в основание и отражает состояние эндокринной системы в целом.

5(1c)TR – лежит в дистальном углу между телом и головкой проксимальной фаланги безымянного пальца на тыльно-ульнарной стороне. Она отвечает справа за эндокринную функцию головки и тела поджелудочной железы, слева – за ее хвост.

7(2)TR – лежит на тыльно-локтевой поверхности четвертой пястной кости в месте перехода головки в тело и отвечает за щитовидную железу, паращитовидные железы и тимус.

8(3)TR (ЧСТИ) – суммационная контрольная точка. Точка находится на тыльно-локтевой поверхности четвертой пястной кости в месте перехода тела в основание. Здесь можно измерить и обследовать функцию гипофиза и эпифиза.

С – Меридиан сердца

1(9)С – точка лежит на тыльно-лучевой поверхности над ногтевой бугристостью мизинца, примерно в 2 мм от радиального уголка

ногтевой складки кожи. На мизинце правой руки можно проконтролировать функцию эндокарда правого желудочка с клапаном легочной артерии. На мизинце левой руки можно проконтролировать функцию эндокарда левого желудочка с аортальным клапаном.

5(8с)С (КТИ) сердца. Она расположена на тыльно-лучевой поверхности проксимальной фаланги пятого пальца кисти в месте перехода головки в тело.

7(8а)С. Эта точка, известная лишь в ЭПДФ, находится на ладонной стороне кисти над дистальным углом между телом и дистальной головкой пястной кости мизинца на радиальной стороне. По ней можно контролировать состояние перикарда с субперикардальными лимфатическими сосудами.

8(8)С – лежит на пястной кости мизинца над костным углом в месте перехода от тела к основанию в верхней складке ладонной поверхности лучезапястного сустава. По точке правой кисти контролируется функция эндокарда правого предсердия и трикуспидального клапана с папиллярными мышцами и хордами, а по точке 8(8)С на левой кисти – состояние эндокарда левого предсердия и митрального клапана с папиллярными мышцами и хордами.

10(7)С – точка лежит на передней поверхности межзапястного сустава, образованного гороховидной и крючковидной костями, примерно в 1/2 цуня от ульнарного края, немного кзади от дистальной складки кожи, которая проходит над межзапястным суставом. Она отвечает за проводящую систему сердца соответствующей стороны.

12(6)С – точка лежит в дистальной кожной складке на ладонной поверхности лучезапястного сустава с ульнарной стороны. Справа она отвечает за правый миокард (атриовентрикулярный узел справа), а слева – за левый миокард (левая ножка пучка Гиса). Состояние коронарных сосудов сердца контролируется в 7МС: справа – правая коронарная артерия и слева – левая коронарная артерия. Обеспечение лимфатического оттока от эпикарда, миокарда и эндокарда тестируется в 5LY справа и слева. Сердечный лимфостаз, часто являющийся причиной сердечных болей, контролируют в этой же точке.

Путем сравнения величины «падения» стрелки в 3-х точках сердца слева и справа можно сделать заключение о нагрузках на сердце слева и справа.

«Падение» стрелки с обеих сторон в контрольной точке миокарда с явно повышенной скоростью указывает на развитие миокардита в том случае, когда максимум находится между 75 у.е. и 85 у.е., а стрелка «сползает» ниже 50 у.е. «Падение» стрелки в точке правого предсердия и в точке печени указывает на застой в печени.

Сравнение всех контрольных значений ТИ на сердце между собой довольно быстро позволяет определить максимально пораженный отдел сердца.

IG – Меридиан тонкой кишки

1(1)IG Точка лежит над ногтевой бугристостью мизинца примерно в 2 мм от ульнарного угла ногтевой складки кожи этого пальца. В

этой точке левой кисти можно «просмотреть» область подвздошной кишки, а на правой – ее терминальные отделы, включая илеоцекальный клапан.

4(1b)IG (КТИ) тонкой кишки. Она лежит на тыльно-локтевой поверхности средней фаланги пятого пальца кисти в месте перехода тела в основание и отвечает за брюшину в области тонкой кишки (слева) и двенадцатиперстную кишку (справа).

6(2)IG – лежит на тыльно-локтевой поверхности проксимальной фаланги пятого пальца кисти в месте перехода тела в основание. Эта точка – слева – отвечает за тощую и тонкую кишку, а справа – за горизонтальную нижнюю часть двенадцатиперстной кишки, лежащую снизу и сзади от головки поджелудочной железы.

7(3)IG – находится на тыльно-локтевой поверхности пятой пястной кости в месте перехода головки в тело. Здесь на левой стороне контролируется изгиб между двенадцатиперстной и тощей кишкой, а на правой – нисходящая часть двенадцатиперстной кишки.

8(3a)IG – находится на середине тыльно-локтевой поверхности пятой пястной кости и отражает состояние Фатерова соска (справа) и Пейеровых бляшек (слева).

9(4)IG – находится на тыльно-локтевой поверхности пятой пястной кости в месте перехода тела в основание. Здесь точка слева отвечает за восходящую часть двенадцатиперстной кишки, а справа – за ее верхнюю горизонтальную часть. При хроническом аппендиците в этой точке наблюдается «падение стрелки» справа.

Функциональные нарушения в области тонкой кишки чаще всего воздействуют на функциональное состояние центральной нервной системы. «Падение» стрелки в правых измерительных точках связаны с процессами в Duodenum и Ileum справа. Если это связано с высокими показаниями или «падением» стрелки в правой точке желудка, то это – язва двенадцатиперстной кишки, гастродуоденит с язвой двенадцатиперстной кишки, множественные рубцы, спайки или другие последствия заболеваний в этой области.

При тяжелой форме ферментативной недостаточности или дисбактериозе «падение» стрелки наблюдается с обеих сторон в точках меридианов тонкой и толстой кишок, а также в точке поджелудочной железы (только справа).

При «падении» стрелки на тонкой и толстой кишках следует предполагать наличие:

- а) хронического аппендицита;
- б) заболевания илеоцекальных лимфатических узлов; при туберкулезе лимфоузлов в большинстве случаев наблюдается «падение» стрелки и на легких, и в 4LY, которая отвечает за легочные прикорневые лимфоузлы;
- в) застывание швов после операции и процесс образования рубца можно продиагностировать в измерительных точках брюшины толстой и тонкой кишок;
- г) «падение» стрелки только в ТИ Ileum слева предполагает чаще всего наличие Меккелева дивертикула, который вызывает функцио-

нальные нарушения, проявляющиеся обычно в виде левосторонних болей в задней части плечевого сустава.

Топография некоторых измерительных точек стопы

RP – Меридиан селезенки/поджелудочной/железы

Функцию селезенки «измеряют» только на ТИ левой, а функцию поджелудочной железы – только на ТИ правой стопы.

RP – Поджелудочная железа

1(1)RP – точка белковых ферментов (протеаз) и белкового обмена находится над бугристостью дистальной фаланги большого пальца правой стопы на его тыльно-медиальной поверхности. Эта ТИ отвечает за образование протеолитических ферментов поджелудочной железой (трипсин, хемотрипсин, эрипсин), а также за белковый обмен. Высокие показатели наблюдаются при панкреатите, панкреатитии, низкие – при дегенеративных процессах.

2(1a)RP (КТИ) – лежит у основания дистальной фаланги первого пальца стопы на тыльно-медиальной поверхности.

3(1b)RP – точка брюшины поджелудочной железы (только справа – неклассическая БАТ – обнаружена Р.Фоллем) лежит на тыльно-медиальной поверхности проксимальной фаланги первого пальца стопы в месте перехода головки в тело. Она отвечает за брюшину в области поджелудочной железы.

4(2)RP – точка нуклеопротеидного и пуринового обменов находится над основной фалангой большого пальца правой ноги на тыльно-медиальной стороне в костном уголке перехода от тела к основанию. Она отвечает за скорость образования нуклеиновых ферментов и нуклеопротеиновый обмен и информативна при подагре, ожирении, атеросклерозе и т.д.

5(3)RP – точка углеводного обмена, лежит над плюсневой костью большого пальца правой ноги в тыльно-медиальном костном углу в месте перехода от тела к головке. Здесь можно проконтролировать образование ферментов, участвующих в разложении углеводов (амилазы и мальтазы), а также функцию основного островкового аппарата поджелудочной железы, состоящего на 80% из β -клеток, продуцирующих инсулин и на 20% из α -клеток, продуцирующих глюкагон.

6(4)RP – точка жирового обмена лежит над плюсневой костью большого пальца правой ноги в тыльно-медиальном костном уголке в месте перехода от тела к основанию. Здесь, прежде всего, тестируют образование ферментов, участвующих в жировом обмене (эстеразы и липазы) вместе с ТИ желчного и жирового обменов. Ферменты жирового обмена активируется желчью, при этом между обоими органами образуется тесное взаимодействие, и это следует учитывать при диагностировании заболеваний печени и желчного пузыря. Медленное «падение» стрелки в ТИ меридиана поджелудочной железы означает обеднение ферментной «подпитки», т.е. ферментативную недостаточность. Быстрое и усиленное «падение» стрелки до 40 у.е. во 2RP означает острый диабет; «падение» стрелки до 44-46 у.е. латентный диабет, в этом случае требуется анализ сахара крови, определяемый с использованием сахарной нагрузки.

RP – Селезенка

1(1)RP – точка белой пульпы селезенки (органы шеи, грудной клетки) находится на тыльно-медиальной поверхности дистальной фаланги 1 пальца стопы над ногтевой бугристостью. Эта точка относится к белой пульпе селезенки, узлам селезенки или лимфатическим фолликулам, которые выполняют защитные функции путем образования лимфоцитов и антител. Поэтому в этой точке можно диагностировать:

а) некроз лимфатических фолликулов селезенки, например, при дифтерии и лейкозах;

б) атрофию фолликулов и развитие фиброзной ткани селезенки, что может происходить в результате рентгеновского и радиационного облучения, при радионуклеидных нагрузках (Чернобыльские пациенты, онкологические больные после радиотерапии);

в) фиброзное перерождение фолликулов при фиброаденопатии селезенки, связанное с увеличением числа нефункционирующих клеток, которое является следствием болезни Банти;

г) образование амилоида в фолликулах и, частично, в клетках ретикуло-эндотелиальной системы.

Заболевание одной или обеих небных миндалин, а также других миндалин лимфатического глоточного кольца, отражается на результатах измерения в 1ТИ селезенки (белая пульпа).

1(1a)RP (КТИ) – лежит у основания дистальной фаланги первого пальца стопы на тыльно-медиальной поверхности.

1(1b)RP – точка брюшины селезенки, обнаруженная Р.Фоллем, находится на тыльно-медиальной стороне основной фаланги большого пальца левой ноги в дистальном уголке между телом и головкой. Она отвечает за брюшину в области селезенки. В этой точке можно проконтролировать и заболевания дифрагмально-селезеночной и желудочно-селезеночной связок.

4(2)RP – точка белой пульпы селезенки лежит над основной фалангой большого пальца левой ноги на тыльно-медиальной стороне в проксимальном костном уголке перехода от тела к основанию. Нагрузки белой пульпы, возникающие вследствие наличия очагов раздражения в нижней части тела (область живота и малого таза), можно также протестировать в этой точке.

5(3)RP – точка красной пульпы селезенки вместе с соответствующей артерией, венозными синусами и венами пульпы, выполняющих задачу «перекачки» клеток крови, качественного контроля и разрушения неполноценных эритроцитов. В этих точках можно диагностировать:

а) гипертрофию селезенки, т.е. ее состояние и функционирование при инфекционных заболеваниях, при сбоях в работе сердца, при лимфостазе в селезенке;

б) тромбоз ветвей артерии селезенки, инфаркт селезенки;

в) тромбоз вен селезенки при нарушениях со стороны воротной вены, полицитемии и болезни Верльгофа, а также геморрагические диатезы, нарушение свертываемости крови.

Наличие одонтогенных очагов оказывает дополнительное нагружающее воздействие как на белую, так и на красную пульпу селезенки, что также отражается на результатах контроля в 1-й и 3-й ТИ селезенки.

6(4)RP – точка расположена на плюсовой кости большого пальца левой ноги на тыльной стороне в дистальном костном уголке перехода от тела к основанию. Она отвечает за ретикуло-эндотелиальную сеть селезенки, клетчатку ретикулярной соединительной ткани, основное вещество системы тканей, образующих селезенку. Эти ткани должны улавливать и нейтрализовать аномальные продукты обмена веществ, остатки жиров, белка, а также бактерии. В этой системе происходит и формирование моноцитов и макрофагов.

Согласно Р.Фоллю, в этой точке можно установить наличие:

1. Инфекционных заболеваний, вызванных бактериями, следствием которых явилось увеличение селезенки.
2. Накопление вредных продуктов обмена веществ, например, образование жирно-белковых растворов, имеющих место при:

а) гемосидерозе в случае избытка железа из-за усиленного распада эритроцитов;

б) амилоидозе – отложении аномального белка с жировыми примесями;

в) нарушении обмена цереброзидов;

г) сфингомиелии (болезни Нимана-Пика).

В основном, эта точка отвечает за ретикулоэндотелиальную защитную систему организма.

«Подъем» стрелки до значения 88 у.е. и выше означает наличие «поля помех» или фокальной нагрузки в организме. При «подъеме» стрелки до 90 у.е. и более следует предположить, что, наряду с процессами в области «помеховых» полей, имеется также наличие инфекционных нагрузок.

F – Меридиан печени

1(1)F – точка вен печени лежит над ногтевой бугристостью большого пальца ноги примерно в 2 мм от ногтевой складки на тыльно-медиальной стороне. Она отвечает за центральную венозную систему печени вместе с системой подводящих вен, в том числе и Vena hepatica. Здесь также можно диагностировать застой в центральных венах, который может возникать при нарушении работы сердца и при застое в малом круге кровообращения. Вследствие венозного застоя происходит: а) замедление процессов образования клеток печени; б) увеличение объема соединительной ткани в стенках центральных и питающих вен. Конечной стадией этого процесса является застойное уплотнение (застойная атрофия) или, так называемая, «мускатная печень». При сильно выраженных патологических результатах измерений в точках печени особое внимание следует обратить на показания в точках меридиана сердца.

Замедленное «падение» стрелки может быть вызвано давлением в системе промежуточных тканей и увеличением соединительной ткани в стенках центральных вен.

Дегенеративные процессы в соединительных тканях печени не обнаруживаются при тестировании в первой ТИ меридиана печени, но становятся очевидными при контроле в точке периваскулярной системы печени.

Итак, первая точка меридиана печени отвечает лишь за центральную венозную систему печени, которая контролируется прежде всего по:

- изменениям в самой печени;
- сердечной недостаточности, прежде всего, правого предсердия;
- интоксикациям, воздействующим на центральную венозную систему печени;

- по патологическим изменениям в самой сосудистой системе.

2(1a)F (КТИ). Она расположена у основания дистальной фаланги первого пальца стопы на тыльно-латеральной поверхности.

5(2a)F – точка междольковых желчных протоков, лежит на тыльно-латеральной стороне плюсневой кости большого пальца ноги в дистальном уголке между телом и головкой этой кости. Она отвечает за начальные отделы желчных капилляров междольковых протоков. Изменение показателей наблюдается при вирусном гепатите и других инфекционных заболеваниях тропных к печени. Медленное ПС, как правило, отражает процессы жировой дегенерации печени. Одностороннее ПС при нормальных показателях на противоположной стороне наблюдается при недолеченных гепатитах и после тяжелых инфекционных заболеваний.

6(3)F – точка периваскулярной системы печени. Она находится над проксимальным уголком плюсневой кости между 1-й и 2-й плюсневыми костями на тыльной стороне стопы. Здесь можно контролировать состояние фиброзной капсулы печени и ее артерио-венозной системы.

«Падение» стрелки можно наблюдать при следующих хронических заболеваниях печени:

1. Цирроз печени при очень большом «падении» стрелки в 3ТИ меридиана печени. Следствием цирроза печени является застой и нарушение кровообращения в перипортальной системе.

2. Билиарный цирроз. Речь идет о желчных протоках с соответствующим разрастанием соединительной ткани, что приводит к повреждению клеток печени: а) в результате хронического застоя; б) в результате хронического воспаления с сопутствующим застоем, что характеризуется холангическим циррозом, и о чем свидетельствует, прежде всего, явное «падение» стрелки в ТИ желчных протоков.

3. При патологических результатах измерения в точках печени надо подумать о следующих возможных вариантах:

а) повреждение печени химическими токсинами, сосудистые заболевания в этой области, нарушение оттока из желчного пузыря;

б) «сползание» стрелки ниже 50 у.е. в некоторых или во всех точках одной или обеих сторон показывает частичный или, согласно результатам контроля измерений, более или менее прогрессирующий цирроз печени;

в) быстрое «падение» стрелки или «падение» стрелки при минимальных показаниях в 3F показывает воспаление промежуточных или перипортальных тканей, которое оценивают как предстадия цирроза печени;

г) медленное «падение» стрелки в КИТ меридиана печени свидетельствует о нарушении жирового обмена в печени. Для точной оценки этого явления необходимо учесть и результаты измерения в *точках сосуда жировой дегенерации*, причем в любом случае необходимо особое внимание уделить наличию «падения» стрелки в 1ТИ. Кроме того, для контроля образования жировых ферментов необходимо измерить 4-ую точку поджелудочной железы, в которой фиксируется «падение» стрелки;

д) одностороннее «падение» стрелки КИТ меридиана печени при нормальных значениях на другой стороне часто происходит при неверном лечении печени после воспаления, что может иметь место после тяжелых инфекционных заболеваний, после перенесенных детских болезней в тяжелой форме;

е) «падение» стрелки с обеих сторон в 3ТИ меридиана печени и в 3ТИ селезенки указывает на начальную фазу цирроза печени.

4. «Падение стрелки» в 1ТИ меридиана печени и в ТИ прямой кишки указывает на геморрой, обусловленный застоем в области воротной вены.

DA – Сосуд суставной дегенерации (описан Р.Фоллем.)

1(1)DA – точка суставов тазового пояса и ног, находится на ногтевой бугристости второго пальца ноги примерно в 2 мм от ногтевой складки кожи на тыльной стороне. Эта точка отвечает за суставную дегенерацию суставов соответствующей нижней конечности, крестцово-подвздошного сочленения и межпозвонковых суставов поясничного отдела позвоночника.

3(1b)DA (КТИ) – находится на тыльно-медиальной проксимальной стороне основной фаланги второго пальца ноги в уголке между телом и основанием. Здесь можно контролировать дегенеративные процессы в области всех суставов, включая позвоночник.

5(2)DA – точка суставов плечевого пояса и рук, лежит на основной фаланге второго пальца на тыльно-медиальной стороне в костном уголке перехода от тела к основанию. Она отвечает за нижние шейные и грудные межпозвонковые суставы, суставы плечевого пояса и верхние конечности.

6(3)DA – точка шейного отдела позвоночника, лежит над плюсневой костью второго пальца на тыльно-медиальном краю костного уголка в месте перехода от тела к головке. Эта точка охватывает области от верхних шейных позвонков до атлантоокципитального и атлантоаксиального суставов, а также височно-челюстные суставы.

Е – Меридиан желудка

1(45)Е – точка привратника желудка, лежит над ногтевой бугристостью второго пальца ноги примерно в 2 мм от ногтевой складки кожи на тыльно-латеральной стороне. По ней судят о состоянии пилорического канала – справа, а слева – о теле желудка. При

аномальных результатах измерений в этой точке слева следует протестировать ТИ нижнего отдела пищевода. Эти ТИ могут открыть причину изжоги: либо из-за сердечной недостаточности, вследствие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (при этом ТИ плевры может показать слева «падение» стрелки), либо из-за рефлюкс-эзофагита.

4(44в)Е (КТИ). Она расположена на тыльно-латеральной поверхности медиальной фаланги второго пальца стопы в месте перехода тела в основание.

5(44а)Е – точка брюшины желудка, лежит на тыльно-латеральной стороне основной фаланги второго пальца стопы в дистальном углу между телом и головкой. Она отвечает за брюшину – в области желудка, а также за связки желудка, включая сальниковую сумку.

6(44)Е – точка входа в привратник, лежит над основной фалангой второго пальца ноги с тыльно-латеральной стороны в костном углу в месте перехода от тела к основанию. Эта точка справа отвечает за вход в привратник и тело желудка, а слева – за свод желудка.

7(43а)Е – точка малой и большой кривизны желудка, лежит на тыльно-латеральной стороне плюсневой кости в дистальном уголке между телом и головкой. Она отвечает справа и слева за желудочную дорожку на восходящем участке.

8(43)Е – точка тела и кардиального отдела желудка, лежит над углом между 2-ой и 3-ей плюсневыми костями на тыльно-латеральной стороне перехода от тела к основанию. Эта точка отвечает справа за тело желудка восходящего отдела, а слева – за кардиальный отдел желудка.

Все описанные точки меридиана – в частности, на левой стопе связаны с отверстием (входом) желудка, стенками желудка и восходящей частью желудочных путей, а точки на правой стопе связаны со входом в привратник, малой кривизной восходящего отдела, телом желудка в восходящем отделе.

«Падение» стрелки в левых ТИ означает:

- а) астеническое опущение желудка;
- б) каскадный желудок;
- в) недостаточное образование желудочного сока;
- г) полипоз желудка.

«Падение» стрелки в правых ТИ означает:

а) язву желудка, иногда сопровождающуюся «падением» стрелки в точке поджелудочной железы, если речь идет о глубокой пенетрирующей язве; или «падением» стрелки в 4-й правой точке меридиана тонкой кишки, отвечающей за верхнюю горизонтальную часть двенадцатиперстной кишки, если речь идет о гастродуодените;

б) воспалительный, препилорический процесс с более или менее сильной потерей вещества.

«Сползание» стрелки ниже 50 у.е. означает:

а) сильно сниженную кислотность вплоть до, например, полипоза желудка;

б) карциному желудка, если значение ниже 30 у.е..

9(42a)E – точка нижней части пищевода, лежит на тыльной поверхности стопы в месте соприкосновения суставных поверхностей второй плюсневой, промежуточной и латеральной клиновидных костей. Она отвечает за нижнюю часть пищевода слева и справа.

10(42)E – точка верхней части пищевода, находится на тыльной поверхности стопы в месте соприкосновения суставных поверхностей ладьевидной, промежуточной и латеральной клиновидных костей. Она отвечает за верхнюю часть пищевода.

Исследуя показатели ТИ на меридиане желудка, следует помнить о взаимосвязях с меридианами печени, сердца, поджелудочной железы/селезенки.

FDO – Сосуд дегенерации соединительной ткани

Неклассические БАТ описаны Р.Фоллем.

Под общим названием «Дегенерация соединительной ткани», в частности, можно понимать следующие патологические процессы: фиброз, цирроз, стеноз (как следствие хронических воспалений без компрессий), стриктуры, доброкачественные опухоли соединительной и опорной тканей, фибромы кожи и слизистой, проявляющиеся как полипоз или папилломатоз, а также болезненные изменения отдельных органов – органический фиброз, как следствие тяжелых анемий и интоксикаций.

1(1)FDO – точка дегенерации органов брюшной полости и малого таза, лежит над ногтевой бугристостью третьего пальца ноги, примерно в 2-х мм от ногтевой складки кожи на тыльно-медиальной стороне. Область контроля этой точки охватывает органы живота, малого таза и наружных уrogenительных органов, а также вены нижних конечностей.

В частности, здесь следует учитывать следующие возможные диагнозы:

1. Фиброма печени:

а) после отравления окисью углерода; б) после острой, тяжелой анемии; в) как следствие острой недостаточности правого желудочка.

2. Фиброз поджелудочной железы.

3. Нефроцирроз.

4. Фиброаденома селезенки.

2(1b)FDO (КТИ). Она лежит на тыльно-медиальной стороне в проксимальном углу между телом и основанием дистальной фаланги третьего пальца ноги. Здесь можно контролировать дегенерацию соединительных тканей всего тела, доброкачественные опухоли из соединительной ткани: фибромы, фибромиомы и т.д.

3(1c)FDO (КТИ) – дегенерация слизистых оболочек. Эта точка лежит на тыльно-медиальной стороне основной фаланги третьего пальца ноги в углу между телом и головкой. Она позволяет контролировать дегенерацию соединительной ткани слизистых оболочек, диагностировать папилломы, полипы и т.п. Эта ТИ соответствует ТИ брюшины.

4(2)FDO – точка дегенерации соединительной ткани грудной клетки и шеи. Она лежит над основной фалангой третьего пальца

ноги с тыльно-медиальной стороны в проксимальном уголке в месте перехода от тела к основанию. Эта точка отвечает за дегенерацию соединительных тканей органов груди и шеи.

По «падению» стрелки в этой точке можно узнать, имеются ли следующие заболевания: стеноз пищевода; стеноз клапанов сердца; фиброаденома молочной железы; киста молочной и щитовидной желез.

5(3)FDO – точка дегенерации соединительной ткани головы. Она лежит над плюсневой костью третьего пальца ноги с тыльно-медиальной стороны в костном уголке в месте перехода от тела к головке и отвечает за состояние слизистой оболочки рта, носа, среднего уха и глотки, а также за кости лица и висков.

При аномальных результатах измерения в точках, в качестве предварительных диагнозов, можно предположить: остеофиброз костей челюсти; фиброма носоглоточной области; полипоз носа; полипоз уха; папиллома ротовой полости.

PC – Сосуд кожи

Сосуд кожи представлен 6 репрезентативными БАТ, которые предназначены для терапии и диагностики состояний, связанных с нарушениями различных функций кожи.

1(1)К – точка кожи нижней части тела, ног – находится над ногтевой бугристостью третьего пальца ноги, примерно в 2 мм от тыльно-латерального угла ногтевой складки кожи. Эта ТИ отвечает за кожу живота, нижней части спины, ягодиц и нижних конечностей.

3(1-3)PC (КТИ) – лежит у основания медиальной фаланги третьего пальца стопы на тыльно-латеральной поверхности.

4(1a)PC – точка рубцовых изменений кожи, лежит на тыльно-латеральной стороне основной фаланги третьего пальца в дистальном углу в месте перехода тела кости в головку. Она отвечает за все рубцы на коже.

Р.Фолль в своих образовательных курсах указывает на то, что при «падении» стрелки со значений 88-82 у.е. имеет место активное «поле помех» в коже. Путем контроля 3-х точек кожи можно сразу установить, где находится «помеховый» рубец. «Падение» стрелки в соответствующей ТИ кожи укажет, верно ли это.

Если в 1ТИ кожи имеется «падение» стрелки, то «помеховое» поле кожи следует искать в нижней части тела и нижних конечностях.

«Просматривая» увлажненные рубцы, можно установить степень распространения помех в рубцах, т.к. только в «помеховом» поле фиксируются показания выше 80 у.е., и только в этом месте можно делать укол. После «укола» «падение» стрелки сразу же исчезает, и в ТИ кожного рубца устанавливается значение 50 у.е., если нет еще одного кожного поля помех. Этот метод экономичен по времени для врача и для пациента.

5(2)PC – точка кожи верхней части тела, включая руку (до запястья), затылок и шею. Она лежит над дистальным углом 3-ей плюсневой кости с тыльно-латеральной стороны в костном уголке в месте перехода тела кости в головку. Здесь можно контролировать область груди, верхней части спины, шеи и затылка, а также верхние конечности.

6(3)PC – точка кожи головы, лежит на 3-й плюсневой кости на уровне угла между 3-й и 4-й плюсневыми костями на тыльной стороне стопы. Она отвечает за кожу лица и головы, включая волосяные фолликулы. Для правильной трактовки диагноза в этой ТИ, нужно «измерить» и точки аллергии. И, наоборот, благодаря этим комбинациям ТИ, можно объяснить, является ли данная аллергия следствием влияния кожных аллергенов или речь идет о других определенных помеховых факторах.

Надо помнить, что состояние кожи является отражением деятельности легких, ж.к.т., поэтому при лечении любой кожной патологии нужно одновременно воздействовать на толстую кишку, печень, почки и легкие.

DL – Сосуд жировой дегенерации

Примечание: при жировой дегенерации, по Р.Фоллю, можно говорить о следующих патологических изменениях:

1. Дегенеративное мелкокапельное ожирение мускулатуры сердца после фосфорных и мышьяковых отравлений, при аутоинтоксикации, при дифтерии, анемических инфарктах или закупорке коронарных артерий.

2. Крупнокапельное ожирение в периферических клетках печеночных долек, вследствие кишечного туберкулеза, при фосфорном или остром грибном отравлении.

3. Мелкокапельное ожирение в центре печеночных долей, что происходит при хронической анемии.

4. Мелкокапельное ожирение интимы аорты (стадия атероматоза).

5. Мелкокапельное ожирение почечного эпителия при гипоксии, при хронической анемии или токсическом повреждении эпителия.

В качестве специального обозначения при этом, прежде всего, используются понятия «Липоматоз» и «Гиалиноз». Липоматоз – органическое ожирение, характеризующееся увеличением жира в паренхиматозной ткани, наблюдающееся при общем ожирении. Для артериосклероза характерно наличие гиалиноза, липоидоза и кальциноза. Липоидоз означает нарушение обмена нейтральных жиров и липидов с отложениями в интимае. Гиалиноз означает преобразование тканей в прозрачную, гомогенную массу при коллоидальном перерождении и некрозе.

1(1)DL – точка жировой дегенерации органов брюшной полости, лежит над ногтевой бугристостью четвертого пальца ноги, примерно в 2 мм от ногтевой складки кожи на тыльно-медиальной поверхности. Она связана с органами и сосудами живота, малого таза и нижних конечностей. Здесь можно диагностировать жировую дистрофию печени, липоидный нефроз, липоматоз поджелудочной железы и т.д.

2(1b)DL (КТИ). Точка лежит на тыльно-медиальной стороне в проксимальном углу между телом и основанием средней фаланги 4-го пальца. Она является КИТ жировой дегенерации всего тела. По ней можно мгновенно ставить указательный функциональный диагноз.

3(2)DL – точка жировой дегенерации органов и сосудов грудной клетки Точка лежит над основной фалангой 4-го пальца в проксимальном костном углу в месте перехода от тела к основанию. Она отвечает за органы и сосуды грудной области, верхних конечностей и показывает патологические значения при жировой дистрофии миокарда, коронарных сосудов, аорты и т.д.

4(3)DL – точка жировой дегенерации сосудов мозга, головы Точка лежит над дистальным углом плюсневой кости 4-го пальца в переходе от тела к головке.

Здесь можно проследить процессы жировой дегенерации в области челюсти и сосудов головного мозга (церебросклероз, размягчение головного мозга).

Информация, полученная при измерении ТИ DL дополняется исследованиями на меридианах печени, почек, сердца, кровообращения.

VB – Меридиан желчного пузыря

1(44)VB – точка желчного протока, находится над ногтевой бугристостью 4-го пальца ноги, примерно в 2 мм от ногтевой складки кожи на тыльно-латеральной стороне.

В этой точке справа контролируется желчный проток, а слева – общий печеночный. Отклонение показателей от нормы (справа) могут наблюдаться при обтурации желчного протока и при воспалительных процессах слизистой двенадцатиперстной кишки.

4(44b)VB (КТИ) – расположена у основания медиальной фаланги четвертого пальца стопы на тыльно-латеральной поверхности. Она отражает состояние желчного пузыря и желчевыводящих путей.

5(43a)VB – точка брюшины (определена Р.Фоллем). Эта точка лежит на тыльно-латеральной стороне основной фаланги 4-го пальца ноги в дистальном уголке между телом и головкой кости. Она является ТИ брюшины в области желчного пузыря (задняя стенка и дно желчного пузыря покрыты брюшиной).

6(43)VB – точка пузырного протока, лежит над основной фалангой 4-го пальца ноги с тыльно-латеральной стороны в костном уголке в месте перехода от тела к основанию. Здесь контролируется справа пузырный проток, а слева – правый печеночный проток. Отклонение показателя от нормы наблюдается при аномалиях развития пузырного протока или обтурации его камнем.

7(42)VB – точка желчного пузыря, лежит над плюсневой костью 4-го пальца ноги с тыльно-латеральной стороны в костном уголке в месте перехода от тела к головке. Она отвечает справа – за желчный пузырь, а слева – за левый печеночный проток. При низких показателях необходимо исключить наличие калькулезного холецистита. «Падение» стрелки в точках желчного пузыря справа с одновременным «падением» стрелки в точках тонкого кишечника справа свидетельствует о поражении желчного пузыря и желчных протоков с раздражением Фатерова сосочка.

«Падение» стрелки с высоких показателей как справа, так и слева указывает на холангит (при длительном процессе наблюдается также «падение» стрелки в точках печени).

«Падение» стрелки с заниженных показателей в точках желчного пузыря и печени с обеих сторон и точек селезенки показывает начальную стадию билиарного цирроза печени. Низкие значения измерений как на точках желчного пузыря, так и на точках печени отражают выраженный билиарный цирроз.

R – Меридиан почек

1(1)R – точка почечной лоханки, лежит над ногтевой бугристостью дистальной фаланги пятого пальца стопы на тыльно-медиальной поверхности и отвечает за почечную лоханку.

3(1-2)R – точка почечного сплетения (неклассическая БАТ, описана Р.Фоллем). Точка лежит в проксимальном уголке между телом и основанием основной фаланги мизинца на тыльно-медиальной стороне. Она отвечает за почечное сплетение, образованное ветвями солнечного сплетения, сплетения брюшного отдела аорты, почечными ветвями малых чревных нервов; иннервирует почку и ее сосуды. Она служит контрольной точкой энергетических процессов в области почек и верхнего отдела мочевыводящих путей.

5(1-4)R – точка брюшины (неклассическая БАТ, определена Р.Фоллем). Эта ТИ лежит на тыльно-медиальной стороне основной фаланги мизинца в дистальном уголке между телом и головкой. Она отвечает за брюшину, покрывающую почки. Брюшина в области почек закрывает лишь латеральный и верхний отделы почек.

6(1a)R – точка мочеточника (неклассическая БАТ, описана Р.Фоллем). Точка лежит на тыльно-медиальной поверхности проксимальной фаланги пятого пальца стопы в месте перехода головки в тело. Здесь можно контролировать энергетическое состояние брюшной части мочеточника. Высокие показатели указывают на воспалительные процессы, низкие – на рубцовые изменения в мочеточниках или наличие камней.

8(2)R – точка пиелоренальной области лежит в небольшой ямке на передне-нижней поверхности бугристости ладьевидной кости. Точка характеризует функционирование пиелоренальной области, которая охватывает близкие к сосочкам участки мозговой зоны, закругленные вершины почечных пирамид, сосочки вместе с собирательными трубками. «Падение» стрелки в этой области вызывает подозрение на мочекаменную болезнь.

10(3)R – точка мозгового вещества почек (неклассическая БАТ, определена Р.Фоллем). Точка лежит примерно на 1-1/2 цуня ниже вершины медиальной лодыжки.

Точка отвечает за мозговое вещество почек, за область прямых почечных канальцев и собирательных трубочек.

«Падение» стрелки в ТИ почек на одной стороне заставляет подумать о наличии «помехового» поля или фокальном токсикозе, начинающимся с миндалин той же стороны и нагружающем почки.

Двустороннее «падение» стрелки с высоких значений указывает на воспалительный острый процесс в соответствующей области с нарушением функций.

При значениях 60-70 у.е. с «падением» стрелки необходимо предположить наличие нарушений после перенесенных болезней.

Низкие значения измерений означают дегенеративный процесс или нефроцирроз.

9(2a)R – точка почечных клубочков и канальцев лежит на передне-внутренней поверхности пяточной кости в месте перехода бугра пяточной кости в тело. Она отвечает за паренхиму почек, т.е. клубочки и все извитые канальцы.

V – Меридиан мочевого пузыря

1(67)V – точка тела мочевого пузыря, лежит над ногтевой бугристостью мизинца, примерно в 2-х мм от ногтевой складки кожи на тыльно-латеральной стороне. Эта точка отвечает за тело мочевого пузыря.

4(66b)V (КТИ) – расположена у основания медиальной фаланги пятого пальца стопы на тыльно-латеральной поверхности и отвечает за мочевой пузырь и мочеполовые органы.

5(66a)V – точка брюшины мочевого пузыря и мочеполовых органов, лежит на тыльно-латеральной стороне в дистальном уголке между телом и головкой основной фаланги мизинца. Она отвечает за брюшину в области мочевого пузыря. У мужчин правая часть брюшины покрывает и семенник. У женщин брюшиной закрыты мочевой пузырь, матка, яичник, собственная связка яичника и маточная труба (исключая брюшное отверстие маточной трубы).

6(66) V – точка мочепузырного треугольника, находится над основной фалангой мизинца с тыльно-латеральной стороны в костном уголке между телом и основанием. Эта точка отвечает за треугольник мочевого пузыря (дно и сфинктер мочевого пузыря), начало мочеиспускательного канала и за отверстия мочеточников.

7(65)V (ЧСТИ) – точка половых органов, находится над плюсневой костью мизинца с тыльно-латеральной стороны в костном уголке в месте перехода от тела к головке. У женщин эта точка связана с уретрой, влагалищем, бартолиниевыми железами, маткой и интерстициальной частью маточной трубы с параметрием. У мужчин эта точка связана с уретрой, пенисом, куперовыми железами, семенным бугорком, простатой и семенным пузырьком.

8(64)V – точка придатков половых органов, лежит над плюсневой костью мизинца с тыльно-латеральной стороны в костном уголке в месте перехода от тела к основанию. Показания измерений отражают: у женщин – ампула трубы, брюшное отверстие маточной трубы; у мужчин – семявыносящий проток и придаток яичка.

Для дифференциальной диагностики состояния урогенитальной области следует протестировать приведенные 8 дифференциальных ТИ, из которых в ЭПДФ дополнительно описаны 6 точек. Меридиан мочевого пузыря со своими 67 БАТ является самым длинным меридианом человеческого организма. Он начинается во внутреннем уголке глаза, проходит через голову и затылок к обеим сторонам позвоночника, далее к задней стороне ног, заканчиваясь на внешней стороне мизинца. Так как этот меридиан по своей длине имеет многочисленные вторичные сосуды, то, разумеется, что варианты диагнозов в 4-х конечных ТИ довольно многочисленны.

Одностороннее снижение показателей в точке 65V указывает на гипертрофию предстательной железы, а если же одновременно наблюдаются сниженные показатели на меридиане FDO (STD) – на аденому предстательной железы.

«Падение» стрелки с высоких значений на обеих сторонах указывает на острый цистит.

Медленное «падение» стрелки, начиная со значения менее 80 у.е., во всех 3-х ТИ и на обеих сторонах говорит о перенесенной операции на простате или операции на мочевом пузыре.

Одностороннее «падение» стрелки показывает «возбужденное» состояние мочевого пузыря, которое передалось мочевому пузырю от окружающей его области. У мужчин при этом «посылом» могут быть простата, семенные пузырьки или семявыносящий проток.

Одностороннее «падение» стрелки в ТИ мочевого пузыря у женщин означает острое воспаление в области матки, яичника или параметрия.

Тестирование потенцированных органических препаратов матки, маточных труб и параметрия может внести здесь ясность.

«Падение» стрелки в ТИ мочевого пузыря с обеих сторон позволяет предположить диагноз – «пролапс матки».

Одностороннее «падение» колебаний стрелки в 7-й ТИ мочевого пузыря, начиная со значений ниже 80, указывает на одностороннюю гипертрофию простаты.

При снижении значений измерений в точках мочевого пузыря всегда подозревают: склероз сфинктера; сниженную работоспособность мочевого пузыря, уменьшение его емкости (например, при сморщенном мочевом пузыре или при гипертрофии мышц мочевого пузыря); дивертикул мочевого пузыря с остаточной мочой; папиллому мочевого пузыря; карциному мочевого пузыря при показаниях ниже 30 у.е.

Гипоталамус

Измерения БАТ головы производят щупом (+), при этом пассивный цилиндрический электрод (-) находится в руке пациента с измеряемой стороны.

Одной из важнейших точек в ЭПДФ является контрольная точка гипоталамуса. Она отражает состояние высших регулирующих центров вегетативной нервной системы организма, в частности, тепловой регуляции; механизма бодрствования и сна; жирового и водного обменов; уrogenитальные функции; потоотделение и др.

Все эти основные регуляторные функции можно не только измерить в точке гипоталамуса, но и повлиять на них. Это важная тестовая точка – гипоталамус – 20-я измерительная точка меридиана тройного обогревателя (20TR по Р.Фоллю). Она находится на верхней половине височной линии, представляющей собой окончание скуловидного отростка височной кости. Как раз в начале сосудистой борозды медиальной височной артерии в маленькой пальпируемой впадинке. В качестве руководства для гарантированного определения этой точки рекомендуется: найти наиболее

выпуклое место прикрепления ушной раковины к коже головы, там, где кожа уха переходит в висок, и нащупать пальцем находящуюся там впадинку или наискосок и вверх проходящую борозду. Активный точечный электрод, в данном случае, устанавливается не вертикально, а тангенциально, чтобы не касаться уха и не ухудшать результат измерения из-за контакта с энергией уха.

При значениях точки гипоталамуса примерно около 80 у.е. можно рассчитывать, что в организме нет острых воспалительных процессов, но могут иметь место хронические явления раздражения, не оказывающие существенного влияния на состояние организма в целом.

Уровень 80 у.е. на гипоталамусе показывает, что в «больших» внутренних органах не стоит ожидать сильных изменений. Но это и не означает, что нет нарушений в некоторых органах или других частях организма, «перекрываемых» функциональной активностью больших органов.

Если пальцем невозможно надавить на впадинку, как описано выше, но нащупывается складочка, то нужно «пройтись» по ней тангенциально приставленным точечным электродом. В таких случаях, нужно точнее нащупать борозду увлажненными кончиками пальцев, чтобы не спутать ее с лежащей поблизости БАТ. Для надежного определения разности значений ТИ между правым и левым гипоталамусом, что очень характерно при различных заболеваниях головы, проводят трехкратный поочередный (последовательный) контроль точки 20TR с каждой стороны.

БАТ гипоталамуса никогда не лежит «спереди» ушной раковины. Здесь, по Р.Фоллю, находится «фальшивая» точка гипоталамуса, дающая при измерении заниженное значение, а чуть дальше, вдоль височной линии в более глубокой впадине находится точка 19TR, соответствующая мозговым оболочкам.

Примечание: как и для других измерительных точек – кожа в местах контроля не должна изменяться в результате воспалений, экзем, шелушений и ран, т.к. в этом случае контрольную точку гипоталамуса диагностически оценить невозможно.

Оценка результатов измерений в точках гипоталамуса

Величины значений, измеренных на точке гипоталамуса, в противоположность значениям в точках акупунктурного меридиана, представляют собой суммарное значение для состояния энергетики гомолатеральной половины туловища.

Повышенные значения в точках гипоталамуса

Значения выше 90 у.е. с обеих сторон позволяют предполагать пансинусит. Значения 90-94 у.е. с обеих сторон означают воспаление одного или нескольких крупных органов.

Повышенные значения около 94 у.е. с обеих сторон проявляются:

- 1) при инфекционных заболеваниях;
- 2) при нагрузке химическими токсинами, например: инсектицидами, свинцом, ртутью, мышьяком;
- 3) при физических воздействиях, например: рентген или другая радиоактивная нагрузка, гелио-, геомагнитное возмущение,

геопатогенная нагрузка, а также влияние промышленных и бытовых источников повышенного электромагнитного излучения.

Химическая интоксикация часто проявляется в ускоренном «падении» стрелки, т.е. стрелка мгновенно «падает» влево в сторону нулевой отметки шкалы прибора.

Для диагностической оценки необходимо постоянно наблюдать взаимосвязь значения в контрольной точке гипоталамуса с периферийными величинами. В случае больших значений гипоталамуса, различающихся более, чем на 20 единиц, по сравнению с результатами измерений в периферических точках на руках и ногах, необходимо подумать о нарушениях, непосредственно влияющих на гипоталамус. В каждом отдельном случае, нужно точно определить вид раздражителя, используя медикаментозное тестирование.

Причины, приводящие к повышенным значениям при измерениях в точке гипоталамуса:

1. Химические факторы (ноксы):

а) инсектицидная нагрузка;

б) нагрузка мышьяком;

в) свинцовая нагрузка – особенно у лиц, живущих на улицах с очень оживленным движением и вынужденных дышать машинными выхлопными газами. Свинцовая нагрузка наблюдается и у лиц, длительное время занятых в свинцово-перерабатывающей промышленности (печатание, кабельное производство и т.п.);

г) ртутная нагрузка – у лиц, работающих на предприятиях, на которых осуществляется переработка ртути и ее соединений. В настоящее время это наблюдается и у рыбаков, и лиц, потребляющих в пищу морскую рыбу из водоемов, в которые сбрасываются промышленные и очистные воды. Ртутная нагрузка наблюдается и у пациентов, долгое время живущих с амальгамными пломбами.

2. Физические факторы (ноксы):

а) нагрузка от рентгеновского излучения – у восприимчивых к этому излучению пациентов или контактирующих с ним лиц (особенно у врачей и их ассистентов);

б) нагрузка от телевизионного излучения – у восприимчивых лиц, в результате длительного, интенсивного просмотра телевизора и при нахождении на недостаточном расстоянии от аппарата;

в) радиоактивная нагрузка – особенно при терапевтическом диагностическом применении протонов (повышенные значения гипоталамуса можно обнаружить и у лиц, работающих в установках ядерного реактора, если экранирование в них недостаточно плотное и надежное);

г) нагрузка от НЧ-переменных полей в области головы, например, от ночных ламп, от приемных устройств, стоящих на ночных столиках, или от проводов, проходящих в стене у кровати со стороны головы. Это может влиять на восприимчивых людей, если между ними и «излучателем» расстояние 50см и менее.

д) «завышенный» гипоталамус может быть следствием воздействия силовых полей электрических машин или крупногабаритных

приборов, находящихся вблизи или под спальней комнатой и не выключающихся ночью;

3. Бактериологические и вирусотоксичные ноксы повышают показания в точке гипоталамуса.

4. Ноксы-средства «удовольствия»: при курении, при чрезмерном потреблении кофе, алкоголя и т.п. могут привести к нарушениям в области гипоталамуса, причем нарушается управление биологических ритмов дыхания, сна и бодрствования, частота сердечных сокращений. В дальнейшем не исключаются и циркуляторные сосудистые нарушения в глазах и ушах (в форме ухудшения зрения и слуха).

5. Эндокринные факторы (при заболевании гипофиза).

Пониженные значения в точках гипоталамуса

Низкие значения в измерительной точке гипоталамуса с относительно высокими значениями в периферических точках на руках и ногах заставляют задуматься о наличии дегенеративных процессов в межутробной области. Низкие значения гипоталамуса с обеих сторон могут наблюдаться при церебральном склерозе или при чрезмерном потреблении успокаивающих и снотворных препаратов, особенно сильнодействующих барбитуратов.

Неодинаковые значения в точках гипоталамуса

Низкие значения, фиксирующиеся только с одной стороны, в диапазоне 50-60 у.е. наблюдаются после сотрясения мозга, повреждения черепа или менингита.

Значения 82-88 у.е. с одной стороны указывают на наличие очаговых явлений на данной стороне. Значения 82-88 у.е., в том числе и двусторонние, обязывают исследователя искать несколько рассеянных очагов.

Если с одной стороны гипоталамус «повысился» до отметки более 90 у.е., то, видимо, имеет место синусит одной или нескольких придаточных пазух данной стороны. Значения гипоталамуса 92-94 у.е. лишь на одной стороне указывают на наличие остеомиелита и/или остита верхней челюсти.

В целом же, в качестве основного теста, используется следующее правило: разность контрольных величин гипоталамуса в 6-10 делений характеризует острое очаговое заболевание, а в 4-5 делений – на подострое. Неодинаковые величины значений гипоталамуса основываются на том, что головные очаговые заболевания, будь они одонтогенного, тонзиллогенного или отогенного происхождения, вызывают одностороннее повышение значений гипоталамуса, т.к. между шейными симпатическими ганглиями нет таких разветвленных связей, как между другими вегетативными ганглиями тела. При нарушениях в области живота и малого таза повышаются значения в точках гипоталамуса на обеих сторонах, т.к. левосторонние и правосторонние симпатические ганглии этих областей обдают поперечными (перекрестными) связями.

Как уже отмечалось, на каждом меридиане выделены основные измерительные точки: КИТ, ОСТИ, ЧСТИ.

Поскольку доказано, что АТ представляют собой информационный канал связи между органами и окружающей средой, то при ЭПДФ, применяя силу тока в диапазоне 5,5-11 мкА (напряжение до 1,2 В), получаем адекватный ответ на раздражение за счёт наличия информационных путей, связывающих внутренний орган (систему) с окружающей средой.

Здоровое состояние органа характеризуется активацией, равной по силе приложенному внешнему раздражителю (5,5-7,0 мкА), что соответствует: состоянию нормэргии – стрелка прибора устанавливается в диапазоне 50-60 у.е. квадратичной шкалы, (имеющей 100 у.е); при слабой силе ответной реакции (требуется большая сила тока) – на приборе регистрируется смещение стрелки в левую часть шкалы; при высокой силе ответной реакции (требуется меньшая сила внешнего раздражителя) – на приборе регистрируется смещение стрелки в правую часть шкалы.

3.3.2. Интерпретация результатов измерения электрических параметров биологически активных точек и зон кожи

Отличительной чертой метода Р.Фолля является то, что в его основе лежит единая система оценки результатов измерения ЭП для всех органов и тканей и взаимосвязанных с ними биологически активных точек (БАТ). Многолетние клиничко-экспериментальные исследования позволили выявить корреляционную взаимосвязь между величинами ЭП отдельных БАТ с определенной формой патологии, ее стадией и соответствующими морфо-функциональными и патолого-анатомическими изменениями.

Метод ЭПДФ позволяет косвенно оценить реактивность органов и систем организма через меридианальную энергопроводящую систему при её структурной целостности и нормальном функционировании всех её звеньев. Косвенным показателем нормального функционирования всех систем организма является определение его исходного энергетического состояния, которое исследуется методом измерения квадрантной проводимости. Поэтому, если энергоободжет организма нарушен, то до исследования ЭП точек акупунктуры, важно привести этот показатель к норме (85 у.е.) методом частотной электротерапии (прибор это позволяет выполнить).

При правильно выполненной технике измерения максимально стабильное отклонение стрелки прибора происходит за 2-3 сек, что оценивается как нормальное, а если стрелка электродиагностического прибора устанавливается очень быстро – за 1-2 сек, то это интерпретируется как интоксикационное отягощение органов и систем. Если же максимальный уровень отклонения стрелки устанавливается очень медленно (более 3 сек), то говорят о замедленном подъёме стрелки, что коррелирует с наличием физиологического напряжения или патологического морфофункционального изменения в исследуемом органе или тканевой системе. Автор

определил это как «состояние усталости органа» или как первую фазу развития недостаточности, или как декомпенсацию функции.

Степень и характер патологического процесса (компенсация или декомпенсация) определяются по величине измерительного уровня (ИУ). Не менее важным диагностическим критерием является феномен «падения стрелки», представляющий собой диагностический критерий острого воспалительного процесса или хронического заболевания с выраженными явлениями дистрофии клеточной массы органа или тканевой системы.

Обратное движение стрелки диагностического прибора от максимально установившегося значения ИУ в сторону «0» при феномене ПС является отражением уменьшения отдачи энергии на периферию от поражённого органа к БАТ. «Падение стрелки» продолжается вплоть до восстановления равновесия между величинами измерительного тока и биологическим отражением электрических величин с реакцией отклика органа или тканевой системы.

Данный показатель свидетельствует о развитии функциональных или органических нарушений, связанных с процессами парабиоза или клеточной деструкции во взаимосвязанных с конкретными БАТ органах и тканевых системах. При патологических состояниях величина ПС достигает более 5 у.е. и, как правило, коррелирует с тяжестью патологии:

- при острых воспалительных процессах, сопровождающихся явлениями выраженной клеточной деструкции, величина ПС может составлять более 20 у.е.;

- при умеренно выраженной клеточной деструкции – 10-20 у.е.;

- при нарушениях вегетативного баланса или нейрогуморальной регуляции, а также при латентно протекающих воспалительных процессах – 5-10 у.е.

Если «падение стрелки» заканчивается ниже 50 у.е. (например, с 80 до 40 у.е.), то это свидетельствует о том, что развивающийся патологический процесс сопровождается необратимой клеточной деструкцией и приведет к рубцовому или иному перерождению соответствующего органа.

«Падение стрелки», не опускающееся ниже значения 50 у.е., свидетельствует о сохраненной репаративной функции во взаимосвязанных с БАТ органах и тканевых системах.

Очень быстрый эффект ПС (в течение 1-2с) характерен для острых интоксикаций, сопровождающихся быстрым истощением компенсаторных возможностей организма и выраженной клеточной деструкцией.

Медленный эффект ПС, наблюдающийся в течении 10 и более секунд, чаще всего обнаруживается при хронических вялотекущих воспалительных процессах.

Величина ПС в условных единицах, соотношенная с максимально стабильным или максимально лабильным ИУ, отражает характер и стадию патологического процесса.

При интерпретации результатов ЭПДФ обязательно учитывается максимально стабильное или лабильное значение ИУ, при этом величина ошибки измерения не должна превышать 2 у.е.

Р. Фолль для градации ИУ, отражающих разную степень выраженности патологического процесса, ввел разграничение этого показателя по каждой 10-й условной единице.

1. ИУ 100 у.е. соответствует распространенному острому воспалительному поражению (гнойному) органотканевой структуры. При этом величины максимально стабильного ИУ 90-98 у.е. соответствуют развитию острого или катарального воспалительного процесса в соответствующих органах и тканях. При максимально лабильном ИУ 98-100 у.е. плюс феномен ПС – это генерализованное воспаление с деструктивным или альтеративным процессами, гнойным воспалением тканей, объем и выраженность которых отражает величина ПС. Если при максимальном ИУ 90-98 у.е. определяется ПС – то это интерпретируется как развитие в соответствующих тканях альтеративных с разной степенью выраженности некробиотических нарушений. Степень и выраженность деструктивных процессов соответствует величине ПС.

2. Величины максимально стабильного ИУ 90-80 у.е. соответствуют развитию острого разлитого экссудативного или пролиферативного воспаления с незначительными альтеративными процессами.

3. Величины максимальных ИУ в пределах 81-89 у.е. соответствуют подострому очаговому воспалительному процессу, локализованной форме воспаления с декомпенсированной или субкомпенсированной функциональной активностью соответствующей органотканевой системы.

4. Величины максимальных ИУ в пределах 66-80 у.е. соответствуют развитию в органах и тканях предпатологических процессов с адаптивно-компенсаторным повышением обмена веществ и энергии на фоне начальных обратимых дистрофических изменений в клеточно-тканевых структурах. При этом часто имеет место гипертрофия органов с субкомпенсированной функциональной активностью соответствующих органотканевых систем.

Величины максимальных ИУ в пределах 66-80 у.е. могут соответствовать предпатологическим изменениям без воспалительной реакции в органотканевых структурах на фоне гиперэргии и незначительно нарушенных обменных процессов (аллергическое раздражение), функция же органотканевой системы компенсирована или субкомпенсирована.

5. Величины максимальных ИУ в пределах 52-65 у.е. соответствуют активации компенсаторно-приспособительных механизмов с развитием физиологического напряжения на разных уровнях обеспечения жизнедеятельности органов, тканей и организма в целом. Функциональная активность сохраняется и полностью компенсируется адаптивными механизмами регуляции, в том числе и с учётом циркадных ритмов. Величина ПС, если она не ниже 50 у.е.,

соответствует напряжению нейрогуморальных процессов регуляции в организме.

6. Величины ИУ в пределах 50-51 у.е. соответствуют нормо-эргическому, нормофизиологическому состоянию органов и систем, определяемых как здоровье.

7. Величины максимальных ИУ в пределах 40-49 у.е. соответствуют начальным стадиям дегенеративных процессов с регрессивным типом обмена веществ и энергии и начальным стадиям развития дистрофических процессов, которые носят обратимый характер и не прогрессируют. Выраженность этих процессов определяется величиной ПС. Компенсаторно-приспособительные механизмы обеспечивают возможность развития регенераторных и репаративных процессов в измененных тканях. Функция соответствующих органотканевых систем снижена и находится в условиях субкомпенсации.

8. Величины максимальных ИУ в пределах 31-39 у.е. соответствуют дегенеративной фазе развития патологии при прогрессирующих деструктивных процессах и субатрофии в органотканевых структурах с ограничением регенераторных и репаративных возможностей при субкомпенсированных адаптивных возможностях. Выраженность этих процессов определяется величиной ПС. Функциональная активность органотканевых систем снижена и не компенсирована.

9. Величины максимальных ИУ в пределах 22-30 у.е. соответствуют некомпенсированным дистрофическим процессам на клеточно-тканевом уровне с необратимой потерей клеточной массы и прогрессирующим деструктивным и атрофическим изменением органотканевых структур. Выраженность этих процессов определяется величиной ПС. Функциональная активность снижена и не компенсирована.

10. Величины максимальных ИУ в пределах ниже 20 у.е. соответствуют либо необратимым дистрофическим процессам с глубоким нарушением обмена веществ и тотальной атрофией органов, либо неоплазии – развитию злокачественных опухолей.

В интерпретации результатов диагностики, помимо скорости движения стрелки электродиагностического прибора, феномена «падения стрелки» имеет также значение величина асимметрии ИУ парных АТ. Это особенно важно в тех случаях, когда величины всех АТ лежат в пределах 75-50 у. е., а эффект ПС отсутствует. При этом различие в величине парных АТ, более чем в 10 у.е. расценивается как признак дисрегуляции функции соответствующего органа или тканевой системы.

Следует отметить, что на сегодня достаточно часто встречаются пациенты в относительно благополучном состоянии, но имеющие повышенные значения до 85 у.е. на большинстве измеряемых АТ, что по Р.Фоллю должно интерпретироваться как воспаление. К сожалению, интерпретация показателей АТ, выявленная Р.Фоллем, была актуальна для середины XX века, но не всегда отражает

нынешнюю ситуацию. Западный мир существенно изменился со времени открытия метода ЭПДФ. Сегодня мы больше страдаем от загрязнения атмосферы, воды, фальсифицированных продуктов и лекарств, электросмога, нарастающего ментального и эмоционального стрессов, геопатогенной, радиоактивной и других нагрузок. В результате этих нарушений окружающей среды *основная регуляторная система мезинхимальной регуляции становится все более ослабленной и все меньше и меньше способной поддерживать регуляторные функции*. Поэтому излишне высокие измеренные значения АТ нередко отражают всевозможные стрессы (возможно сочетание психоэмоционального стресса и воздействия возбудителя) и соответственно должны интерпретироваться – *острый стресс с высоким уровнем экзогенной и эндогенной токсичности*. Использование сочетания методов биофизической экспресс-диагностики ЭПДФ и ВРТ вносят полную ясность в понимание картины болезни и лечебной тактики.

Помимо перечисленных диагностических критериев следует учитывать, что обнаружение ПС более чем на 20 у.е., но не ниже 50 у.е. по шкале Р.Фолля на меридианах кровообращения, сердца, эндокринной системы, селезенки/поджелудочной железы, печени, почек, аллергии и дегенерации нервной ткани должен всегда настораживать врача-исследователя.

Этот феномен «распространенного ПС» следует всегда расценивать как грозный сигнал о заболевании, затрагивающем, прежде всего, те органы, которые находятся в токовой цепи, причем болезнь зашла уже так далеко, что не может быть перекрыта энергетическим потенциалом близлежащих органов. Это клеточная фаза заболевания по доктору Реккевегу.

Функциональный диагноз – функциональное лечение

Метод Р.Фолля, в первую очередь, позволяет выявлять функциональные нарушения и поэтому отличительной чертой ЭПДФ является причинно-функциональное мышление, поиск причины и ее влияния, функциональной связи между отдельными событиями и явлениями, которые в дальнейшем приводят к субъективно ощущаемым, либо клинически объективным симптомам. Причина ощущения редко расположена там же, где само ощущение; нагруженный орган, в большинстве случаев, лишь жертва (конечный пункт развития болезни), причина нарушения которого удалена как во времени, так и в пространстве.

Боль, потение, лихорадка, кожные изменения – не болезни сами по себе, а лишь симптомы, признаки того, что где-то, что-то не функционирует нормально. Поэтому установленное в лаборатории состояние органа никак не отражает его функции, тем более, что исследуемый материал часто изолирован от своего окружения, нагружен другими, небιологическими данными и искажен многими артефактами. Жизнь – это движение, это «функция», и только «функция» требует поддержки, защиты или стимуляции – независимо от того, какими средствами это достигается. Статичное состоя-

ние означает покой и достигается только после смерти всех клеток.

Поэтому с позиций восточной рефлексотерапии жизнь равнозначна функции, а здоровье — это функциональное, энергетическое равновесие. И конечная цель терапии не восстановление и фиксация «статичного состояния», а достижение и поддержание биологического функционально-энергетического равновесия в самом органе, совокупности органов и, наконец, во всем организме. Знание энергетических взаимосвязей органов не только позволяет опытному врачу-фоллисту быстрее найти исходный пункт и причину болезни и установить, таким образом, верный диагноз, но и предоставляет ему возможность целенаправленно и успешно лечить без нежелательных побочных воздействий. Например, сердечные боли при неповрежденном сердце могут быть обусловлены процессами в области тонкой кишки. С другой стороны, имеет место тесная связь между зубом мудрости, ретромолярной областью и сердцем, поэтому боли в сердце могут вызываться рассеивающим очагом в этой челюстной области. Их устранение или излечение, в этом случае, может быть достигнуто только за счет ликвидации «рассеивающего очага» в челюстной области, и вряд ли за счет только прямого лечения сердца.

Часто встречающиеся головные боли могут «исходить» из желудка, печени, желчного пузыря либо мочевого пузыря. При этом опытный врач прежде всего спросит о локализации болей. Если боли расположены в области лба и «тянутся» к челюстному углу, а возможно — даже к боковой части шеи, то в большинстве случаев виноват желудок. Его-то и надо исследовать и лечить. Болеутоляющие таблетки в этом случае, как и во многих подобных других, только самообман, но ни в коем случае не метод излечения.

Головные боли, начинающиеся у корня носа и распространяющиеся на лоб и череп до затылка или даже до спины, указывают на раздражение мочевого пузыря. Если еще при этом по утрам имеют место, так называемые, «мешки под глазами», то это значит, что лечение должно быть направлено на мочеполовую систему, вылечив которую, мы устраним и головную боль.

Подобно этому, головные боли в теменной области, непосредственно над ухом и позади уха заставляют думать о нарушениях в области печени — желчного пузыря.

Боли или изменения на коже (если только они не вызваны однозначными внешними факторами, например, грибковыми заболеваниями и т.д.), проявляющиеся по ходу меридиана, неминуемо приводят нас к органу, «отвечающему» за меридиан. То есть, если знать топографию меридианов, а также то, от какого органа, к какому и в какой последовательности распространяется энергия, то это дает в руки врача еще одну возможность прийти к причине и исходной точке нарушений энергетического равновесия, или, в худшем случае, развития заболевания и назначить соответствующее лечение, направленное на ликвидацию причины болезни.

3.3.3. Медикаментозное тестирование (МТ)

В процессе своих исследований доктор Р.Фолль выявил, что состояние АТ меняется не только после проведения лечебных мероприятий, но даже и тогда, когда пациент берет в руки медикамент, находящийся в упаковке. При контакте пациента с лекарством (гомеопатическим, аллопатическим) изменение состояния АТ (в сторону нормы или патологии) соответствовало клиническому действию медикамента. Это позволяло по реакции соответствующих АТ определить как вид, так и оптимальную дозу необходимого лекарства для конкретного больного.

В литературе известно несколько способов применения МТ. Например, МТ широко применялось в индотибетской медицине специалистами по пульсовой диагностике. Сначала пульсодиагност, варьируя силу нажима подушечек пальцев попеременно в точках пульса (связанных с определенными органами) правой и левой рук пациента, как бы поочередно «опрашивает» внутренние органы. Затем, поместив в руку пациента определённый медикамент, пульсодиагност в той же последовательности совершает пульсовую диагностику и полученные результаты сравнивает с предыдущим исследованием пульса. И в заключение исследования врач устанавливает диагноз с указанием индивидуально установленной дозы фитотерапевтического или другого средства.

Доказательству существования дистанционного взаимодействия между препаратами и организмом человека, на чём собственно и основан феномен МТ, посвящено много исследований (Эндлер К., Понгратц В., 1994; Hartman E., Gutz J, Langer F.K., 1992 и др.), в которых установлено, что действующим началом различных препаратов, в частности, гомеопатических является слабое ЭМП. Биофизическая суть МТ состоит во взаимодействии двух объектов, каждый из которых обладает своим специфическим внешним спектром волнового излучения. Контакт двух волновых спектров – биологической системы и тестируемого вещества через цепь прибора приводит к их взаимодействию: при совпадении волновых характеристик тестируемого вещества и биологической системы, появляется резонансный отклик, проявляющийся в изменении функционирования данной системы. Это сказывается на электропроводности АТ и, наоборот, реакция организма может отсутствовать, если характеристики двух волновых спектров не подобны.

Резонансную реакцию БАТ на слабое ЭМП медикамента исследователи объясняют тем, что при той или иной патологии органу не хватает определенных специфических частот и при правильно подобранном препарате (в основном гомеопатического или изопатического) этот частотный дефицит в определенной мере восполняется, что и приводит к нормализации состояния органа (Konig L., Kullmer R.M., 1988).

Экспериментальное подтверждение возможности резонансно-волнового воздействия лекарственными веществами (гомеопати-

ческими, аллопатическими, изопатическими) на АТ и через ее первично-функциональные взаимосвязи на сопряженные с этой АТ органы и системы организма, легло в основу обоснования методов резонансно-волновой диагностики и терапии.

Уникальность феномена МТ состоит в том, что через дистанционное (резонансно-волновое) воздействие лекарственных веществ буквально за несколько секунд получаем ответную реакцию организма на это воздействие, что позволяет оценить и спрогнозировать их действие на пациента с учетом его психоэмоционального и морфопатологического состояния.

Поскольку метод МТ основан на принципе прямой корреляции между фармакологическими эффектами определённого препарата и изменением электрической активности АТ корреспондируемого органа, то метод особенно информативен при тестировании препаратов, которые оказывают непосредственное воздействие на корреспондируемые органы или системы. Если же МТ применяется к препаратам (например, витамины, антигистамины, анальгетики, антибиотики и т.д.), которые в организме способствуют развёртыванию цепи взаимосвязанных биохимических реакций с последующим изменением состояния соответствующего органа или функциональной системы, то в этом случае метод позволяет своевременно обнаружить отрицательные побочные эффекты. А так как концентрация этих препаратов более высокая по сравнению с гомеопатическими средствами, то при их тестировании может наблюдаться эффект блокирования проводимости измеряемых АТ, что требует определённого времени для восстановления ЭП точки после выключения тестируемого препарата из измерительной цепи. Этот феномен необходимо учитывать в практической работе.

Поэтому метод МТ, в большей степени, предназначен для тестирования определенных групп препаратов, преимущественно используемых в низких и сверхнизких концентрациях, основную часть которых составляют биологические препараты природного происхождения – растительного, минерального, животного, их синтетические аналоги, микробиотические препараты, препараты из продуктов жизнедеятельности микроорганизмов (Schmidt F., 1993), а также классические гомеопатические средства, гомеопатизированные препараты и композиты, состоящие из витаминов, коферментов, органопрепаратов, микроэлементов, нозодов, гомеопатических субстанций.

Одним из важнейших достижений ЭПДФ, является диагностика интоксикации всего организма или отдельных его органов экзогенными (экологическими) или эндогенными токсинами. Поэтому на международном конгрессе, посвящённом 30-летию ЭПДФ, метод назван зеркалом все нарастающей токсичности окружающей среды. К воздействию токсинов наиболее чувствительны сплетения вегетативной нервной системы. Интоксикация приводит к нарушению вегетативного обеспечения соответствующих органов, что отрицательно сказывается на их трофике и функции. Для наглядности приводим данные R.Voll и F. Krameg, выявивших, что присутствие в

ротовой полости несовместимых стоматологических материалов или очаговые процессы в зубах (пломбы, коронки, кариес, пульпит, гранулема, киста) постепенно приводят к развитию разнообразных токсических расстройств в органах и системах, выраженность которых в основном зависит от того, с какого зуба исходит токсическая нагрузка в соответствии с энергетическими взаимосвязями органов и систем целостного организма. Так 6,7-й зубы на нижней челюсти (НЧ 6,7) энергетически взаимосвязаны с трубной миндалиной, решётчатым лабиринтом, лёгкими, бронхами, толстой кишкой, аппендиксом, артериями (НЧ 7), венами (НЧ 6), полостью носа, седалищным нервом, суставами – плечевым, плечелучевым, лучезапястным, большого пальца ноги, позвонками C₅₋₇, Th₃₋₄, L₄₋₅. По данным J. Thomsen, H. Raue (1982, 1988), токсическая нагрузка, исходящая из ротовой полости, клинически может проявляться разнообразными нарушениями в организме, в частности:

- нарушением общего состояния (расстройство сна, снижение аппетита, снижение реактивности, быстрая утомляемость, слабость мышц и конечностей, головокружения и др.);
- понижением резистентности к простудным заболеваниям;
- бронхиальной астмой;
- со стороны нервной системы и психики – дегенеративными изменениями нервной системы, снижением памяти, депрессией и др.;
- кожными заболеваниями;
- артрозами и ревматоидным полиартритом;
- со стороны желудочно-кишечного тракта – тошнотой, рвотой, тенезмами, поносом, гастроэнтеритом, кишечной коликой.

Кроме стоматологических материалов и очаговых изменений в зубах, токсическую нагрузку на организм могут оказывать зубные пасты и порошки, предметы парфюмерии и косметики, украшения (бижутерия), пищевые продукты в случае их индивидуальной непереносимости и др. Во всех перечисленных случаях эта индивидуальная несовместимость проявляется возникновением нарушений в организме, подобных токсической нагрузке стоматологическими материалами. Несовместимость же пищевых продуктов проявляется общей аллергизацией организма.

Для выявления характера токсической нагрузки, исходящей из ротовой полости, проводят МТ потенцированными стоматологическими материалами и их компонентами, используя точки меридианов аллергии, эндокринной, лимфатической и нервной систем. Дезинтоксикация внутренних органов достигается заменой несовместимых материалов на совместимые, в случае невозможности этого – поддерживающая гомеотерапия потенцированными стоматологическими материалами и их компонентами, а так же используются соответствующие дренажные гомеопатические препараты, подобранные с помощью МТ.

Такая же тактика используется на начальном этапе лечения заболеваний, сопровождающихся массивной интоксикацией и за-

шлакованностью выделительных органов (например, при аллергии, РА и др.), когда необходимо применить эффективную дренажную терапию и средства, восполняющие дефицит микроэлементов и катализаторов тканевого дыхания.

Основными дренажными средствами являются:

– **для печени** – *Berberis, Carduus marianus sive benedictus, Chelidonium, Flor de piedra, Hamamelis, Oxalis acetosella, Taraxacum, Fumaria officinales, Lycopodium, Chianothus virginica, Juglans, Myristica sebifera* и комплексные препараты – *Hepar comp. (амп), Hepar (амп., табл.), Nux vomica Homaccord (питьевые ампулы), Injeel-Chol Ampullen, Carduus marianus, Hamamelis Homaccord, (капли, инъекции); Hepar sulfuris* и др.

– **для легких и бронхов** – *Coccus cacti, Kalium jodatum u bichromicum, Kalium sulfuricum, Naphtalinum, Stannum jodatum, Antimonium arsenicosum, Antimonium suefuratum aurantiacum, Sulfur jodatum, Ephedra vulgaris, Cetraria islandica, Senego, Inula helenium* и комплексные препараты – *Echinacea comp. + forte (амп.) , Euphorbium comp. (амп., капли, спрей без газа-носителя)* и др.

– **для почек** – *Acidum nitricum, Berberis, Equisetum, Ononis spinos, Ruta, Sarsaparilla, Solidago, Urtica urens, Apis, Apisinum, Petroselinum, Juniperus communis, Betula alba, Abrotanum, Lithium carbonicum, Asparagus officinalis, Apium graveolens* и комплексные препараты – *Solidago comp. (амп.), Cantharis comp. (амп), Berberis Homaccord* – средство для почек и печени, *Apis Homaccord (Apis, Apisinum, Scilla, Tartarus sybiatus)* – препараты противоотечной направленности, *Nux vomica (амп. для питья), Injeel – Chol Ampullen , Chelidonium, Carduus marianus, Lycopodium, Hamamelis -Homaccord (капли, инъекции)* и др.

– **для дренажа кишечника** – *Baptisia, Berberis, Carbo vegetabilis, Hydrastis, Kalium phosphoricum, Sedum scire, Causticum, Natrium choleinicum, Ruta, Scrophularia* и комплексные препараты – *Mucosa comp. (Амп.), Hepar comp. (амп.), Tonsilla compositum (амп.)* – стимуляция аппарата лимфы и др.

– **для желудка** – *Argentum nitricum , Asa foetida, Condurango, Hydrastis, Moschus, Ornithogalum* и др.

– **для поджелудочной железы** – *China, Imperatoria, Senna, Scrophularia* и др.

– **для желчного пузыря** – *Magnesium sulfuricum, Mercurius dulcis, Natrium sulfuricum, Ornithogalum, Ptelea trifoliata* и др.

– **для лимфатической системы** – *Phytolacca, Stellaria media, Teucrium scorodonia, Lymphomyosot* и др.

– **для сердца** – *Cactus, Convallaria, Crataegus, Oleander, Spongia, Adonis vernalis, Ammi visnaga, Apocynum, Arnica , Aurum, Digitalis, Glonoinum, Kalmia, Scilla, Strophanthus* и комплексный препарат – *Carbo compositum (амп.)* – антигомотоксический регуляторный эффект и др.

Этот список может быть дополнен дренажными препаратами д-ра Грауберга, комплексными дренажными средствами «HOLIS»,

препаратами фирмы «О.Т.І.»(LITOCOMPLEX, FITOCOMPLEX), гомеопатическими комплексами серии «ОНОМ» и др.

Применение дренажных средств необходимо, т.к. организм должен вывести не только актуальный инфекционный вирусный материал, но и большое количество кислот и токсинов, которые не были выведены ранее из-за ослабленной иммунной системы. *Печень, желчный пузырь, почки, кишечник* – это важные выделительные органы, которые необходимо поддерживать дренажными средствами в низких потенциях или фитотерапевтическими дренажными средствами. Применение дренажных гомеопатических препаратов позволяет деблокировать дренажную систему клетки и повысить ее чувствительность к любому виду терапии.

При выявлении несовместимости пищевых продуктов используют потенцированные пищевые аллергены (потенцированные токсины), выпускаемые фирмой Staufen-Pharma в ФРГ. Этот метод лечения несравненно более привлекателен для пациента любого возраста, чем использование элиминационных диет, РДТ и энтеросорбции, поскольку позволяет в течение нескольких минут выявить пищевые аллергены, затем провести курс детоксикации организма с помощью гомеопатических средств и подобрать сбалансированный пищевой рацион.

Основой этиологической диагностики и терапии в методе ЭПДФ являются нозоды, так называемые, «продукты болезней» – изопатические средства, представляющие собой стерилизованные потенцированные (в гомеопатических разведениях от 10^3 до 10^{1000} , что значительно превышает число Авогадро) кровь, лимфу, выделения из патологически измененных органов и тканей, токсины бактериальных микроорганизмов и простейших, в том числе и детских инфекций – в общей сложности их на сегодня насчитывается более 900. В качестве сопутствующей дренажной терапии к нозодам используют классические (вышеперечисленные) гомеопатические средства. Обычно в начале проводится МТ нозодов, а затем других гомеопатических средств.

В связи с тропностью лекарств для каждого меридиана, перечень тестируемых средств небольшой, что позволяет осуществлять быстрый и точный подбор медикаментов применительно к АТ, имеющим патологические значения ЭП. В зависимости от патологии корреспондируемого органа на определённой АТ могут тестироваться несколько наименований нозодов, потенцированных токсинов, классических гомеопатических средств в различных потенциях.

На основании многолетних исследований авторами метода разработаны стандартизированные наборы (KUF – ряды) аллопатических и гомеопатических средств в ампулах (нозоды – «продукты болезней», классические гомеопатические лекарственные средства сопутствующей терапии к нозодам, потенцированные экзогенные и эндогенные токсины и др.), используемые в ЭПДФ для этиологической диагностики и терапии (R. Voll, 1988).

При проведении МТ необходимо соблюдать ряд правил:

1. Отменить приём медикаментов за несколько дней до исследования в зависимости от эффекта последствия аллопатического препарата или уровня потенции гомеопатического препарата;

2. В день исследования рекомендовать пациенту одежду из натуральной некрашеной ткани, не применять парфюмерных, косметических и синтетических моющих средств, а в момент исследования – снять украшения, часы, очки, съёмные протезы и др.;

3. Исследование проводить в кабинете один на один с пациентом;

4. Не рекомендуется проводить исследование в метеорологически неблагоприятные дни.

Существует два варианта тактики МТ

Вариант 1. Вначале проводится общее электроакупунктурное обследование больного и оценивается состояние всех АТ. Анализируя и сопоставляя полученные результаты измерения ЭП акупунктурных точек различных меридианов (с учётом правил традиционной китайской медицины – правила парных органов, правила пяти первоэлементов, правила «полдень – полночь», «муж-жена» и вертикальных энергетических связей головных патологических очагов и внутренних органов) с фармакологическими свойствами тестируемого препарата, с клинико-лабораторными и инструментальными методами исследования, выявляют картину заболевания и механизм взаимодействия отдельных звеньев патологического процесса. Проводят МТ на репрезентативных точках того органа или системы, которые являются первопричиной заболевания, например, потенцированные органопрепараты тестируются на АТ гомологичных органов, нозоды – на АТ лимфатических сосудов и лимфоглоточного кольца, потенцированные химические токсины – на АТ вегетативных сплетений и т.д.

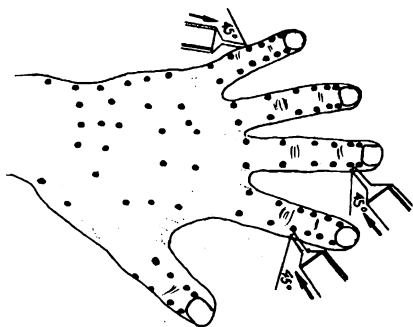


Рис. 9. Общая картина расположения измерительных точек. Тыльная поверхность правой кисти. Положение электрода-щупа при измерении.

При правильном анализе находят медикамент, который нормализует патологические показатели всех меридианов – это в идеале. Практически, приходится подбирать несколько медикаментов для коррекции нарушений ряда органов и систем, поскольку энергетическое отягощение вызывает функциональные изменения в органах только на начальных этапах заболевания, а по мере прогрес-

сирования патологического процесса орган, подвергающийся вторичному воздействию, поражается органически.

Биофизический подход к МТ (уровневый, органнй) позволяет максимально полно представить механизм развития болезни и построить последовательную тактику воздействия на отдельные звенья патогенеза болезни, используя в той или иной последовательности классические гомеопатические препараты; нозоды; органопрепараты; катализаторы, гомаккорды, комплексы, композиции – это комплексные гомеопатические препараты.

Вариант 2. Исследование АТ совмещают с МТ. Этот вариант используется наиболее часто в целях экономии времени. Исследование начинают с меридиана LY – и, обнаружив патологические значения АТ, тестируют ряд медикаментов, оставляя в цепи прибора «подобные». Затем переходят к исследованию следующих меридианов. Нередко к концу исследования в цепи прибора накапливается несколько медикаментов.

Для лечения любого заболевания имеется не один десяток гомеопатических и потенцированных аллопатических средств, но для конкретного больного в определенное время подходит одно (в идеале) или несколько лекарственных средств, подобранных, благодаря МТ, с максимальной степенью «подобия».

Для недифференциальной оценки действия тестируемого медикамента достаточно исследовать энергетику ряда универсальных меридианов – LY, AL, MC, DN, TR, DPA, FDO. Для большей достоверности результатов измерения используют 2-3 точки на одноименном меридиане, поскольку медикамент, нормализующий ЭП главной точки меридиана (выбирается исследователем), как правило, нормализует показатели остальных. Наиболее ярко проявляют свою активность КТИ, дистальные ТИ, ТИ уровня вегетативных сплетений и лимфатических сосудов.

Основные принципы МТ

Использовать минимальное количество тестируемых медикаментов, т.к. при большом количестве измерений АТ возбуждается, и последующие значения ЭП начинают возрастать.

До проведения МТ врачу необходимо представлять перечень медикаментов, лекарственный патогенез которых наиболее подобен болезни пациента, причём при различных заболеваниях последовательность включения препаратов будет различной: при кардиосклерозе с наличием постинфарктного рубца или при дегенеративных процессах следует начинать МТ с органопрепаратов, при хроническом тонзиллите – с нозодов и т.д.

До проведения МТ необходимо настроить прибор и подготовить кожу пациента (чрезмерно сухую кожу увлажнить водой, чрезмерно влажную – подсушить салфеткой). Начинают исследование: пассивный электрод пациент держит в свободной руке, а активный электрод – щуп располагается (под углом 45°) на измеряемой АТ (давление щупа должно быть достаточным и стабильным, но не

чрезмерным) и через 3-5с фиксируется полученный результат (рис.9). Проводится три последовательных однократных измерения, в которых следует обратить внимание на ПС и зафиксировать нижнее значение ИУ. Перед каждым исследованием электрод-щуп смачивается водой.

4. Перед проведением МТ каждого медикамента необходимо замыкать активный и пассивный электроды прибора после отключения предыдущего, причём после отключения препарата должно пройти 5-10 с, чтобы избежать наложения действия одного медикамента на другой.

5. Подбрав медикамент по принципу подобия, приступают к выбору оптимальной потенции и минимально необходимой дозы.

Выбор потенции проводят последовательным тестированием KUF-ряда препаратов фирмы STAUFEN-PHARMA (от D5 до D200) или баланса потенций препаратов фирмы Heel (D10, D30, D200 или D6, D12, D30, D200) – Injeel-форма препаратов.

Применение баланса потенций (как это наблюдается в комплексных препаратах) более оправдано, поскольку патологический процесс может одновременно иметь несколько компонентов патогенеза с разной степенью энергетической активности, каждый из которых требует своего уровня разведения.

При МТ ряда потенций (от D6 в сторону повышения или в сторону снижения разведений) ориентируются на ту, которая оптимально компенсирует АТ.

6. Подбрав потенцию препарата, приступают к выбору минимальной разовой дозы препарата (ампул, таблеток, гранул, капель). Например, количество капель на приём определяют следующим образом: на резонатор помещают стакан из кварцевого стекла с 30-50 мл дистиллированной воды и вносят последовательно по 1-2 капли лекарства с последующим повторным измерением АТ до максимально возможной нормализации ЭП точки. Таким же путём определяют количество ампул, гранул, таблеток, помещая их на резонатор.

Для удобства проведения МТ можно применять тестирование с помощью кассет, в ячейках которых находятся нативные медикаменты или их информационные копии.

Признаком полного подобия подобранных лекарств является нормализация значений АТ, т.е. стрелка прибора устанавливается на 50 у.е. без её падения, хотя на практике чаще удается достичь относительного подобия – максимальной тенденции к нормализации показателей АТ.

Методика МТ позволяет подобрать препарат (препараты) по принципу подобия на уровне функционального подобия, органо-тропности и трофотропности. Обычно, рецепт может состоять из изопатических средств, потенцированных органо-препаратов, классических гомеопатических средств, растительных препаратов, коферментов, катализаторов, микроэлементов и т.д.

При правильно подобранной терапии любой медикамент работает максимально лишь в отдельные фазы болезни, поэтому целесообразно неоднократное проведение МТ, частота которых будет зависеть от активности течения заболевания и скорости смены симптомов, индивидуальных особенностей больного и возможностей врача и больного. По данным Р.Фолля (1976), нозоды в потенциях ДЗ-Д15 сохраняют своё дезинтоксикационное и иммуномоделирующее действие 2-3 дня, а в потенциях выше Д15 – 8-10 дней (поэтому их инъектирование должно быть соответственно два и один раз в неделю). *Для каждого нозода должно быть подобрано гомеопатическое средство сопутствующей терапии.*

Пероральные формы гомеопатизированных растительных и минеральных препаратов оказывают терапевтический эффект в течение 6 часов, поэтому их можно принимать до трех раз в день вне зависимости от времени приёма пищи.

Терапевтический эффект разовой дозы гомеопатических препаратов животного происхождения (Apis, Lachesis и др.) держится в течение 2-3 дней. (Rossmann H., 1994).

При повторных измерениях выбранной точки контролируется эффективность гомеопатического средства или лечебного комплекса в целом (обязательное условие – ограниченный «ассортимент лечебного комплекса» и точный подбор его составляющих). И если при повторных ЭПДФ не наблюдается положительной динамики восстановительного процесса, т.е. изменения ЭП точки не направлены в сторону нормы, то необходимо пересмотреть все составляющие лечебного комплекса, т. е. *результаты ЭПДФ могут выступать в качестве абсолютного аргумента для принятия решения как по выбору терапевтической рецептуры для МТ, так и общей лечебной тактики.*

Таким образом, медикаментозный тест позволяет определять подобие медикаментов на уровне тканетропности, органотропности и на уровне функционального подобия.

Подобие психическое и конституциональное возможно оценить косвенно по широте действия медикамента на различные меридианы и подобия при многократных измерениях в динамике.

При хронических заболеваниях необходимо составить индивидуальный план лечения в зависимости от реактивности отдельных уровней болезни. Например, ориентировочная схема лечения хронического колита:

На первом этапе – активация дезинтоксикационной и выделительной функций проводится путем назначения препаратов: Injeel-Chol, Hepar, Hepar comp., Lymphomyosot, Reneel, Solidago comp. и др.

Второй этап – назначают препараты для активизации иммунной системы – Psorinoheel, Galium-Heel, Echinacea comp., Engistol, и другие препараты на выбор по принципу подобия.

Третий этап – воздействие на основной очаг. Спектр выбора на этом этапе значительно расширяется за счет применения отдель-

ных гомеопатических препаратов, нозодов, органных препаратов, метаболитов и других средств. Например: Mucosa comp., Proctheel, Lycopodium, Mercurius corr., Bacteria Coli, Bacteria proteus, Salmonella typhi, Indol, Colon suis и др.

Последовательность этапов может индивидуально меняться в зависимости от динамики обратного развития болезни. На всех этапах лечения гометерапия сочетается с биофизическими методами.

Частота проведения медикаментозного теста зависит от поставленной задачи, от активности течения заболевания, от скорости смены симптомов, от возможностей врача и больного.

В целях более полного представления о ходе лечения оправдано проведение медикаментозного теста через возможно меньшие интервалы времени, поскольку при правильно подобранной терапии любой медикамент работает максимально лишь в отдельные фазы болезни.

Медикаментозное тестирование является одновременно и своеобразным методом диагностики.

1. Лекарственный патогенез классического гомеопатического препарата подобен патогенезу болезни.

2. МТ органных препаратов (это определенные части органа или ткани животных, взятые *ex tempore*, гомогенизированные в растворе глицерина до суспензии и в дальнейшем потенцированные в физиологическом растворе в десятичных потенциях от D2 до D30 и выше) позволяет выявить преимущественное поражение органов и тканей, а тестирование потенций препаратов – уровень активности патологического очага.

3. МТ катализаторов, ферментов, метаболитов, токсинов, потенцированных аллопатических препаратов позволяет выявить уровень их активности в организме, уровень их агрессивности к макроорганизму и чувствительность к ним со стороны тканей, органов и систем целостного организма.

4. МТ аллопатических препаратов (выявляется лишь сходство волнового спектра, а не химического субстрата, что не одно и то же) позволяет определить механизм действия лекарства, побочный эффект действия и возможные аллергические реакции. Признаком последних является повышение значений на меридиане, отражающем состояние иммунной системы. Токсическое действие медикамента проявляется изменением значений ЭП на меридиане эпителиальной и паренхиматозной дегенерации (FDO), меридианах паренхиматозных органов (прежде всего печени и почек) и в точках вегетативных сплетений. При МТ антибактериальных средств констатируется только их действие на макроорганизм и важно подобрать такой медикамент, который не изменяет значений на меридиане соединительно-тканной дегенерации и, следовательно, его применение не будет способствовать активизации рубцовых процессов и хронизации болезни.

5. Тестирование нозодов позволяет выявить подобие биохимического субстрата болезни лекарственному патогенезу препарата, т.е. определить специфический тип биохимических расстройств и характер депонированных токсинов. Накопление в организме любых чужеродных химических веществ (специфических продуктов жизнедеятельности, распавшихся микроорганизмов и т.д.) происходит на мембране клетки, что нарушает специфическую мембранную проводимость, внутриклеточный биохимизм и, как следствие, наблюдается нарушение функции клетки в целом. Такая патология на тканевом и органном уровнях может длительно существовать латентно, как следовая реакция после перенесённого заболевания, проявляя нарушение функции лишь отдалённо, через энергическое отягощение других органов (в соответствии с «причинными цепочками» Шиммеля).

Нозоды подразделяются на две группы: *этиологические (Bacillinum, Vaccininum, Streptococcus viridans и др.) и нозоды заболеваний (Asthma, Sinusitis, Gripp, Po1ipus nasalis, Tonsillitis и др.)*. Констатируя при МТ подобие нозодов болезней и возбудителей, мы выявляем перенесённую или наличествующую инфекцию, тип расстройств и возможные причины болезни, при этом заключение об уточнённом диагнозе выводится по названию того нозода, под влиянием которого восстанавливается нормальное значение ЭП соответствующих АТ. Все нозоды как лечебные препараты применяются при лечении соответствующих заболеваний, из продуктов которых они производятся.

Воздействие нозодных препаратов осуществляется на уровне реакции «антиген – антитело», а также на уровне гомеопатического противоактного механизма «Со-репрессоров». Как писал Мецгер И. (1977): «Нозоды – прекрасное средство для восстановления организма после перенесённой болезни, т.к. способствуют выведению абсорбированных в мезенхиме токсинов». Тестирование конституциональных нозодов (Psorinum, Medorrhinum, Luesinum, Tuberculinum) позволяет выявить специфическое изменение реактивности целостного организма. Например, нормализация показателей АТ при тестировании нозода Psorinum является признаком, прежде всего, иммунодефицита. Таким образом, нозоды можно рассматривать не только как этиологическое средство терапии, но и как средство санации внутренней среды организма.

Благодаря достижениям в области изучения резонансно-волновых свойств лекарственных веществ в середине 70-х годов зарубежными исследователями запатентованы устройства для «перезаписи» гомеопатических лекарств, позволяющие перенести информацию (т.е. резонансно-волновую характеристику) с лекарственного вещества на другой носитель (сахарная крупка, вода, воск, водно-глицериновый раствор и т.д.) в течение нескольких секунд. Это позволяет ускорить как процесс диагностики, так и лечения вне зависимости от наличия препаратов в аптечной сети. Используя устройства для перезаписи, можно изготавливать лекарства (т.е. информационно-матричные носители, на память которых переносится

спектрально-волновая информация патологически измененных органов, систем, различных лекарственных веществ и т.д.) для конкретного больного с целой гаммой необходимых свойств. Этот принцип безмедикаментозной терапии представляет особый интерес для терапии хронических больных детей и взрослых.

В последние годы за рубежом и в России разрабатываются электронные медикаментозные селекторы, в которых специфические волновые свойства потенцированных препаратов (более 16000-28000 препаратов) зафиксированы на микросхемах ПЗУ, что значительно облегчает процесс выбора медикамента, хотя более достоверным является тестирование нативных ампулированных препаратов фабричного производства.

В современных отечественных и зарубежных компьютерных диагностических комплексах (АПК) используются медикаментозные селекторы с автоматическим переключением контакта с медикаментом через компьютер, при этом медикамент включается в цепь прибора автоматически по заданной программе или по выбору врача.

В последнее десятилетие за рубежом все большее распространение получают комбинированные препараты – так называемые гомеопатические комплексы, содержащие стандартизированные наборы гомеопатических средств в сбалансированных потенциях, которые так же тестируют на точках акупунктуры. Например, для активации иммунной системы используют препарат *Echinacea compositum*, состоящий из 26 гомеопатических компонентов в определенных разведениях, для лечения заболеваний печени и желчных путей – *Hepar compositum*, состоящий из 26 различных гомеопатических компонентов (HEEL); значительный интерес представляют собой комплексоны фирмы «O.T.I.», серия препаратов «Альфа-Омега», «Cosmochema», а также препараты – Dr. Reckevogel, Dr. Graubeger, Dr. R. Martin и др.

Комплексные гомеопатические препараты – это достижение современной гомеопатии, которая в сочетании с классической гомеопатией обеспечивает более высокий терапевтический эффект.

Таким образом, метод ЭПДФ через измерение биофизических параметров АТ и БАЗ позволяет:

- проводить диагностику функционального и морфо-структурного состояния каждого органа или системы в процессе коррекции энергетического гомеостаза;
- осуществлять топическую диагностику как на доклинической (функциональной), так и на ранней стадии заболевания;
- выявлять латентно протекающие очаги инфекции или иные патологические очаги;
- осуществлять эффективный поиск аллергенов, препаратов бытовой химии, несовместимых продуктов питания и т.д., выявляя даже скрытую аллергию;
- проводить реперторизацию, селективный подбор лечебных средств, включая определение их совместимости и дозировки без введения их внутрь организма;

– контролировать и корректировать ход лечебного процесса.

Компьютеризация метода ЭПДФ значительно повысила точность диагностики и подбора адекватных средств, осуществляя индивидуальный качественный и количественный подбор гомеопатических, потенцированных аллопатических средств, фитокомпозиций, продуктов питания, аллергенов и других средств с целью коррекции здоровья пациента и процесса лечения.

Методы ЭПДФ и МТ достаточно просты, информативны, терапевтически эффективны и должны широко использоваться при планомерном и последовательном лечении как детей, так и взрослых.

3.3.4. Полизональная диагностика и принципы электротерапии по Р.Фоллю

Низкочастотная электротерапия успешно применяется на Западе на протяжении более 50-ти лет при лечении различных патологических состояний. По сути, этот метод представляет собой чистую физиотерапию, однако, использование импульсов тока низкой частоты позволяет рассматривать его как форму биотерапии, и за счет биотропности параметров тока достигается быстрый терапевтический эффект. В отличие от множества аппаратов, разработанных для элетропунктурной рефлексотерапии, в ЭАП-аппаратах применяются главным образом импульсные электромагнитные колебания в диапазоне 0,1-100,0 Гц, частота которых может быть как фиксированной, так и меняющейся, что зависит от характера патологического процесса. Действие низкочастотных токов направлено на дезинтоксикацию и дренаж тканей (Voll R. 1976; Kuhn H., Kramer F., 1962, 1973, 1976; Ролик И.С. и др., 1991).

Терапевтический блок в ЭАП-аппаратах позволяет использовать два вида электротерапии: *электроакупунктура – воздействие на АТ и зональная электротерапия – воздействие на БАЗ, проекцию патологического очага*. Для воздействия используются различные точечные, роликовые однополярные, биполярные, двуроликовые, пластинчатые (латунные) электроды, выбор которых зависит от локализации, характера патологического процесса и выбранной методики воздействия.

При острых состояниях (воспаление, интоксикация и др.), когда показатели АТ составляют более 86 у.е. используются *однополярные положительные токи низкой интенсивности*; *при хронических* (включая дегенеративные) – *однополярные отрицательные токи высокой интенсивности*; *при сочетании хронического и дегенеративного процессов* – вначале используются токи отрицательной полярности, затем положительной, интенсивность воздействия подбирается по ощущению ползания мурашек, чувства покалывания или вибрации под электродами.

Низкочастотные импульсные токи были выбраны для электропунктурной терапии, исходя из того факта, что человеческий организм живет в соответствии с различными ритмами и жизнедеятель-

ность организма осуществляется в очень низком энергетическом режиме (например, частоты альфа- и бета-волн на ЭЭГ здоровых людей лежат в диапазоне 4-30 Гц). Уже в древнем Китае врачи знали о биологических часах человека и учитывали их как в диагностике, так и в терапии (биологические часы, внутренние часы, часы органов, пики в 2-часовом ритме активности и т. д.). Поэтому низкочастотная терапия в рамках ЭАП-приборов с использованием определенных методик и частот была предназначена, прежде всего, для управления физико-химическими и электрическими процессами во внутриклеточном и внеклеточном пространстве органов и тканей. Как свидетельствуют исследования, живые ткани с нарушенным обменом веществ лучше всего реагируют на низкие частоты, обладающие выраженным вазомоторным эффектом. Вследствие локального расширения сосудов, гиперемии, устранения застоя лимфы, наблюдаются тонизирующий, спазмолитический и анальгезирующий эффекты. Боль, по определению Р.Фолля, – это «крик тканей, изголодавшихся по энергии».

По мнению некоторых исследователей, физиологическое действие низкочастотной терапии можно рассматривать как «гимнастику для вегетативной нервной системы» или как лечебное раздражение, которое соответствует всем собственным частотам организма, и которое способно привести в состояние гармонии вегетативные процессы, особенно при учёте хронобиологических ритмов (например, более эффективно воздействие близкое к периоду временной активности органа). Как показали исследования, частоты 0,1-4 Гц являются резонансными для лимфатической и кровеносной систем; 4-7 Гц – для нервной системы; 7-10 Гц – для паренхиматозных органов и костных структур; 1,75 Гц – для симпатической нервной системы, 6,0 Гц – для блуждающего нерва, 4-10 Гц-универсальная частота. Эффективность проводимой терапии контролируется измерением ЭП соответствующих АТ, что, благодаря наличию прямой и обратной связи между АТ и корреспондируемым органом (системой), позволяет осуществлять динамический контроль за правильностью подбора АТ для терапии, а также за частотой, полярностью и характером пульсаций низкочастотного тока.

Таким образом, перед началом электротерапии необходимо выбрать следующие физические параметры: *форма импульса* (решающее значение при выборе формы импульса имеет характер планируемого воздействия – торможение или стимуляция); *частотный режим* (предусматривает выбор типа частоты воздействия: фиксированная частота – устанавливается в границах от 0,1 до 100 Гц или плавающая по типу «волновых качелей» – меняется диапазон качания частоты); *параметр «Импульс/Пауза»* (устанавливается соотношение между временем импульса и паузой, например, для быстрого торможения рекомендуется увеличивать паузы за счет уменьшения длительности импульса); *интенсивность* терапевтического сигнала (амплитуда) подбирается, основываясь на ощущениях пациента, однако, начальное значение интенсивности следует задать 2-3В, а затем, по ощущениям, плавно увеличивать

(уменьшать); *время* устанавливается в минутах или секундах (контроль по ЭПДФ).

Противопоказания к применению электроакупунктурной терапии:

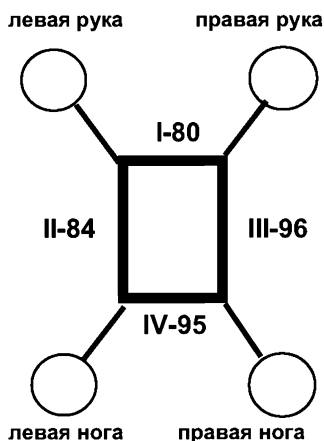
- доброкачественные и злокачественные новообразования;
- наследственные геморрагические анемии;
- нарушение свертываемости крови;
- пурпура и другие геморрагические состояния;
- острые инфекционные заболевания и лихорадочные состояния неясной этиологии;
- хронические инфекционные заболевания в стадии обострения;
- декомпенсированные заболевания сердца, легких и других внутренних органов;
- пневмосклероз с склонностью к кровотечениям;
- активный ревматизм;
- инфаркт миокарда до двух месяцев давности;
- венозные тромбозы и эмболии в остром периоде;
- резкое истощение;
- врожденные уродства центральной нервной системы;
- наличие у пациента имплантируемого электрокардиостимулятора;
- индивидуальная непереносимость электрического тока;
- повреждения и заболевания кожи в местах электростимуляции;
- острые болевые синдромы неясного происхождения;
- состояния острого психического возбуждения или опьянения;
- беременность.

Однако ЭАП-приборы можно использовать не только для локальной неспецифической терапии с целью устранения нарушений циркуляции энергии, но и для измерения *общего энергетического состояния организма*, используя полизональную (сегментарную) диагностику, которую необходимо проводить как перед ЭПДФ, так и перед любым видом нагрузочных и энергоёмких методов лечения.

Полизональная диагностика

включает в себя обследование по, так называемым, большим отведениям, которое проводится с помощью ручных цилиндрических и ножных пластинчатых электродов. Первым этапом ЭПДФ является измерение электрических параметров (ЭП) по отведению «рука-рука», что позволяет дать интегральную оценку общего энергетического состояния пациента, определить тип неспецифической реактивности его организма и тонус вегетативной нервной системы.

Для измерения ЭП БАЗ кожи по отведению «рука-рука» следует взять «пассивный» цилиндрический электрод (-) в



левую руку, а другой – «активный» цилиндрический электрод (+) в правую руку. По шкале стрелочного индикатора оценивается максимальное отклонение стрелки от нуля, что отражает, так называемый, измерительный уровень (ИУ). Величины ИУ по отведению «рука-рука», лежащие в интервалах:

- 82-86 у.е. указывают на нормэргический тип реактивности и эутонию вегетативной нервной системы;
- свыше 86 у.е. – гиперэргический тип реактивности и повышение тонуса симпатического отдела нервной системы;
- ниже 82 у.е. – гипозэргический тип реактивности и повышение тонуса парасимпатического отдела нервной системы.

Помимо измерений ЭП по отведению «рука-рука» в практике ЭПДФ используются, так называемые, 4-х квадрантные измерения ЭП БАЗ с целью проведения предварительной топической диагностики или же с целью контроля за эффективностью проводимой терапии, в частности, гомеотерапии.

Для измерения общей проводимости туловище пациента условно делится на 4 квадранта, каждый из которых отражает энергетический потенциал определенных областей тела, с которыми он взаимосвязан:

– *1-е отведение* – рука (+) справа – рука (-) слева (взаимосвязь с органами – сердце, легкие, пищевод, шейно-грудной отдел позвоночника);

– *2-е отведение* – рука (+) слева – нога (-) слева (взаимосвязь с органами – сердце, бронхи, легкие, желудок, нисходящий отдел поперечно-ободочной кишки, селезенка/поджелудочная железа, почка, урогенитальные органы);

– *3-е отведение* – рука (+) справа – нога (-) справа (взаимосвязь с органами – печень, желчный пузырь, легкие, бронхи, желудок, восходящий отдел поперечно-ободочной кишки, аппендикс, почка, урогенитальные органы);

– *4-е отведение* – нога (+) справа – нога (-) слева (взаимосвязь с органами – урогенитальная система, прямая кишка, пояснично-крестцовый отдел позвоночника).

При интерпретации результатов 4-х квадрантной топической диагностики необходимо учитывать разность величин ИУ отдельных отведений, и если она составляет 6 у.е. и более, то это является достоверным доказательством наличия нарушений в соответствующем квадранте. В том случае, если разность ИУ всех отведений составляет менее 6 у.е., то можно говорить лишь о типе неспецифической реактивности организма и тоне вегетативной нервной системы.

Следует обратить внимание, что термины клинического языка, используемые для описания результатов ЭПДФ, являются обобщенными и, по существу, указывают на тип реакции организма на патогенную причину или повреждение (воспаление, дегенерация, новообразование, аллергия, аутоаллергия, расстройство иммунитета, нарушение нейрогуморальной регуляции и т.д.), хотя, в зависимости от квалификации врача, могут использоваться и другие термины для

характеристики специфических (паталого-анатомических или морфо-функциональных) изменений, происходящих в определенном органе или тканевой системе.

Например, как показано на рисунке, если имеются наибольшие отклонения значений ИУ от нормы в отведениях «рука-нога» справа и «нога-нога», имеющих взаимосвязь с печенью, желчным пузырем, почками, мочевым пузырем, аппендиксом и правым яичником (подозрение на воспалительный процесс в правой половине живота и таза), то при проведении дифференциальной диагностики особое внимание должно быть уделено не только измерению ЭП контрольных точек соответствующих органов (меридианов), но и более детальному исследованию меридиана с наихудшими ЭП.

Измерения общей проводимости могут быть дополнены более чувствительными в диагностическом отношении показателями:

– 5-е отведение – лоб (+) слева – рука (-) слева (взаимосвязь с органами – миндалины, нос и придаточные пазухи носа, уши, головной мозг, мышцы шеи, верхние дыхательные пути, сердце, шейный отдел позвоночника);

– 6-е отведение – лоб (+) справа – рука(-) справа (взаимосвязь с органами – миндалины, нос и придаточные пазухи носа, уши, головной мозг, мышцы шеи, верхние дыхательные пути, сердце, шейный отдел позвоночника);

– 7-е отведение – лоб (+) справа – лоб (-) слева (взаимосвязь с органами – шейный отдел позвоночника, мышцы шеи, зубы, миндалины, нос и придаточные пазухи носа, глаза, уши, сосуды головного мозга).

Именно в этих отведениях изменения происходят в первую очередь, поскольку остальные отведения являются более инертными и изменения показателей в них происходят позже. Измерение проводимости по 7-и отведениям позволяет интегрально оценить состояние большого числа органов.

Важным показателем интерпритации результатов 4-х квадрантных измерений является феномен «падения стрелки». Если при измерении проводимости в одном из отведений регистрируется «падение стрелки», то это расценивается как сигнал, что есть заболевание, затрагивающее, прежде всего, те органы, которые находятся в токовой цепи. В этом случае, по-видимому, болезнь прогрессирует настолько, что энергопотенциал остальных органов данного уровня не может «перекрыть» вызванные болезнью энергетические отклонения. Согласно концепции д-ра Рекевега, здесь следует иметь ввиду клеточную фазу патологии или системное заболевание в невральной или гуморальной сфере. В данном случае, точное тестирование каждого отдельного органа (основных сигнальных точек) даст удовлетворительную разъяснительную картину патологии.

Нередко падение стрелки можно наблюдать не только в одном из 4-х квадрантов, но и в каждом акупунктурном меридиане и/или каждой контрольной измерительной точке. Причинами этого явления (по Р.Фоллю) могут быть:

- начало острого инфекционного заболевания и/или конец подгормональной стадии;
- острое септическое состояние;
- хронические рецидивирующие или блуждающие тромбофлебиты;
- острые химические интоксикации;
- высокая степень аллергизации организма;
- проявления высокой вегетативной возбудимости, особенно у женщин в предклимактерический период при тяжело протекающих менструациях;
- начало прогрессирующих «каменных» колик (почечные, желчные, панкреатические камни);
- сильные климатические нагрузки (штормовые ветры, чувствительность к погоде, т.е. высокая метеоплабильность);
- электрические поля, воздействующие на пациента на рабочем месте или месте его сна;

– два инфекционных забования, протекающих у пациента одновременно на фоне пониженной сопротивляемости организма.

Р.Фолль объясняет этот феномен «падения стрелки» на всех меридианах как выражение общего вегетативного отказа по отношению к многократной раздражающей нагрузке на организм, который не в состоянии более противостоять с помощью вегетативных регуляционных функций различным раздражителям, в частности, избыточному раздражению различными токсинами.

Но как уже отмечалось, от состояния энергетического бюджета организма зависит терапевтическая эффективность любого вида медицинского вмешательства, особенно хирургического, психотерапевтического, физиобальнеотерапевтического и др. Если величина проводимости ниже 80 у.е. или выше 86 у.е., то целесообразно провести соответствующую электроимпульсную низкочастотную терапию или иные корректирующие воздействия с целью доведения проводимости до нормальных значений, лежащих в пределах 80-86 у.е., что оптимальным образом мобилизует энергетические ресурсы организма, обеспечивает правильную интерпретацию результатов ЭПДФ и будет способствовать повышению эффективности любого вида терапии.

При показателях меньше 80 у.е. (показатель 80 у.е. является пограничным между ваготоническим и симпатикотоническим состоянием ВНС) пациентов необходимо «подзарядить» следующим образом: на активный электрод подается отрицательный импульс («волновые качели») или универсальная частота 10 ГЦ. Интенсивность тока такая, чтобы пациент чувствовал в руках, держащих электроды, легкий зуд и покалывание, воздействие осуществляется на уровне «рука-рука» в течение одной минуты, после чего дается отдых и снова проверяется показатель проводимости. Иногда после «подзарядки» показатель проводимости не меняется, а в некоторых случаях даже уменьшается. Чаще всего это свидетельствует о

наличии в организме значительных энергетических «пустот» или большого дефицита энергии на отдельных меридианах. Вся подаваемая при «подзарядке» энергия поступает на эти «голодающие» меридианы, поэтому общий уровень проводимости меняется не сразу. Процесс «подзарядки» надо повторить еще раз до явного повышения проводимости до уровня 82-86 у.е.

Если проводимость находится в пределах 90-95 делений шкалы, то это свидетельствует, что пациент энергетически сильно перевозбужден. Рекомендуется его энергетический баланс привести к норме, в особенности, если пациенту предстоят большие физические и психические нагрузки.

Пациентов, находящихся в симпатикотоническом состоянии, необходимо «разрядить»: на активный электрод подаются положительные импульсы с частотой 10 Гц и чрезвычайно низкой подпороговой интенсивностью. Время воздействия до 15 минут.

Величина проводимости выше 86 у.е. не является большим препятствием для измерения ЭП в соответствующих меридианальных точках при проведении ЭПДФ. При показателях ниже 80 у.е. нельзя адекватно оценить эффект ПС.

Таких пациентов нельзя подвергать большим нагрузкам, таким как оперативное вмешательство, физиобальнеотерапевтическое лечение и другим видам нагрузочной терапии, а также электропунктурной диагностике до восстановления общего энергетического баланса организма. Наблюдения показывают, что оптимальному восстановлению биоэлектрических запасов организма способствует гомеотерапия, полноценный естественный сон, общий массаж с элементами мануальной терапии, роликовой массаж конечностей, электросон, БРТ, МРТ, НЧ ЭМП, цветовая светотерапия и другие биофизические методы.

Для оценки общего энергетического состояния пациента необходимо проводить измерения проводимости в динамике, по возможности в одинаковых условиях, что позволяет выявить тенденцию, на основании которой можно делать диагностические и терапевтические выводы, контролировать динамику восстановительного процесса, избегая небιологических воздействий на организм. Как правило, у пациентов с лабильной нервной системой, у пациентов с заболеваниями дегенеративного характера или у пациентов пожилого возраста динамический контроль за энергетическим бюджетом организма и его соответствующее выравнивание (в первую очередь нужно доводить до нормы недостаток энергии) улучшают общее состояние пациента и повышают реакционную способность организма по отношению к любого вида терапии. Сами по себе, биофизические методы являются ценным дополнением современной клинической медицины и их включение в лечебный процесс, во многих случаях, позволяет гораздо быстрее добиться положительных результатов терапии, нежели использование тех или других методов в отдельности.

Клинический пример. Больной К., 18 лет.

Анамнез. Пациент три дня назад во время соревнований от сильного удара мяча получил травму правой руки в области лучезапястного сустава.

При осмотре – сустав опух, движения ограничены.

На рентгенограмме: неполный разрыв связок в зоне медиальной поверхности правого лучезапястного сустава.

Биофизическое обследование: показатель проводимости «рука-рука» – 94 у.е.

Показатели ЭП на КИТ левой и правой кисти:

- М.лимфат. (Ly) 60/55;
- М.легких. (P) 60/50;
- М.толст.кишки. (GI) 60/55;
- М.нервн.дегенер. (ND) 80/60;
- М.кровообр. (MC) 40/62;
- М.аллерг. (AL) 60/55;
- М.эпит. и поренх.дегенер. (PAD) 75(ПС 5)/60;
- М.эндок.системы (TR) 60/55;
- М.сердца (C) 60/52;
- М.тонк.кишки (IG) 55/60.

Лечение. Назначена электротерапия: метод «прокатывания» с помощью роликового униполярного электрода (использовались однополярные положительные импульсы в режиме «волновых качелей»; интенсивность воздействия – до ощущения «мурашек»). Длительность процедуры – 15 минут.

После сеанса электротерапии кожа слегка покраснела, движения кистью безболезненны. Повторные замеры на точках:

- М.нервн.дегенер. (ND) 60/50;
- М.эпит. и поренх.дегенер. (PAD) 65/55;
- М.кровообр. (MC) 45/60.

Видно «слабое место» – меридиан кровообращения. После позитивной разрядки на КИТ М.кровообращения (частота 10 Гц) устанавливается показатель – 55 у.е.

Показатель проводимости «рука-рука» – 86 у.е.

Таким образом, проведенная биофизическая терапия привела к нормализации энергетического состояния пациента, что сопровождалось регрессией симптоматики.

3.3.5. Аппаратура и общие требования к проведению электроакупунктурной диагностики

Для проведения электроакупунктурной диагностики по методу Р.Фолля используют автоматизированные компьютерные системы, разрешенные Минздравом РФ: АПК «ИМЕДИС-ФЛЛЛЬ», автономный аппарат «МИНИ-ЭКСПЕРТ-ДТ, ПК» (разработан центром «ИМЕДИС», г.Москва), АПК «АРМ-ПЕРЕСВЕТ» (разработан ООО НМЦ «Пересвет» под руководством Натахина М.В., г.Москва), АПК

«ЕЛЕНА» (разработан под руководством Фоменко В.И., г. Москва) зарубежный аппарат АПК «KINDLING-2000» (Германия, рег. № 94/226) и др.

С целью повышения достоверности электроakupунктурной диагностики необходимо соблюдать ряд требований, предъявляемых к рабочему месту, где проводится обследование пациента, к врачу, проводящему обследование, и к пациенту, пришедшему на обследование методами холистической экспресс-диагностики.

Требования к рабочему месту

Аппараты, используемые для электроakupунктурной диагностики, содержат прецизионную систему, чувствительную к сильным электромагнитным полям, искажающим результаты измерения электрических параметров (ЭП) БАТ. В связи с этим при организации кабинета электроakupунктурной диагностики или рабочего места врача необходимо учитывать следующие правила:

1. Половое покрытие, на котором установлен рабочий стол и кресло не должно быть синтетическим.

2. Если комната покрыта растяжными коврами из искусственного материала, то для устранения статического заряда их необходимо обрабатывать антистатиком не реже трех раз в неделю.

3. Сиденья стульев, на которых сидят врач и пациент, не должны быть изготовлены из синтетических материалов. Стул должен быть деревянным и покрыт белой хлопчатобумажной тканью.

4. Рентгеновские установки, центрифуги, СВЧ-приборы и другие высокочастотные установки не должны быть расположены в соседних кабинетах.

5. Рабочее место должно быть удалено от теле- и радиоаппаратуры, осветительных и электрических устройств на расстояние не менее, чем: электрические кабели – 0,5 м; телевизоры – 2 м; газоразрядные лампы дневного освещения – 1,4 м; электрические розетки и приборы, имеющие металлический корпус – 1,3 м; радиоприемники – 0,9 м; лампы накаливания – 0,5 м. В противном случае у пациентов с чувствительным головным мозгом тотчас отмечаются повышенные значения ЭП БАТ.

Требования к пациенту

За три дня до проведения ЭПДФ пациент должен:

1. Прекратить прием сильнодействующих лекарственных препаратов, особенно транквилизаторов, снотворных, обезболивающих, гормональных, а также отваров трав (исключения составляют гормонозависимые и инсулинозависимые больные, а также больные систематически принимающие гипотензивные и кардиологические препараты). Нарушение этого правила приводит к нарушению достоверности результатов ЭПДФ и сводится лишь к косвенной оценке результатов действия фармакологических средств на систему акупунктурных меридианов.

2. Прекратить прием физиобальнеотерапевтических процедур.

3.Исключить рентгенографические и рентгеноскопические исследования, инвазивные методы исследования и ультразвуковую диагностику.

4.Необходимо четкое соблюдение правил личной гигиены: за день до посещения врача не пользоваться косметикой, парфюмерией; руки и ноги должны быть чистыми, ногти подстриженными; по возможности не одевать синтетическую одежду (соблюдение этого правила особенно важно, поскольку синтетические ткани могут накапливать заряды статического электричества, искажающие результаты измерений ЭП БАТ).

5.Пациент на приеме у врача перед проведением ЭПДФ: полностью снимает одежду и надевает чистый хлопчатобумажный не крахмаленный халат белого цвета; снимает с себя украшения, часы, очки, заколки для волос, зубные протезы и др.; садится на деревянный табурет и ставит ноги на деревянную подставку (можно сидеть на обычном стуле, который покрывается белой хлопчатобумажной тканью, а вместо подставки для ног использовать толстый картон белого цвета).

Требования к врачу

Врач до работы с пациентом должен провести самоконтроль – измерение собственных БАТ кожи с целью устранения имеющихся нарушений ЭП БАТ и доведение их значений до идеальной нормы (50 у.е.) с помощью электроимпульсной терапии или иного корректирующего воздействия. Такой способ самоконтроля Р.Фолль назвал «точечной гимнастикой», цель которой – поддержание высокой работоспособности врача.

При проведении ЭПДФ врач должен использовать резиновые напальчники или белые хлопчатобумажные перчатки (одетые на свободную руку), чтобы избежать непосредственного контакта с собственной кожей рук с кожей обследуемого пациента.

До начала обследования необходимо у пациента измерить ИУ по отведению «рука-рука», которое должно составлять не менее 82 у.е., что обеспечит правильную интерпретацию результаты измерения ЭП БАТ.

С точки зрения медицинской этики и деонтологии врач не должен в процессе проведения ЭПДФ делать неоправданные клинические заключения, способные оказать на пациента ятрогенный или иной нежелательный эффект.

3.4. Вегетативный резонансный тест – возможности диагностики и терапии

В течение последних пятнадцати лет появилось несколько новых методов электропунктурной диагностики. Одним из последних достижений в этом направлении стал вегетативно-резонансный тест (ВРТ) – одна из диагностических резонансных технологий. Этот метод, корнями уходящий в метод биофункциональной медицины, был разработан немецким врачом Шиммелем Х. (1978) и является

усовершенствованным методом Р.Фолля. Если для решения задач диагностики и медикаментозного тестирования в ЭПДФ используется до 850 точек, то в ВРТ используется одна воспроизводимая точка измерения (ТИ).

Итак, Х.Шиммель, опираясь на работы своих предшественников и взяв то ценное, что заключали в себе, разработанные ими методы, сократил число рабочих точек до одной единственной и преобразовал принцип измерения: «заклучив в ампулы» органы, которые до сих пор измерялись «по принципу резонанса» через точки. По новой методике не производятся теперь измерения во многих «нарушенных» и «ненарушенных» точках акупунктуры и не берутся во внимание значения этих измерений, а источником информации служит одна здоровая «воспроизводимая» точка, на которой тестируются гомеопатические «препараты указатели».

Будучи, однако, человеком ищущим, Шиммель Х. в середине 90-х годов совместно с Роландом Айххорном разработал метод электрофизиологической терминально-точечной диагностики (ЭТ). Этот метод принципиально отличается от всех прочих электропунктурных методов тем, что для измерения параметров точки не используется нагрузка постоянным током, а определяется собственный её потенциал. Однако оказалось, что при такой технике измерения хуже воспроизводится медикаментозный тест. Поэтому доктор Шиммель возвращается к «Вегетативному резонансному тесту», добавив в измерительную цепь, так называемый, абсорбер (содержащий смесь минеральных веществ) для снижения фоновых шумов. Данный метод получает название – «Автономный резонансный тест» (АРТ).

Используя все предыдущие наработки, в 2000 году Шиммель Х. идет дальше, разрабатывая «фотонный резонансный тест» (ФРТ) – метод, позволяющий, по мнению автора, проводить более глубокую диагностику, «вплоть до резонансного уровня клеточного ядра ДНК». Новый метод реализуется с помощью прибора, имеющего усовершенствованный «абсорбер», а также дающий возможность подсветки измеряемой точки и проводящего измерения при помощи малых токов (300-900 наноампер).

Несмотря на описанные различия в технике проведения ВРТ и ФРТ, оба метода основаны на одном принципе – поиске резонанса между определенными препаратами-индикаторами и организмом пациента и проведении диагностики с использованием одной единственной биологически активной точки.

Принципы метода

Ключевой основой данного метода является принцип биологического резонанса, возникающего (или не возникающего) между индикатором (по Шиммелю Х. – «препаратом указателем» и «фильтрующим» препаратом) и организмом пациента в целом, а также с его отдельными подсистемами: органами, системами органов, тканевыми структурами и т.д.

Тестируя на «воспроизводимой точке» соответствующие индикаторы (препараты), которые представляют собой своеобразную

форму вопроса организму, исследователь получает на них ответы, как бы открывая в нужных местах окна для получения информации. Спектр частот, резонирующих с организмом человека, имеет очень широкий диапазон. Поэтому необходимо отметить, что для получения адекватного ответа, тестируемый указатель должен содержать весь необходимый пакет частот, отражающих суть задаваемого вопроса. Из этого следует, что для проведения правильной диагностики очень чётко должны быть отобраны тестируемые индикаторы, а при работе с ними врач должен чётко себе представлять с какой целью он ставит именно этот индикатор и какой конкретно он задаёт вопрос при его тестировании.

Итак, ВРТ заключается в регистрации измерений показателей электропроводности ТИ при внесении в контур измерения тест-препаратов. Новым является использование для тестирования одной воспроизводимой ТИ и специальной техники измерения ее электропроводности при подключении тест-препаратов, которые маркируют наличие или отсутствие у пациента тех или иных нарушений в различных органах и системах.

Метод ВРТ применяется для:

- интегральной функциональной оценки состояния органов и систем организма (состояние всех регуляторных систем; состояние органов и тканей, вплоть до морфологической картины; наличие очагов по степеням (слоям));

- топической диагностики патологического процесса с помощью соответствующих органных препаратов;

- этиологической диагностики с помощью различных нозодов;

- подбора гомеопатических препаратов, их дозы, разведения, кратности приема;

- определения совместимости гомеопатических (аллопатических и др.) препаратов при назначении комплекса препаратов;

- определения состояния акупунктурных меридианов, их избыточности или недостаточности;

- определение адаптационных резервов организма и оптимального шага терапии.

Противопоказано проведение ВРТ при наличии у больного электрокардиостимулятора, что связано с возможностью нарушения его работы, и при наличии патологических изменений кожи в зоне проекции ТИ.

Условия проведения ВРТ: требования к рабочему месту, врачу и пациенту аналогичные, как при проведении ЭПДФ.

Аппаратура. Для проведения ВРТ используются, в основном, аппараты: «МИНИ-ЭКСПЕРТ-ДТ», «МИНИ-ЭКСПЕРТ-ПК», АПК «ИМЕДИС-ФОЛЛЬ».

Техника измерений при резонансном тестировании

Первый этап – выбор воспроизводимой точки и ее «прокачивание». Изначально Шиммелем Х. для проведения диагностики предлагались три точки: на лимфатическом меридиане Ly1, на

меридиане тройного обогревателя TR1 и на меридиане соединительно-тканной дегенерации FDO1. Как показывает опыт, для измерений может быть выбрана любая точка, если она «воспроизводимая» (незаблокированная, имеющая связь со всем организмом, его уровнями и системами), то есть, если при «прокачивании» её второе измерение оказывается на уровне первого, другими словами, по Р. Фоллю, – это точка без падения стрелки. Врачам, работающим по методу Р. Фолля, хорошо знаком приём, когда при медленном падении стрелки для сокращения времени на его выявление, рекомендуется, не отрывая щупа от точки, несколько ослабить нажим, а затем вновь увеличить давление на неё. Аналогично проводится «прокачивание» и при резонансном тестировании.

Точки можно брать любые. Хорошо работают ладонные точки в складках между фалангами пальцев (Махонькина Л.Б., Сазонова И.М.). Как показала практика, удобнее использовать точки, лежащие вне «фоллиевских» меридианов, по средней линии на тыльной поверхности первой фаланги пальцев рук, необходимо только точнее локализовать измерительную точку и не упираться в «жесткое», т.е. кость.

Итак, при измерении выбранной точки (по Р.Фоллю) при небольшом давлении (100-150г), точка должна давать значение не менее 20 у.е. и так же воспроизводиться без расширения шкалы в этих пределах. С этого же значения проводится расширение шкалы прибора.

Второй этап – расширение шкалы прибора. Расширение проводится плавно, а не рывком. При расширении шкалы стрелка прибора должна установиться на значении 80 у.е. – это базовое значение, от которого и проводится диагностика.

После расширения шкалы необходимо проверить точки без нагрузки (стрелка должна возвращаться на 80 у.е.) и через Argentum nitr. C44 (стрелка не должна доходить до 80 у.е.), поскольку какая-то точка может не выдерживать этих проверок. Если это происходит, то точка отсеивается. Махонькина Л.Б., Сазонова И.М. рекомендуют проверять наличие или отсутствие в ТИ информации от предыдущего измерения. Для этого необходимо измерить какой-нибудь показатель и отключить его из цепи прибора. Затем включить в измерительную цепь препарат-индикатор Argentum nitr. C44 (он всегда должен давать невозвращение стрелки на 80 у.е., т.е. давать положительный ответ при тестировании, т.к. этот препарат является указателем на конституциональное состояние организма, его систем и др.). Если ответ положительный, то с точкой все в порядке – инерционной информации нет. Если получили отрицательный ответ (стрелка прибора вернулась на значение 80 у.е.), следовательно, осталась информация от предыдущего измерения. В этом случае нужно еще раз протестировать Argentum nitr. C44. При отрицательном ответе – помассировать точку до 10 раз. Если вновь получаем отрицательный ответ на препарат-индикатор, то эту точку не надо использовать в измерениях, она должна быть «забракована». При положительном

ответе – эти действия нужно проводить перед каждым измерением в точке. По мнению исследователей, момент проверки наличия инерционной информации имеет очень важное значение и его нельзя переоценить, поскольку игнорирование этого факта может вызвать большое количество диагностических ошибок, что совершенно недопустимо.

Третий этап – согласование чувствительности пациента и врача. Этот этап нужен для повышения чувствительности вегетативной нервной системы пациента к тестируемым препаратам и заключается он в установке на тест различного количества едениц (ампул) препарата Epiphysis D26. То максимальное количество едениц (ампул), которое не снижает исходных значений стрелки прибора, оставляется на тесте на всё время диагностики.

Четвёртый этап – непосредственно диагностика. В отличие от других методов акупунктурной диагностики, резонансное тестирование позволяет идти от общего к частному. Диагностика проводится путём установки на тест «препаратов указателей», что является постановкой вопроса организму в целом, далее поставленный указатель может использоваться в качестве «фильтра», то есть, не снимая его с теста, можно задавать следующий вопрос (тест), под углом зрения предыдущего, который будет по отношению к нему «фильтром». В целом, диагностика проводится по принципу «да-нет». Как ответ «да» (положительный), интерпритируется показание прибора, когда при тестировании на «воспризываемой» точке после подключения в измерительную цепь препарата-указателя стрелка прибора не возвращается на значение 80 у.е. (сразу же или после первого, или второго «накачивания»). Как ответ «нет» – когда стрелка прибора возвращается к исходному уровню. При применении фильтрующих препаратов (в измерительной цепи находятся препарат-фильтр и препарат, который необходимо профильтровать): ответ «да» – стрелка возвращается на 80 у.е.; ответ «нет» – стрелка будет оставаться не доходящей до 80 у.е. При ответе «да» можно определить: «где?» – то есть, какой орган, система поражены неблагоприятными факторами; «что?» – определяется нозологическая форма заболевания (уточняется с помощью нозодов); и, в итоге, ответить на вопрос «чем?» и «как?» можно оптимально устранить выявленную патологию, используя различные методы гомеотерапии, биофизической терапии и др.

Таким образом, данная методика позволяет отвечать на ключевые вопросы «что?», «где?» и «чем лечить?», выстраивая цепочки вопросов так, как это удобно исследователю, идя от общего к частному, при этом, по мере надобности, изменяя алгоритм в процессе рассуждений. Такой подход позволяет существенно сократить время диагностики, выбрать оптимальные методы стратегии и тактики лечения и обеспечить лучший контроль за эффективностью проводимой терапии.

Необходимо отметить, что цепочка исследования может быть выстроена как начиная с вопроса «что?», так и начиная с вопроса

«где?». Например, Conium D30 является указанием на наличие в организме доброкачественной опухоли, и если первым исследователем ставит этот указатель, он задаёт вопрос «что?». В случае положительного ответа произойдёт падение стрелки, то есть снижение исходно измеренного значения; далее, перебирая органо-препараты, следует искать локализацию этого процесса. Тот органо-препарат, который вызывает возврат измеряемых значений обратно, к исходному высокому уровню, и будет указывать на орган, поражённый именно тем процессом, через указание на который он «фильтруется». Если же процесс поиска начинается с вопроса «где?», исследователь, перебирая органо-препараты, находит поражённый орган и далее «фильтрует» через него указания на различные проблемы.

Далее, уже ответив на вопросы «что?» и «где?», исследователь, продолжая выстраивать цепочку вопросов, может, под углом зрения уже полученных указаний, перебирать препараты для терапии, тем самым, находя оптимальный препарат для решения именно данной проблемы.

В случае, если «препарат-указатель» не вызывает снижение исходного уровня стрелки, то тем не менее, он указывает направление, «задаёт коридор» поиска, и «профильтрованные» через него следующие «указатели» срабатывают под углом зрения первого «указателя». В этой ситуации, положительный ответ «да» будет в случае снижения исходных значений стрелки.

Алгоритм проведения ВРТ

Метод ВРТ (например, в гомеопатии) используют для функциональной оценки органов и систем – на первичном приеме, для контроля подбора гомеопатического препарата, его потенции и разовой дозы, для мониторинга качества лечения на повторном – приеме. На первичном приеме проводится:

- сбор анамнеза по стандартной схеме, принятой в клинической медицине, а также гомеопатический опрос;

- физикальный осмотр;

- электропунктурное обследование по ВРТ на выявление резервов адаптации, определение биологических индексов, психо-эмоционального состояния, уровня здоровья, нагрузок (геопатогенная, радиоактивная и др.) и отягощений (тяжелыми металлами, нефтепродуктами, вирусами, грибами, бактериями и др.), состояния иммунной и эндокринной систем, пораженных органов и др.;

- медикаментозное тестирование и определение эффективности медикаментов в соответствии с выбранными критериями.

Углубленное электропунктурное обследование может проводиться, в частности, по следующей схеме: а) определение геопатогенной, радиоактивной и электромагнитной нагрузок; б) определение общих указаний на вирусное, бактериальное, микотическое, паразитарное отягощение; в) определение значений биологических индексов (БИ) и их принадлежности к органам; г) определение доминантного очага, его локализации; частных биологических и

фотонных индексов, соответствующих данному очагу, тип клинко-морфологических нарушений (пролиферативный или дегенеративный характер очага); pH тканей очагов; д) определение эндокринных (ЭИ) и фотонных (ФИ) индексов; е) определение показателей иммунной системы (ИС); ж) определение резервов адаптации (РА); з) определение пораженных органов; и) определение первично пораженного органа; к) определение дефицитных состояний: микроэлементов, витаминов, гормонов, ферментов; л) определение блокад по слоям; м) выявление принадлежности блоков к сано-генетическим, патогенетическим или стрессовым через резервы адаптации и биологические индексы и т.д.

Сроки повторного приема также можно определить с помощью ВРТ (как правило, повторный прием назначается через 2-3 недели или месяц). На повторном приеме также проводят обследование по всем этапам, при необходимости – в сокращенном виде. Для медикаментозного тестирования сначала используются ранее назначенные препараты, и, при отсутствии их эффективности, проводят медикаментозный тест с новыми препаратами в соответствии с результатами повторной диагностики и выявленной новой симптоматикой.

Резонансные диагностические шкалы и имитационное моделирование

При резонансном тестировании используются как отдельные резонансные указатели, так и ряды потенциалов самых различных субстанций, так называемые ***резонансные диагностические шкалы***, позволяющие, как правило, определять стадии, степени и т. д. различных процессов в организме. Применяя при тестировании резонансную диагностическую шкалу (в зависимости от способа ее применения), можно получать информацию как об организме в целом, так и о конкретной его структуре. Так, например, тестируя напрямую резонансную шкалу биологических индексов (потенции мезенхимы), можно определить, так называемые, общие биологические индексы организма, а путём фильтрации той же шкалы через органолепид, диагностируются частные биологические индексы, т. е. биологические индексы конкретного органа.

Поскольку детализация непрерывного ряда, составляющего резонансную диагностическую шкалу, имеет определённые ограничения, нередко бывают ситуации, когда положительный ответ будут давать две рядом расположенные частоты. Это говорит о том, что тестируемый показатель, в данном случае, находится между этими резонансными частотами. Следовательно, проводя измерения по резонансной диагностической шкале, при положительном результате на какой-либо частоте, во избежание ошибок следует провести тестирование ещё и следующей частоты.

Используя как резонансные диагностические шкалы, так и отдельные фильтры (указатели), методом резонансного тестирования можно проводить, так называемое, имитационное моделирование. Оно позволяет увидеть изменения, которые может вызвать

назначаемый препарат у конкретного человека (не только лекарственный препарат, но и вакцины, сыворотки, пища и др.). Имитационное моделирование с целью выбора оптимального вида терапии проводится следующим образом:

- сначала определяется исходное состояние пациента по выбранным блокам диагностических критериев;

- затем в измерительный контур, в качестве фильтра, подключается исследуемый препарат, и через него тестируются одна-две диагностические шкалы. При необходимости моделирование проводят по всем шкалам. Полученные данные позволяют оценить состояние организма, проанализировать динамику показателей при назначении данного препарата и, в конечном итоге, решить вопрос об эффективности и безопасности препарата еще до его назначения пациенту.

Особенно ценная информация может быть получена, если на первом этапе проводились измерения интегральных показателей организма через такие фильтры, как «оптимальный шаг терапии» (*Cuprum met. D 400* или *Veratrum vir. C30*), а так же через различные потенции такого препарата, как *Argentum nitricum* – для определения потенциальных возможностей организма (Л.Б. Махонькина, И.М. Сазонова).

Необходимо особо отметить, что фильтр *Argentum nitricum* применяется для углублённого анализа тех или иных показателей при резонансном тестировании, поскольку через различные потенции этого препарата открывается информация о потенциальных возможностях организма при условии снятия менее или более глубоких «слоёв» негативной информации. Так, фильтрация полученных показателей через *Argentum nitricum C52* указывает на контуры, которые обретает организм после снятия экологических и других поверхностных наслоений; через *Argentum nitricum C44* – на контуры, которые обретает организм после снятия более глубоких слоёв: более глубоких метаболических нарушений, вторичных психологических проблем, психосоматических и соматопсихических нарушений («конституциональное» состояние); через *Argentum nitricum C12* – на контуры, которые обретает организм после коррекции генетических изъянов («идеальное» состояние).

Получив, таким образом, по интегральным критериям информацию о возможностях коррекции организма данного пациента, как на сегодняшний день, так и на перспективу, и, видя в то же время, к каким показателям его приведёт применение исследуемого препарата, становится возможной адекватная его оценка. Препарат (или метод воздействия) при таком подходе оценивается не по сиюминутному эффекту, а в перспективе, и, что особенно важно с точки зрения целого организма, а не отдельных его органов и структур.

Резонансные диагностические шкалы, применяемые в ВРТ для диагностики и контроля эффективности терапии, представляют

собой ряды электронных потенциалов различных гомеопатических препаратов. Кратко остановимся на отдельных диагностических шкалах и прокомментируем их, примерно, в той последовательности, в какой они используются при проведении ВРТ.

Адаптационные резервы. Вопрос резервов организма (резервов адаптации, запасов адаптационных возможностей, количества адаптационной энергии) и возможностей их определения является кардинальным вопросом интегративно-индивидуальной диагностики и терапии или, другими словами, системно-информационной диагностики и регуляционной терапии.

Итак, адаптация – это процесс приспособления организма к изменяющимся условиям функционирования. В основе адаптации лежит совокупность морфофизиологических изменений, направленных на сохранение относительного постоянства его внутренней среды – гомеостаза. Под резервами адаптации следует понимать совокупность пластических, функциональных и энергетических резервов с приоритетом двух последних. Состояние здоровья человека, в конечном счёте, определяется его адаптационными резервами: чем выше резервы – тем ниже для организма «цена адаптации» (реакции «приспособления» и «компенсации»).

Измерение резервов адаптации позволяет, во-первых, определить, на каком уровне резервов находится в настоящее время пациент: на высоком, очень высоком или чрезвычайно высоком; на хорошем; среднем; низком или пациент имеет иссякающие резервы. Во-вторых, проследить динамику резервов адаптации относительно исходного показателя: при моделировании, в ходе терапии, в ходе течения заболевания.

Данная резонансная диагностическая шкала разработана Махонькиной Л.Б. и Сазоновой И.М. Общие адаптационные резервы определяются тестированием рядов потенциалов 2-х гомеопатических препаратов: *Euphorbia vilosa* и *Viscum album*. Измерения следует проводить с начальной резонансной частоты, то есть с «иссякающих резервов». Проводя измерения, мы получаем положительный ответ на определенной резонансной частоте ряда резервов адаптации, что будет указанием на наличие соответствующих резервов адаптации у пациента на данный момент времени (реальные деблокированные резервы).

Таким образом, измеряя резервы адаптации организма пациента при первом посещении врача, мы получаем исходные резервы, а измерения при последующих посещениях позволят увидеть динамику лечебного процесса по резервам адаптации (РА).

При лечении пациентов с глубокой хронической многозвеньевой и многослойной патологией, с истощенными, в значительной мере, исходными резервами адаптации, для которых адекватной является терапия «маленьких шажков», описанная д-ром Х.Шиммелем, очень важно предельно оптимальный шаг терапии по резервам адаптации. Иными словами, очень важно определить, чего мы можем достигнуть и к чему мы должны стремиться по пути восстановления и накоп-

ления резервов за «один шаг» (он может составлять курс, либо цикл лечения, состоящий из нескольких курсов).

Степень заблокированности адаптационных резервов определяется по шкале, представляющей собой ряд потенций гомеопатического препарата *Arsenicum album*.

Важно помнить, что при неоптимальных режимах функционирования биологической системы может происходить блокировка резервов, то есть из явных они могут переходить в скрытые. Происходит это, по всей видимости, в благих для организма резервосберегающих целях. Таким образом, это процесс защитный, приспособительный, но на каком-то этапе он может обернуться обратной стороной, когда могут быть заблокированы резервы организма, необходимые для проведения оптимального курса лечения. Понимая всё это, врач должен при проведении терапии, каждый раз, взвешивая реальные возможности организма, не приносить последние его резервы в жертву быстрому эффекту на уровне отдельных органов и систем. При правильном же ведении пациента, когда в процессе терапии его организм переводится на оптимальные режимы функционирования, заблокированные (скрытые) резервы сами переходят в разряд деблокированных.

Биологические индексы. Так называемый биологический индекс отражает состояние внутренней регуляционной способности организма, которое, в частности, определяется функциональной целостностью основной системы (рыхлая соединительная ткань – мезенхима). Всё возрастающее функциональное ограничение этого общего (транзитного) участка всех идущих к клетке и от неё информационных и обменных каналов вызывает снижение регуляционной способности организма, тем самым, провоцируя повышение биологических индексов.

Общие биологические индексы определяются тестированием ряда потенцированной мезенхимы, предложенного Шиммелем Х. Для сокращения диагностического алгоритма, допустимо тестирование резонансной диагностической шкалы с одного конца до первого положительного ответа, а затем с другого – также до первого положительного ответа, так как важно не общее количество биологических индексов у пациента, а положение двух крайних индексов, с обоих концов шкалы. Таким образом, именно «разлёт индексов» определяет состояние соединительной ткани пациента и это особенно диагностически важно. Учитывая ту большую роль, которую играет соединительная ткань в иммунной защите, в накоплении токсинов и продуктов обмена веществ, необходимо всегда определять её состояние во время базового измерения.

Необходимо отметить, что Шиммель Х. каждому биологическому индексу давал следующую интерпретацию: *наименьший индекс* – органы и/или системы, обладающие наибольшими или значительными резервами и наиболее напряженные и пока выдерживающие эти напряжения; *средний индекс* – органы и/или системы, находящиеся в состоянии умеренных резервов и умеренного напря-

жения; *наибольший индекс* – органы и/или системы, обладающие наименьшими резервами, не выдерживающие, в силу своей истощенности, напряжения.

Тестируя потенции мезенхимы через такие фильтры, как «оптимальный шаг терапии» (*Cuprum met. D 400* или *Veratrum vir. C30*), мы определяем тот шаг по биологическим индексам, который сегодня допустим для данного пациента. То есть, приемлем тот препарат или метод воздействия, который вызывает снижение биологических индексов в пределах этого шага. Тестируя же потенции мезенхимы через различные потенции такого фильтра как *Argentum nitricum*, мы получаем тот биологический индекс, к которому надо на перспективу стремиться в ходе терапии, и относительно которого должны рассматриваться полученные биологические индексы.

В зависимости от того, сколько общих биологических индексов тестируется у пациента и какие расстояния по резонансной шкале между ними, можно узнать, на каком уровне адаптационной реакции находится пациент. Но наиболее важным является определение двух крайних биологических индексов с обоих концов шкалы. Это важнее, чем количество индексов и даже чем дельта между ними.

Характеристика адаптационных реакций по общим биологическим индексам (Махонькина Л.Б., Сазонова И.М., 2000г.).

Реакция тренировки:

нижний этаж – 7/10 или 8/11;

средний этаж – 6/9/11;

высокий этаж – 5/9/13;

очень высокий этаж – 4/7/12/15.

Реакция спокойной активации:

нижний этаж – 8/9 или 9/10, или 10/11;

средний этаж – 8/10/12;

высокий этаж – 6/9/14;

очень высокий этаж – 4/7/12/17.

Реакция повышенной активации:

нижний этаж – 8/9/11 или 9/10/12;

средний этаж – 7/9/13;

высокий этаж – 6/7/10/14;

очень высокий этаж – 3/5/7/9/13/15/18;

Реакция переактивации:

высокий этаж -1 или 2/3/4/5/6, затем в этом отрезке индексы могут тестироваться, но может быть и пробел с 7 до 15, а затем вновь тестируются 15/16/17/18/19, может быть и 20. Краткая картина: 2/19-20;

очень высокий этаж -1/2/3/4/5/6/7, может быть и 8, затем пробел до 14 индекса и потом тестируются 14/15/16/17/18/19/20/21. Краткая картина: 1/21;

Хронический стресс:

нижний этаж -11/14/18/19. Краткая картина: 11/19;

средний этаж -12/14/16/18/19, а может быть и 12/16/19. Краткая картина 12/19;

высокий этаж -13/16/19/20, может быть 21. Краткая картина 13/20 (21);

очень высокий этаж -14/17/19/20/21, а может быть 14/19/21. Краткая картина: 14/21.

Острый стресс:

нижний этаж – 4/6/7/9, затем индексы тестируются через два индекса, а потом подряд 15/16/18.

Краткая картина: 4/18;

средний этаж – 2/3/6/7/10/14/15/18/19. Краткая картина 2/19;

высокий этаж -1/2/5/6/8/9, затем индексы тестируются через два индекса, а потом подряд 14 или 15/16/18/19/20. Краткая картина 1/20;

очень высокий этаж -1/2/5/6/8/9/13/14/16/17/20/21. Краткая картина: 1/21.

Фотонные индексы. Фотонные индексы указывают на состояние межклеточной коммуникации, то есть на качество прохождения информации от клетки к клетке. Обмен информацией между клетками происходит при помощи квантов света, а высокие фотонные индексы указывают на нарушения этого процесса (тем большую, чем они выше) и таким образом показывают степень нарушения межклеточной интеграции. *Высокие фотонные индексы*, то есть высокая степень межклеточной дезинтеграции являются указанием на *тенденцию к злокачественным процессам*.

Принципы и подходы диагностики при работе с фотонными индексами те же, что и при работе с другими резонансными диагностическими шкалами. Данная резонансная диагностическая шкала представляет собой ряд потенциалов хлорофилла. *В норме у человека не должны тестироваться фотонные индексы*

Определение групповых уровней здоровья по Дж.Витулласу. Дж. Витуллас различает четыре групповых уровня здоровья:

1 группа. Имеются незначительные хронические заболевания, но организм пациента крепкий, наследственность хорошая. Проблемы есть только на физическом уровне. Обострение хронических болезней редкое. Пациентов этой группы можно лечить одним гомеопатическим препаратом (имея в виду не дачу нескольких препаратов сразу, а курсы лечения со сменой препарата).

2 группа. Частые острые состояния. Защитные функции организма ослаблены. Заболевания протекают тяжело и обостряются значительно чаще, чем в первой группе.

3 группа. Более тяжёлое течение хронических заболеваний, присоединение к проблемным физическим проблемам психоэмоциональный уровень. Острых состояний не бывает. Если в ходе терапии уходят психоэмоциональные проблемы – уровень повышается. Возникновение острых состояний – признак повышения уровня.

4 группа. Характерны серьёзные психоэмоциональные проблемы. Глубокая депрессия, страхи. В жизни много горя. Вообще нет острых состояний, но если они появляются, то это плохой признак: больной может скоро погибнуть. Смесь миазмов.

Вообще, определение группового уровня помогает в разработке стратегии и тактики лечения при любом виде терапии.

Данная резонансная диагностическая шкала представляет собой ряд потенций гомеопатического препарата *Echinacea*. Тестирование проводится от ее начала до первого положительного ответа, который и отражает искомую (исходную) группу и подгруппу здоровья, а, фильтруя шкалу через *Argentum nitricum* C44, определяем конституционально обусловленную.

Определение психоэмоционального статуса и психовегетативных нагрузок. Для определения психовегетативных нагрузок методом резонансного тестирования используется препарат *Thalamus* D4, причём степень их выраженности соответствует количеству условных единиц (1 у.е. = 1 ампуле).

В качестве теста на психоэмоциональную нагрузку (учитывая её колоссальную роль в эмоциональном состоянии человека) был взят органопрепарат *Eriphysis* D4 – в качестве общего указания, а для уточнения психоэмоционального статуса разработана резонансная диагностическая шкала, представляющая собой ряд потенций этого препарата. Тестировать данную шкалу рекомендуется снизу (1 степень психоэмоционального состояния) и далее вверх, при этом возможно получение резонансных откликов на нескольких уровнях шкалы, которые будут отражать всю гамму психоэмоционального состояния пациента. Однако для сокращения времени диагностики допустимо «контурное тестирование» снизу, а затем сверху шкалы, как это было описано на примере с биологическими индексами. Как правило, такого «контурного тестирования» бывает вполне достаточно. Мы не будем подробно останавливаться на характеристике каждой степени психоэмоционального состояния, лишь обобщим это в целом:

- 1-6 степени отражают гиперэргические реакции (агрессивность, раздражительность, страх с агрессией, гнев, вспыльчивость, эйфория, импульсивность, повышенный фон настроения разной степени выраженности);

- 7 степень – это вариант нормы, она отражает сбалансированное состояние психоэмоциональных реакций;

- 8-13 степени отражают гипозэргические реакции (астения, апатия, уныние, страх с депрессией, беспомощность, психоэмоциональное истощение различной степени выраженности).

Кроме того, указанием на депрессивные состояния может быть тестирование потенцированного корня мандрагоры: *Mandragorae radice* D30 (указание на депрессивное состояние), *Mandragorae radice* D60 (указание на эндогенные психозы).

Указанием на нарушение координации между психикой, эндокринной системой и внешним миром служит органопрепарат *Нуроталамус* D800.

Морфологическая диагностика (резонансные диагностические шкалы AF и HL).

Резонансные диагностические шкалы для морфологической диагностики (разработаны Махонькиной Л.Б. и Сазоновой И.М.),

безусловно, стали существенным шагом в развитии резонансного тестирования, являясь ценным и наглядным критерием, как для первичной диагностики, так и для контроля за ходом лечения.

Шкалы представлены рядами потенциалов двух гомеопатических препаратов *Acidum fluoricum* (AF) и *Nesla lava* (HL), в лекарственном патогенезе которых много общего, а именно, основной мотив действия обоих препаратов – разрушение. При этом шкала *Nesla lava* отражает процессы, происходящие на наружных мембранах клетки: влияние на мембрану интерстициальной среды и биологически активных веществ, содержащихся в ней, а *Acidum fluoricum* – процессы передачи этого влияния на внутриклеточные структуры. Кроме того, шкалы построены таким образом, что области, содержащие низкие потенциалы обоих препаратов, отражают дегенеративные, разрушающие тенденции, а области высоких потенциалов – процессы реактивные и гиперпластические. При этом центральные области обеих шкал соответствуют норме.

Резонансная диагностическая шкала AF. Различные потенциалы препарата *Acidum fluoricum* (с AF35 по AF1) отражают частотные характеристики анаболических и катаболических процессов, протекающих во внутриклеточных структурах. Они характеризуют как биофизические, так и биохимические процессы, то есть внутриклеточный метаболизм во всей его полноте. При работе с этой шкалой надо иметь в виду, что белковая паренхиматозная гиалиново-капельная дистрофия (AF6) – процесс необратимый, белковая паренхиматозная гидропическая дистрофия (AF12) – процесс труднообратимый, а белковая паренхиматозная роговая дистрофия (AF13) – обратима только в недалеко зашедших случаях.

Резонансная диагностическая шкала HL. Различные потенциалы препарата *Nesla lava* (с HL35 по HL1) отражают частотные характеристики анаболических и катаболических процессов, протекающих на клеточных мембранах с их рецепторным аппаратом. Они характеризуют биофизические и биохимические процессы в сложном аппарате мембран и их рецепторов и зависят от их проницаемости, работы ионных насосов и т. п.

Указанием на необратимые или труднообратимые (дегенеративно-дистрофические и дегенеративные) процессы является тестирование уровней с HL1 по HL11.

На всех позициях ниже HL20 имеет место снижение активности мембранного рецепторного аппарата, нарастание степени его блокированности, вплоть до парализации внешних клеточных мембран с рецепторным аппаратом, с нарушением процесса осмоса и функционирования ионных насосов.

На позициях от HL26 и выше идёт зона напряжения и чрезмерной активизации клеточных мембран вплоть до извращённых реакций.

Повышение проницаемости клеточных мембран ведёт к явлениям экссудации и отёка. А это – реактивные, воспалительные, аллергические, аутоиммунные процессы различной степени выраженности.

Учитывая разный уровень отражения метаболических процессов шкалами AF и HL, очевидно, что для получения целостной морфологической картины, необходимо проводить диагностику по обоим шкалам.

При анализе информации, полученной при тестировании обеих шкал, могут быть сделаны следующие выводы: степень отстояния крайних показателей сверху и снизу по каждой из морфологических шкал от зоны нормы говорит о степени напряжённости состояния, на котором происходит балансирование организма между двумя основными процессами жизнедеятельности – разрушением и созиданием, гипотрофическими и гиперпластическими процессами. Максимумы этих процессов являются: некроз и другие виды деструкции – внизу шкалы; неуправляемый и неконтролируемый рост, то есть неопластический и злокачественный аутоиммунный процессы – сверху шкалы.

Тестирование обеих шкал рекомендуется проводить, начиная с их нижних (деструктивных) показателей, то есть областей низких потенциалов, как оставляющих меньшую следовую реакцию при тестировании. Не имеет смысла находить всё множество общих морфологических уровней, достаточно по каждой из двух шкал определить верхнюю и нижнюю границы, то есть первые резонансные отклики, обрисовав тем самым границы (коридоры) морфологических нарушений или попадание показателей в границы нормы.

В дальнейшем, при проведении терапии, контрольные повторные измерения позволят отследить динамику восстановительного процесса по морфологическим шкалам а, следовательно, определить ее адекватность или неадекватность по данному критерию.

Надо отметить, что динамика развития восстановительных процессов, наступающих в результате терапии, быстрее прослеживается по шкале HL. Однако легкообратимые процессы, при контроле их по морфологическим шкалам, идут параллельно, в то время как, по мере углубления патологии, показатели расходятся. Морфологическая диагностика по данным шкалам (HL и AF) позволяет отличить фазу компенсации патологического процесса от выздоровления, что очень важно, поскольку различия между ними существенные.

Кроме общих морфологических уровней, возможно также, путём фильтрации шкал через органопрепарат, находить *частные морфологические уровни*, как и в случае со всеми другими показателями.

Указания и резонансные диагностические шкалы, применяемые при онкодиагностике. Постановка или снятие такого серьёзного диагноза как «злокачественное новообразование» налагает на врача очень большую ответственность. Поэтому, необходимо предостеречь врачей от соблазна ставить такой диагноз, исходя из резонансного отклика организма пациента на те или иные (один или несколько) указатели, опираясь только на резонансное тестирование. Безусловно, достовернее будет диагноз, подтверждённый несколькими различными диагностическими методами, хотя на ранних стадиях развития процесса, когда клинические методы ещё не могут его

обнаружить, именно электропунктурные методы и, в частности, резонансное тестирование (как наиболее информативный метод) могут дать возможность не пропустить зарождающуюся опухоль.

Поэтому, для решения такого сложного вопроса необходимо тестирование как ряда отдельных указателей, так и резонансных диагностических шкал, а также их комплексная оценка. Приведём перечень критериев, которые надо учитывать при решении вопроса о наличии или отсутствии онкопроцесса:

- биологические индексы как общие, так и частные подозреваемого органа (как правило, коридор разброса биологических индексов очень широк, то есть тестируются как высокие, так и низкие биологические индексы);

- фотонные индексы, тоже как общие, так и частные, как правило, имеют высокие значения (здесь следует вспомнить, что фотонные индексы говорят о степени интеграции клеток между собой);

- оценка адаптационных резервов, как реальных, так и заблокированных, имеет так же большое значение (реальные резервы у онкологического больного, как правило, бывают низкие);

- состояние иммунной системы по степеням напряжённости и истощения;

- состояние эндокринной системы по степеням напряжённости и истощения;

- состояние психической сферы, определяемое по психоэмоциональной шкале (как правило, у онкологических больных бывают достаточно высокие показатели, что говорит о сниженном настроении вплоть до депрессии). Имеет значение также тестирование указания на психовегетативную нагрузку – Thalamus D4 и указания на депрессивные расстройства – Radix Mandragorae D60.

Как правило, положительный тест при онкопатологии дают препараты омелы белой (*Viscum album*).

Некоторые авторы считают, что частота 22,5 Гц имеет резонанс к онкологическому процессу, во всяком случае, положительный резонансный отклик на эту частоту стоит учитывать вместе с комплексом других тестов. Так же следует принимать во внимание указатели: Psorinum D32 – указание на предопухолевое состояние, Rust tox. D60 – указание на наличие кистозного процесса, Conium D30 – указание на наличие макро- и микроопухолей. Альтернативой последнему указателю может служить тестирование ослабления иммунитета по степеням (потенции Follic. Lymphat. Agg.).

Наличие экзогенных нагрузок: геопатогенная нагрузка – крайне часто (почти всегда) тестируется у онкологических больных, кроме того, надо учитывать наличие радиоактивной и электромагнитной нагрузок. Возможно так же тестирование очаговой нагрузки, при этом надо учитывать то, что сама опухоль может служить её источником.

И, наконец, при наличии онкологического процесса, должен давать положительный резонансный отклик специфический онконозод соответствующий виду опухоли. Считается, что резонансный отклик на нозод в потенции D60 говорит о наличии микроопухолей, а в

потенции D24 – макроопухолей. Для улучшения процесса тестирования можно использовать специальные помехопонижающие препараты: для абсорбции нарушающих воспалительных сигналов вокруг карциномной ткани – Ehinasea D30; для абсорбции нарушающих воспалительных сигналов вокруг карциномной ткани – Ehinasea D60; для абсорбции нарушающих сигналов распадающихся карциномных клеток – Kreosotum D60; для трансформации карциномных сигналов из мягких в жёсткие – Carbo vegetables D30.

Важно подчеркнуть, что *в каждом случае при выявлении онкопатологии методом ВРТ*, пациент должен быть направлен в соответствующее лечебное учреждение для уточнения решения вопроса о дальнейшей тактике ведения этого больного.

Определение блокад. Блокады мезенхимы могут носить как функциональный, так и органический характер, поэтому их следует разделять. К органическим блокадам, например, относятся «поля помех», которые создают зубопротезные, пломбировочные материалы, внутриматочные спирали и т. п. Функциональные блокады формируются на более тонких уровнях. Они сопровождают стрессорные адаптационные реакции. Кроме того блокады не всегда имеют патологический характер, зачастую, они могут нести и защитную функцию, так как каждая реакция в организме изначально целесообразна и имеет приспособительный характер. Другое дело, что любая приспособительная реакция при срыве механизмов адаптации перестаёт быть таковой, переходя в фазу патологической. Поэтому, при ведении хронических пациентов не стоит стремиться к быстрому деблокированию, снятие блокад должно идти постепенно, одновременно сверху и снизу по резонансной шкале (диагностическая шкала представляет собой ряд потенциалов или резонансных частот гомеопатического препарата *Zincum valerianicum*).

Метод ВРТ позволяет: определить и «убрать» геопатогенные, радиоактивные, электромагнитные и другие экзогенные и эндогенные нагрузки; найти «поля помех» и устранить их; диагностировать и санировать очаги (инородные тела, воспалительные процессы, доброкачественные и злокачественные опухоли и др.); определить степень неадекватности питания и откорректировать пищевой рацион. Подобные «помехи» необходимо «убрать» для того, чтобы эффективнее «собрать и синхронизировать» организм, активизировать функцию саногенеза и самооздоровления. При проведении диагностики очагов и их целенаправленной санации необходимо думать о том, в какой мере при такой санации десинхронизируется организм в целом, поскольку происходит «переброс» симптомов и синдромов в более глубокие слои, на более глубоко лежащие меридианы, в противном случае, суть интегративного подхода будет утеряна. Это очень важный момент, так как санация каждого очага (каждый очаг имеет свой слой или локализуется в определенном слое) с позиций интегративной медицины происходит вместе с его слоем. Не случайно, на основании многочисленных и доскональных исследований Р.Фолль и его последователи настой-

чиво и аргументированно рекомендуют проводить мезенхимную реактивацию строго послойно и в таком порядке:

- сначала элиминируются (дренируются) экотоксины;
- затем кокковая и другая микрофлора (с учетом хронологии перенесенных заболеваний – в порядке, ей обратном);
- и, в последнюю очередь – вирусы (попытка сразу элиминировать вирусы может привести к углублению патологии).

Послойное тестирование мезенхимы осуществляется при помощи потенций гомеопатического препарата *Platinum met.*, *Plumbum met.* и *Mesenchym*.

Диагностика очагов. Для диагностики в организме очагов Х. Шиммелем предложен указатель – *Causticum D60*; для диагностики доминантного очага – *Causticum D400* и *Thuja D200*; для диагностики очаговой нагрузки – *Thuja D30*. Кроме того, для определения полей помех, создаваемых рубцом, применяется указатель *Spartium Scoapar D60* и более чувствительный тест-указатель – *Sulfur D400*. Используя данные указатели в качестве фильтров для фильтрации органопрепаратов, можно определять органы, являющиеся мишенями для выявленных очагов. Указанием на наличие очагов в области головы является препарат *Spenglersan Kolloid*.

Для определения наличия и типа *токсической нагрузки* используются потенции и аккорды потенций препарата *Chromium met.* *Chromium met. D400* является указанием на субстанциональное токсическое отягощение (*Intox 1*); *Chromium met. D30/ D60/ D400* – на приобретённую токсическую информацию (*Intox 2*); *Chromium met. D60/ D400/ D800* – на врождённую (наследственную) токсическую информацию (*Intox 3*).

Диагностика интоксикации нефтепродуктами и прочими веществами, содержащими бензольное кольцо. Кроме самих нефтепродуктов бензольное кольцо так же содержат многие фармацевтические препараты, такие как: аспирин, анальгин, антипирин, амидопирин, седалгин, парацетамол, цитрамон, бутадиян, вольтарен, индометацин, финлепсин, хлордиазепоксид (элениум), диазепам, нитразепам и др. А так же гормоны – эстрогены стероидного строения: эстрон, эстрадиол дипропионат и нестероидные: синэстрол, диэтилстильбэстрол и др. Кроме того, бензольное кольцо содержится во многих лакокрасочных и других веществах, применяемых в строительстве, а так же в выхлопных газах автотранспорта. Для определения степени интоксикации веществами, содержащими бензольное кольцо, используются различные потенции препарата *Petroleum*.

Диагностика гепатогенной нагрузки (ГПН). Шиммелем Х. предложены следующие указатели для выявления гепатогенной нагрузки: *Silicea D60* – указание на гепатогенную нагрузку, *Lithium carb. D60* – указание на гепатогенную нагрузку (альтернативный указатель), *Calcarea carb. Hahnem. D1* – указание на гепатогенную нагрузку полями с правым вращением, *Ahatsplitter* – указание на гепатогенную нагрузку полями с левым вращением, *Basica* – влияние сетки Хартмана, *Quarzsand* – влияние сетки Карри, *Cuprum met. D800* – влияние двойных

геопатогенных зон. Кроме того, Х. Шиммелем введён такой указатель, как «Железные опилки», при резонансном отклике на который делается заключение об отсутствии ГПН. Резонансная диагностическая шкала ГПН, представляет собой ряд потенциалов препарата *Dulcamara*.

Для *диагностики электромагнитной нагрузки* Шиммелем Х. предложен указатель – *Phosphorus D60*; для диагностики высокочастотной электромагнитной нагрузки (СВЧ, мобильные телефоны и т. д. – *Phosphorus D400*). Резонансная диагностическая шкала представляет собой ряд потенциалов препарата *Kalmia*.

Для определения *радиоактивной нагрузки* при резонансном тестировании применяются следующие указатели: *Aqua pliva D200* (Чернобыльские осадки – май 1986 г.), указывающий на нагрузку вследствие радиоактивного загрязнения и *Glob. D1000*, являющийся указателем на радиоактивную нагрузку типа жёсткого излучения. Кроме того, наличие и степень радиоактивной нагрузки можно определить, тестируя резонансные частоты шкалы, состоящей из ряда потенциалов гомеопатического препарата *Damiana*.

Стоматологическое тестирование. Необходимо учитывать, что стоматологические очаги достаточно часто вызывают токсические нагрузки, поскольку стоматологические материалы часто бывают непереносимы организмом пациента. Поэтому как актуальна задача их подбора перед установкой, так и диагностика отягощений, создаваемых уже установленными материалами.

При тестировании неустановленного стоматологического материала его помещают в резонатор и, если он не снижает исходных значений на приборе, то он никак не влияет на организм пациента. Такой материал можно применять, единственное, что надо учесть в этом случае, так это то, что при работе с материалом, его полировке, придания готовому изделию формы, его свойства могут измениться, поэтому для полной уверенности необходимо протестировать готовый протез непосредственно перед установкой.

Если всё-таки материал (в частности, пломбировочный) или готовый протез снижают исходный уровень на приборе, но по каким-либо причинам его необходимо установить, то надо хотя бы проверить его на переносимость путём фильтрации через *Manganum met. D26*. Маловероятно, что стоматологический материал оказывает благотворное воздействие, тем не менее, требованию переносимости он должен отвечать.

Сложнее выявлять отягощение, создаваемое уже установленными стоматологическими материалами, для этого кроме диагностического прибора необходим аппарат для биорезонансной терапии, либо активный репринтер с возможностью инверсии.

Репринтер или прибор для БРТ должен находиться в непосредственной близости от пациента во включенном состоянии (при этом шкала диагностического прибора настраивается на 80 у.е. на воспроизводимой точке). На инверсный вход репринтера (либо, включив режим инверсии, в случае применения прибора для БРТ) подключается провод с электродом для стоматологического тестиро-

вания, которым пациент касается установленных пломб или протезов. Установленный индифферентный материал, в этом случае, не изменит показаний диагностического прибора.

В случае снижения значений на диагностическом приборе возможно моделирование ситуации по любым указателям, однако, надо при этом иметь в виду, что стоматологический материал, отягощающий организм «в инверсии», будет напротив улучшать те показатели, которые он реально ухудшает. Надо так же отметить, что при невозможности удаления отягощающих протезов (по финансовым или другим соображениям) временным выходом из ситуации может быть приём их «инверсных электронных копий». В ВРТ используется специальная диагностическая шкала для определения степени значимости отягощения, вызванного стоматологическими очагами, а также отдельные указатели, отражающие более узкую проблему или стоматологическое заболевание, например, *Ostitis Comp.* – указывает на остит, а *Alveoli dentales D4* – на жевательную перегрузку, неправильный прикус.

Определение степени энергетического состояния и физического переутомления. Степень энергетического состояния пациента определяется через потенции препарата *Argentum met.* (тестируется хорошее, очень хорошее и чрезмерно сильное энергетические состояния).

Степень физического переутомления определяется через ряд потенций препарата *Selenium met.* При обнаружении у пациента физического истощения необходимо избегать применения «терапии с нагрузкой» – категорически исключаются применение нозодов, целесообразно в план лечения включать органопрепараты, диетотерапию, отдых и индивидуально подобранные биофизические методы.

Определение отягощений вызванных инфекционными агентами: вирусные отягощения – тестируются с помощью двух препаратов – *Interferon D30* (острое отягощение) и *Arsenicum album D200* (хроническое отягощение); *бактериальные отягощения* – *Tetraciclum D30* (острое отягощение) и *Natrium sulfuricum D60* (хроническое отягощение). Указанием на *общее микотическое отягощение* является препарат *Monila alb.*; на отягощение дрожжевыми грибами – *Hefepilz*; на отягощение плесневыми грибами – *Schimmelpilze*; на оральный микоз – *Micosis oris*.

Кишечные дисбиозы. Шиммелем Х. предложены два указателя для диагностики кишечных дисбиозов (дисбактериозов): *Indican D32* – указание на дисбиоз в тонкой кишке и *Scatolum D32* – указание на дисбиоз в толстой кишке. Фильтруя через данные указатели конкретные нозоды можно выявлять возбудителей (виновников) нарушения биоценоза в кишечнике пациента. В качестве общего указателя на повреждённый микробиологический цикл в кишечнике используется *Citochrom – A D60*.

Определение загруженности лимфатической системы и её степени. Учитывая огромную важность лимфатической системы и

её роль в процессе детоксикации организма, понятно значение той информации, которая будет получена при тестировании соответствующей шкалы (ряд потенциалов гомеопатического препарата *Lactuca virosa*), особенно для контроля за ходом мезенхимной реактивации.

Оценка состояния вегетативной нервной системы по степеням напряжённости и истощения. Для оценки состояния вегетативной нервной системы применяются резонансные диагностические шкалы, представляющие собой ряды потенциалов таких препаратов, как *Magnesia carbonica* и *Cicuta virosa*.

Данные резонансные диагностические шкалы дают возможность оценки, как общего состояния вегетативной нервной системы, так и ее отделов (путём фильтрации уровней шкал через соответствующие органолепты): центральных (гипоталамус, мозжечок, ствол мозга) и периферических (вегетативных нервных сплетений). При этом преобладание степеней напряжённости будет отражать преимущественно симпатическую составляющую, а преобладание степеней истощения – парасимпатическую.

Целесообразно, при состояниях вегетативного криза, анализировать ситуацию по данным диагностическим шкалам на настоящий момент времени, а так же проводить имитационное моделирование для выявления возможной динамики на перспективу (как это описано в общей части, разделе «резонансные диагностические шкалы и имитационное моделирование»). Преимущественно симпатикотоническими вегетативными кризами являются такие состояния, как: мигрень, болезнь Рейно, начальные стадии облитерирующего эндартериита, транзиторные формы гипертонической болезни, сердечно-сосудистые кризы. Преимущественно парасимпатикотоническими вегетативными кризами являются такие состояния, как: крапивница, отёк Квинке, вазомоторный ринит, бронхиальная астма и др.

Определение полярности пациента. Для определения гармоничности пациента используется метод определения его полярности. Безусловно, в каждом человеке преобладает то или иное состояние, но важна степень его преобладания, и если, например, через *Leinol* (ИН-состояние) фильтруется *Zuckerwasser* (ЯН-состояние) – состояние гармонично, что и должно быть достигнуто в процессе терапии. *Falche polarital* – препарат-указатель на «ложную полярность».

Диагностика аллергий. Х.Шиммель ввёл в практику несколько указаний, предназначенных для тестирования различных видов и стадий аллергического процесса: *Histaminum D60* – указание на аллергию без аутоагрессии; *Causticum Haem. D30* – указание на непереносимость пищевых продуктов (вследствие дефицита ферментов); *Acidum formicicum D6* – указание на пищевую аллергию; *Allergie-injectopas* – указание на аутоиммунные (аутоагрессивные) процессы; *Ca-Ma-Phosphat. D6* – указание на чувствительность к фосфатам.

Определение дефицитов. Указанием на дефицит минералов и микроэлементов являются два совместно тестируемые препарата *Cuprum met. D200* и *Cobaltum met. D200*. Для определения дефицита

конкретных минералов и микроэлементов проводится фильтрация последних в потенции D30 через выше названные указатели.

Указанием на *дефицит витаминов* служит препарат – Manganum met. D200.

Указанием на *дефицит энзимов* служит препарат – Zincum met. D200.

Указанием на *дефицит гормонов* служит препарат – Molibdenum met. D200. Аналогичным образом, как и дефицит минералов и микроэлементов, можно определять и дефицит витаминов, энзимов и гормонов.

Оценка состояния метаболизма. В блок критериев для оценки состояния метаболизма входят резонансные диагностические шкалы для тестирования уровней анаболизма и катаболизма (это ряды потенций препаратов Anacardium и Lycopodium), а так же шкалы для определения состояния кислотности и щёлочности внутренней среды (ряды потенций препаратов Lithium benzoicum и Calcium oxalicum). При усилении анаболизма повышается синтез ДНК и РНК в клетках, а так же синтез ферментов и основного клеточного вещества. При активизации катаболизма усиливается процесс распада белково-углеводных комплексов с образованием продуктов распада, с образованием уроновых кислот, развитием ацидоза.

При усиленном анаболизме происходит ощелачивание, а при усиленном катаболизме закисление среды, поэтому интерпретацию анаболических процессов надо проводить комплексно с оценкой кислотно-основного равновесия организма (КОР) пациента.

У Х.Шиммеля указателем на кислое состояние тканевого обмена является – Lithium carb. D30, а на щёлочное – Acidum oxal. D30.

Используемые в данном случае резонансные диагностические шкалы, в отличие от препаратов-указателей, позволяют ранжировать КОР по степеням.

Следует отметить, что реально при тестировании всегда будет определяться та или иная степень как кислотности, так и щелочности среды.

Здесь принципиальны два момента: первый – это то, что в норме показатели анаболизма и катаболизма должны быть уравновешены (то есть, если не одинаковы то, по крайней мере, близки по значению). А второе, что их равновесные значения не должны быть большими (в крайнем случае, средними), так как высокие значения говорят о состоянии напряжённости, что и бывает нередко у тяжёлых хронических больных. По Гаркави Л.Х. и Квакиной Е.Б., это интерпретируется как переактивация или повышенная активация высокого или очень высокого этажа.

Необходимо помнить, что в коррекции КОР ведущую роль играет правильный подбор питания.

Определение степени бактерицидности биологических жидкостей и тканей организма. Бактерицидность – это свойство тканей и биологических жидкостей организма вызывать гибель патогенных микроорганизмов. Определение бактерицидности биологических жидкостей и тканей организма наиболее актуально

при лечении инфекционного процесса, особенно в случаях, когда стоит вопрос о назначении антибактериальной терапии.

Все люди делятся на три группы по бактерицидности сыворотки своей крови:

- люди с более или менее высокой степенью бактерицидности сыворотки крови, то есть микроорганизмы в крови таких людей гибнут с меньшей или большей скоростью;

- люди, имеющие нейтральные сыворотки, то есть микроорганизмы в их крови не размножаются и не погибают;

- люди, имеющие сыворотку крови, не только не являющуюся бактерицидной, но и способствующую размножению микроорганизмов, то есть с различной степенью питательности для них.

Совершенно очевидно, что *нельзя, например, вводить живую вакцину пациенту третьей группы, и нет смысла в назначении антибактериальной терапии первой группе людей.*

Резонансная диагностическая шкала для определения степени бактерицидности представляет собой ряд потенциалов гомеопатического препарата *Acidum carbolicum*. Шкала тестируется до первого положительного ответа, который и указывает на степень общей бактерицидности. Фильтруя уровни шкалы через нозоды возбудителей, определяем бактерицидность организма к данным видам микроорганизмов, а фильтрацией их через органопрепараты тканей, органов и биологических жидкостей – бактерицидность последних. Стоит так же отметить, что в процессе адекватной терапии бактерицидность, как правило, возрастает, то есть сама собой отпадает необходимость в антибактериальных препаратах, в то время как, применение последних ведёт к обратному процессу, «загоняя организм в угол».

Оценка состояния эндокринной системы по степеням напряжённости и истощения. Оценка состояния эндокринной системы по степеням напряжённости и истощения проводится путём тестирования уровней резонансных диагностических шкал, состоящих из рядов потенциалов гомеопатических препаратов *Valeriana* и *Melisa*. Эти резонансные диагностические шкалы дают возможность, как общей оценки эндокринной системы, так и отдельных её звеньев (путём фильтрации уровней шкал через соответствующие органопрепараты, в первую очередь, гипоталамус и эпифиз).

Для грамотной интерпретации измеренных показателей важно именно сопоставлять степени напряжённости и истощения эндокринной системы в целом и отдельных её элементов. Если показатели эндокринной системы в целом лучше, чем показатели её худшего органа, то это говорит о том, что адаптационные механизмы в рамках эндокринной системы состоятельны. Это само по себе неплохо, но может маскировать проявления заболевания, давая ложноположительную картину.

Если показатели эндокринной системы в целом равны показателям её худшего органа, это говорит об ослаблении или даже истощении, а может быть и срыве адаптационных механизмов.

Кроме того, необходимо сопоставить степени напряжения и истощения эндокринной системы, как в целом, так и по отдельным

органам. При этом, если преобладают степени напряжённости над степенями истощения, то это говорит о том что, адаптационные механизмы состоятельны (есть, что «напрягать»).

Если степени напряжённости равны степеням истощения, то это говорит о некотором равновесии между мобилизацией и истощением. Обычно такое состояние наблюдается у хронических больных в период ремиссии.

Если преобладают степени истощения над степенями напряжённости, то это ситуация более сложная, и решение её возможно только при устранении психоэмоциональных факторов, которые, в данной ситуации, как правило, очень значимы.

Кроме указанных шкал, позволяющих оценивать состояние эндокринной системы по балансу уровней напряжённости и истощения, возможно применение для её оценки шкалы, так называемых, «индексов эндокринной системы», позволяющих диагностировать пять уровней эндокринных нарушений (данная шкала состоит из потенциалов органопрепарата «Hirphys»).

Оценка состояния иммунной системы, в том числе по степеням напряжённости и истощения. Ослабление иммунитета определяется тестированием органопрепарата Lien D4 (селезёнка) и шкалой потенциалов органопрепарата «лимфатические узлы».

Оценка состояния иммунной системы по степеням напряжённости и истощения проводится путём тестирования уровней резонансных диагностических шкал, состоящих из рядов потенциалов гомеопатических препаратов *Leptandra* и *Sabadilla*.

Частные степени напряжённости и истощения необходимо, прежде всего, смотреть через органопрепарат гипоталамуса. Именно на уровне гипоталамуса находится общий центр управления эндокринной и иммунной системами. Важным элементом иммунной системы также является тимус (вилочковая железа), который тоже желательно включать в диагностический алгоритм.

Кроме того, критерии напряжённости и истощения как эндокринной, так и иммунной систем, могут быть проанализированы путём фильтрации через различные потенциалы препарата *Argentum nitricum*, для выявления глубинного послойного среза на перспективу. Для выявления же ближайших перспектив терапии, эндокринные и иммунные уровни необходимо анализировать (как, впрочем, и любые шкалы) через такие фильтры, как оптимальный шаг терапии (*Cuprum met. D 400* или *Veratrum vir. C30*).

ДНК – индексы. ДНК – индексы используются для более точной оценки и контроля врождённой токсической информации (*Intox 3*). Резонансная диагностическая шкала для определения нарушений на уровне ДНК и их степени состоит из потенциалов ДНК. Данная резонансная диагностическая шкала была предложена доктором Мельхишом Р. из Шотландии.

Определение степени соединительнотканной недостаточности. Данная резонансная диагностическая шкала была разработана Махонькиной Л.Б. и Сазоновой И.М. (до создания ими морфо-

логических шкал), которые, в дальнейшем, оказались более информативными, однако эту шкалу авторы всё-таки рекомендуют для применения в детской практике. Резонансная диагностическая шкала состоит из ряда потенциалов гомеопатического препарата *Calcarea carbonica*.

Тестирование медикаментов (подбор препаратов для назначения эффективного, переносимого и согласованного рецепта)

Любой препарат, который при тестировании вызывает снижение базовых показателей прибора, следует брать во внимание, поскольку он оказывает определенное действие на организм пациента (либо положительное, либо отрицательное, либо неоднозначное), а далее необходимо, для понимания направленности и значимости этого воздействия, анализировать этот препарат через те или иные фильтры.

Указанием на применение нозодов является *Zincum met. D12*. Наличие резонансного отклика на *Chromium met. D2000* является указанием на гомеонозод, а отсутствие – на изонозод. *Zincum met. D26* – указание на ключевой нозод, через него же, впрочем, можно находить не только нозоды, но и другие ключевые препараты и методы воздействия.

Для общего представления об эффективности и переносимости назначаемых препаратов возможна их фильтрация через соответствующие фильтры, предложенные Шиммелем Х.. Эта же тактика может быть применена при тестировании непотенцированных препаратов.

Лучше, однако, проводить имитационное моделирование хотя бы по минимуму резонансных диагностических шкал, таких как «биологические индексы», «резервы адаптации», а так же «морфологические шкалы». При таком подходе врачу удобно будет отслеживать динамику лечения пациента от посещения к посещению, что также позволяет видеть изменения по интегральным показателям, интерпретируя их с точки зрения «Законна Геринга».

Учитывая всё вышесказанное, приведем, тем не менее, классические «препараты-указатели» Шиммеля Х. на эффективность и переносимость высоких и низких потенциалов препаратов.

Определение эффективности и переносимости назначаемых медикаментов проводится методом фильтрации через данные «указатели».

Ferrum met. D26.	Указание на эффективность низких потенциалов гомеопрепаратов и непотенцированных форм (аллопатических и фитопрепаратов).
Ferrum met. D800.	Указание на эффективность высоких потенциалов.
Manganum met. D26.	Указание на переносимость низких потенциалов и непотенцированных форм (аллопатических и фитопрепаратов).
Manganum met. D800.	Указание на переносимость высоких потенциалов.

Однако более точно *потенция гомеопатического препарата* подбирается через резонансную диагностическую шкалу Rumex. Тестируя уровни данной резонансной диагностической шкалы, мы определяем степень чувствительности пациента к гомеопатическому препарату или информационному препарату другой природы (колоропрепарату, биорезонансному препарату и др.). Используя данную резонансную диагностическую шкалу, можно примерно определить соответствие исследуемого препарата (условно) потенции гомеопатического препарата, что полезно для решения вопроса о частоте его приёма (если этот вопрос вызывает затруднения). Для этого, через исследуемый препарат фильтруют уровни резонансной диагностической шкалы Rumex. При этом адекватно будет назначение препарата с той частотой, с которой обычно назначается гомеопатический препарат, соответствующий степени чувствительности уровню шкалы, где был получен резонансный отклик. Так, 1 степень чувствительности соответствует потенциям до C6; 2 степень – до C30; 3 степень – до C300; 4 степень – до C1000; 5 степень – потенциям более C1000.

Определение согласованности (совместимости) рецепта. Для определения согласованности (совместимости) рецепта, при назначении нескольких препаратов необходимо их фильтровать через указание на согласованный рецепт: Manganum met. D26 – для низких и Manganum met. D800 – для высоких потенций. Если рецепт возвращает изначально сниженные данным препаратом показания стрелки к исходному высокому уровню, то он – согласован.

Итак, завершая рассмотрение методики резонансного тестирования, необходимо еще раз подчеркнуть, что именно при творческом использовании данного диагностического подхода открываются широкие возможности для диагностики и терапии. Важно помнить, что, тестируя то или иное «указание», надо чётко себе представлять, что мы тестируем, указанием на что оно является и почему именно этот тест-препарат является указанием на данную проблему. Действуя таким образом, врач осознанно выстраивает алгоритм диагностики, при необходимости применяя не только стандартные тест-наборы, но и используя, в соответствии с ситуацией, информацию, полученную с различных факторов, которые могут быть потенциально нагрузочными для пациента.

Например, поместив какой-либо носитель (проще всего гомеопатическую крупку) в область действия электромагнитного поля того или иного технического устройства, можно записать на неё характеристики этого излучения. А затем, воздействуя на пациента её инверсными колебаниями, можно проводить имитационное моделирование по самым различным критериям, выясняя, таким образом, роль данной электромагнитной нагрузки в возникновении патологии.

BPT, как метод, находясь только в начале своего развития, не стоит на месте: постоянно появляются новые тест-препараты, разработанные теми или иными авторами, совершенствуется методика, а также находят широкое применение при тестировании частотные спектры, создаваемые различными терапевтическими приборами (причём при

достаточном объеме информации об их воздействии и её статистической обработке становится возможным их использование для диагностики). Нужно подчеркнуть, что по результатам многочисленных исследований и данным практической работы, точность диагностики, проводимой с использованием ВРТ, составляет, в среднем, 85% (Готовский Ю.В. и соавт., 2000). Подтверждено, что метод эффективен и безопасен. Поэтому, в первую очередь, ВРТ рекомендуется применять для экспресс-оценки функционального состояния организма пациентов с целью выявления доклинических и донозологических состояний (с обязательным подтверждением электропунктурных данных прямыми официальными методами обследования), а также для более углубленной диагностики с последующим назначением и проведением индивидуальной адекватной терапии.

3.5. Эффект Кирлиан

Феномен свечения различных объектов в ЭМП высокой напряженности был открыт более двух столетий назад и затем был надолго забыт в научном мире. В конце 30-х годов он был заново открыт российскими изобретателями – супругами Кирлиан и получил название – эффект Кирлиан. В настоящее время под этим термином понимается визуальное или приборное наблюдение газового разряда, который возникает вблизи поверхности исследуемого объекта при помещении его в электрическое поле высокой напряженности. Поэтому в научной литературе при изучении ауры человека используется не только термин «эффект Кирлиан», но и «Газо-разрядная Визуализация (ГРВ), «Био-электрография».

Что же такое аура? Научой подтверждено, что энергия в самом широком смысле слова – это основа всего сущего на Земле и именно энергетические процессы лежат в основе жизнедеятельности организма. Причем имеется в виду не ньютоновское понятие энергии, измеряемое в Джоулях, а множество феноменов, которые не соответствуют обычному понятию энергии, а во многих случаях относятся даже к паранормальным эффектам – феномен дистантного целительства, психокинез, лозоходство и т.д., которые также относятся к полевым эффектам, неизвестной нам пока физической природы.

Современной наукой получены многочисленные данные о сложной картине электромагнитных полей человека. Эти поля занимают широкий диапазон спектра, они пульсируют в унисон с ритмом сердца и мозга, они отражают все особенности тончайших электрических систем нашего организма. Складываясь, эти поля дают сложную динамическую пространственно-временную картину поля – основного критерия Жизни. В современной медицине уровень электрической активности мозга является основным критерием жизни человека, хотя исследования энергоинформационного состояния человека после его смерти показали, что и после смерти энергетика сохраняется определенное время и ее трансформация зависит от типа смерти (насильственная, внезапная, и т.д.).

Экспериментально показано, что организмы взаимодействуют друг с другом и с окружающим пространством через ультраслабые электромагнитные взаимодействия. По современным представлениям, биологический объект является открытой системой, поэтому его невозможно рассматривать без учета всех внешних связей и взаимодействий. И физической аурой биологического объекта является вся совокупность физических полей и излучений, формируемых телом в пространстве за счет собственной эмиссии и за счет взаимодействия с процессами в окружающей среде.

К настоящему времени накоплено достаточно данных, позволяющих утверждать, что одновременно с физическим полем у биологического объекта есть поле информационное, поле следующего уровня реальности. Допускают, что информационная аура (совокупность всех информационных полей) формируется у человека постепенно под влиянием воспитания, образования, среды, но особенно важны врожденные факторы. Информационная аура является неотъемлемой частью более глобального поля, сформированного за счет вкладов всего человечества.

Физическая аура самым непосредственным образом связана с информационной аурой и эта связь взаимообразна, т.е. она действует в обе стороны по типу прямой и обратной связи, отражая различные изменения в состоянии человека.

Используя современную физическую аппаратуру, мы можем говорить о регистрации только физической компоненты аур, отражающей комплекс параметров и особенностей, связанных как с глобальными процессами взаимодействия человека с окружающим миром, так и с локальными электро-химическими явлениями, протекающими на ограниченном участке кожного покрова. (определенные БАТ, БАЗ и т.д.).

Газоразрядные изображения пальцев рук и ног человека позволяют оценить энергетику отдельных систем организма в соответствии с распределением характеристик свечения по энергетическим каналам, судить об общем уровне физиологической активности человека, контролировать влияние на организм различных воздействий – физиотерапевтических, аллопатических и гомеопатических, психотерапевтических и т.д., а также по характеру свечения ауры судить о психологическом состоянии личности и даже ауральной совместимости людей.

На сегодня «эффект Кирлиан» в классической и традиционной медицине рассматривается как один из методов холистической системной экспресс-диагностики состояния человека, позволяющий оценить как организм в целом, так и во взаимодействии его отдельных частей друг с другом.

Компьютеризация и использование современных технологий наделяют метод определенными преимуществами: неинвазивность и объективность получаемой информации; возможность контроля и сопоставления структурных, функциональных, временных процессов в организме; экономичность, доступность и простота

получения информации, а в перспективе – возможность проводить автоматизированную диагностику состояния человека.

По ряду параметров метод ГРВ сопоставим с методом Р.Фолля и другими методами электрофизиологического исследования, но охватывает, по мнению автора, гораздо больший комплекс параметров, пока не востребуемых практической медициной.

В отечественных приборах ГРВ серии «Корона» используется высоковольтное напряжение (конструкция аппарата ограничивает параметры выходного тока до безопасных пределов), в поле которого помещается исследуемый объект (палец, рука и т.д.) и фотографируется.

Затем производится типизация изображений (тип ауры), по выделенным авторами (Коротков К.Г. и др.) типам и системе признаков, и осуществляется процесс анализа и диагностики.

Компьютеризация метода позволяет строить пространственную картину ауры.

Для типизации изображений за рубежом использовалась классификация Мандела П., выделявшего три типа ауры: эндокринный, токсический, дегенеративный. Коротков К.Г. увеличил количество признаков типизации до 7, обозначив разные типы газоразрядных изображений пальцев рук человека буквами: К, R, L, N, S, O, V – производными от имен собственных авторов метода. Каждый из выделенных типов характеризует определенное энергетическое состояние человека. Наряду с канальной диагностикой может быть осуществлена и чакральная диагностика (чакры считаются энергетическими узлами, связывающими физическое тело со спиритуальным), поскольку имеется соответствие различных пальцев определенным зонам организма и чакрам.

Затем заполняется диагностическая карта по принципу рассмотрения систем и органов сверху (от головы) вниз, особо уделяется внимание позвоночнику, поскольку наблюдения авторов показали, что блокирование энергии по позвоночнику является причиной многих проблем, в различных зависимых системах (за счет вертебровисцеральных и висцеро-вертебральных взаимодействий).

Практически каждый относительно здоровый человек принадлежит к определенному типу ауры и его ГРВ-изображения имеют столь же индивидуальные признаки, как и отпечатки пальцев рук. Они могут сохраняться неизменными в течение многих лет и являться одним из критериев нормального физического состояния, т.е. свидетельством того, что организм реагирует на внешнюю среду, как единое целое и все системы работают в унисон. Это коррелирует с холистическим взглядом на строение и развитие организма.

Таким образом, ГРВ является одним из объективных методов контроля за энергоинформационным состоянием человека.

Кроме перечисленных, к биофизическим методам диагностики следует отнести: биоэлектронную функциональную диагностику (БФД), терморегуляционную диагностику (ТРД) и декодерную дермографию, практически мало описанных в отечественной литературе.

3.6. Биорезонансная терапия

Биорезонансная терапия (БРТ) – это новое направление в лечебной и профилактической медицине. Это уникальный метод диагностики и терапии с использованием собственных электромагнитных колебаний тела пациента. Истоки биорезонансной терапии (другими словами, MORA-терапия – аббревиатура от фамилий авторов: MO-Morell и Ra – Rasche) исходят из классической акупунктуры, классической гомеопатии, и поэтому метод представляет собой как бы сочетание многовекового опыта и современных технологий. Современная наука подтвердила многовековой эмпирический опыт древних целителей и их подходы к терапии, направленные на активацию целебных сил самого организма, на использование таких техник врачевания, которые полезны конкретному больному, и которые предполагают постепенное проникновение в течение патологического процесса. В этом аспекте хочется еще раз отдать должное гениальной прозорливости врачей-практиков – С.Ганеманна и Р.Фолля. Именно С.Ганеманн почти два века назад высказал мысль, что нематериальная информация (в виде высокопотенцированных гомеопатических препаратов) может оказывать весьма сильное влияние на организм, а Р.Фолль, в середине XX столетия изобрел методы ЭПДФ и МТ, с помощью которых можно судить о ходе функциональных процессов в организме и энергетическом состоянии организма и его систем.

Но только величайшие открытия XX века в области квантовой физики и физики субатомных частиц, современная теория полей позволили взглянуть на окружающий нас мир с других позиций и дали возможность понять, в чем заключается единство живой и неживой природы, и именно с этих позиций рассматривать человека как неотъемлемую частичку Вселенной, увидев единство человека с Природой, с планетой Земля и окружающим космическим пространством.

Материальный мир, частицей которого мы являемся, *триедин*: он состоит из *материи, энергии и информации*. В своих рассуждениях на эту тему мы стараемся несколько упрощенно касаться области сложных биофизических процессов, сложнейших вопросов квантовой физики, биофизики, поскольку, на наш взгляд, для врача все-таки важно иметь представление о всех сложнейших взаимосвязях в организме, чтобы осознанно использовать современные технологии диагностики и терапии.

До настоящего времени в медицинской науке доминирует ньютоновское, сугубо материалистическое представление о материи и окружающем нас мире, хотя прошло почти три века с тех пор, как Исаак Ньютон научно изложил, что материя является первопричиной всего сущего. И это представление легло в основу материалистического мышления, и как следствие такого восприятия мира – механистически-детерменистское, причинно-следственное понимание развития патологии у живых организмов.

И вот в конце XX века звучит другой тезис: жизнь возможна только при наличии трех категорий – *материи, энергии и информации*. И это должно быть осознано каждым:

Куун Т.С., теоретически исследовавший процесс развития науки, ввел выражение «смена парадигм», понимая под этим теории и методы работы, свойственные определенным группам ученых и вполне определенной эпохе. По мнению многих ученых, в физике, биологии уже в XX столетии свершилось множество смен парадигм, но, к сожалению, они не были осмыслены и оценены классической медициной. Поэтому развитие новых диагностических и лечебных технологий нередко зарождалось не в стенах академических вузов, а благодаря подвижническому труду и гениальной прозорливости врачей-одиночек.

На протяжении последних 50-ти лет, как результат «квантовой революции в физике» появилось понятие «дуализм материи». Жизнь представляет собой взаимодействие между энергией и материей, динамикой и структурой, а сама материя служит реализации информационного потенциала. Эту мысль подтверждает закон относительности Эйнштейна, согласно которому материя представляет собой другое состояние энергии, т.е. материя не что иное, как уплотненная энергия, которая может исчезнуть за доли секунды. Материальный мир – это лишь определенная временная форма заданного энергетического образца. Решающим формообразующим началом является не масса, а энергия, управляемая стоящей за ней информацией. Материя же представляет собой лишь временную форму выражения энергетического уплотнения.

Видимая материя – это лишь одна форма реальной действительности, другая же ее сторона – это невидимая волновая форма, т.е. определенное энергетическое поле. По утверждению нобелевского лауреата Карло Руббна – видимая материя – это лишь миллиардная часть фактически существующего мира. Квант энергии – это взаимодействующие силы (Мухайм И.Т.), которые создают материю по заданному образцу или уничтожают ее.

Таким образом, не вдаваясь в сложности квантовой физики, не касаясь вопросов о происхождении Вселенной, мы можем констатировать, что жизнь, как явление, возможна лишь при наличии трех категорий: материи, имеющей волновую природу и включающей все физические свойства волн (интерференция, резонанс и т.д.), энергии и информации. Понимание таких категорий как материя и энергия неясностей не вызывает, а вот такая категория как информация требует дополнительных разъяснений, поскольку именно с этой категорией мы имеем дело при проведении БРТ.

Создание метода БРТ было бы невозможным без фундаментальных исследований многих ученых-физиков, но мы коснемся лишь нескольких, на наш взгляд, основополагающих. Можно гордиться тем, что первым человеком, который коснулся приоритетной роли процессов энергетической регуляции жизни, был русский ученый Гурвич А.Г., открывший в 1922 году явление «митогенетического

излучения» и постулировавший идею «регулируемого биополя». В 30-е годы другой ученый (Lakhovsky G.) впервые указал на электромагнитную резонансную связь при передаче биологической информации и на то, что «жизнь возникает и управляется благодаря излучению». И только в 1964 году в США появилась обобщающая публикация на тему «Биологические эффекты влияния магнитных полей», а в 70-е годы появилась книга академика Пресмана А.С. «Электромагнитные поля и жизнь». И, наконец, в 1981 году были опубликованы работы Казначеева В.П. и Михайловой Л.П. «Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях», которые можно считать основополагающими, поскольку в них с помощью точных методов была доказана реальность существования электромагнитных внутриклеточных и межклеточных взаимодействий («электромагнитная биоинформация»). В своей работе авторы четко сформулировали мысль, что понимание жизни основано не только на понимании обмена веществ (обмен энергией и материей), но и, в частности, на анализе передачи информации в живых системах.

В настоящее время предполагают, что в каждой живой клетке за одну секунду протекает много миллиардов стадий биохимических превращений. «Если бы мы хотели познать информацию одной единственной клетки, то нам понадобилась бы 100 и более лет, чтобы прочитать ее отдельные информационные данные, причем читать нужно было бы день и ночь», – писал Рорр F.A.

Немецкий физик Рорр F.A. в 70-80-е годы сумел убедительно доказать, что передача информации внутри клетки и между клетками осуществляется посредством фотонов – безмассовых квантов света, за которыми сегодня признается функция основных носителей и переносчиков информации, и по отношению к которым видимая и осязаемая нами материальная действительность составляет одну миллиардную часть реально существующего вокруг нас и внутри нас мира. То есть мир вокруг нас и внутри нас насыщен и пронизан информацией. Рорр F. сумел экспериментально доказать, что ДНК живых клеток накапливает фотоны («биофотоны»), и затем могут отдавать их излучая. Он показал, что *все биохимические реакции в живых организмах управляются и регулируются сверхслабым электромагнитным излучением, т.е. посредством волнового поля.*

И наконец, в работах российского ученого, нашего современника Гаряева П.П. убедительно доказан волновой характер механизма реализации как внутриклеточного генома, так и структур внеклеточного матрикса, обладающих генетическими свойствами.

Информация волнового поля, с точки зрения кибернетики, и не энергия, и не материя, она представляет собой третью нематериальную сущность, которую можно сравнить с «сообщением» от некоей передающей системы (т.е. системы содержащей информацию) к системе улавливающей ее.

И всякий раз при передаче информации определяющим моментом является согласование между передатчиком и приемником, т.е. необходимым условием приема информации является пони-

мание системой соответствующей информации – информация должна быть «адекватна системе» (резонансна). Здесь речь идет о сверхнизкоинтенсивных колебаниях, спектр которых лежит в диапазоне, там называемого, «широкополостного шума», возникающего во всех веществах под влиянием хаотического движения элементарных частиц – молекул, атомов.

Американский нейрофизиолог Р.Эди, проводя эксперимент с клетками мозга цыплят, установил, что с одной стороны восприятие информации клетками происходит селективно на строго определенной частоте (10 Гц), при условии, что интенсивность сигналов соответствует строго определенной области значений, т.е. полезный сигнал для системы должен соотноситься по частоте и амплитуде. Эта ограниченная область параметров воздействия сигнала, определяющая способность биологической системы к восприятию информации, называется «окном Эди» или «биологическим окном». И если интенсивность сигналов слишком мала, т.е. ниже порога чувствительности, то они не оказывают влияния, а если интенсивность слишком велика, то эффект воздействия приводит к разрушению белковых цепей и сигнал блокируется. Поэтому, оказалось неверным укоренившееся в официальной медицине представление о том, что если интенсивность сигнала не может быть измерена, то такие сигналы не способны оказывать влияние.

Обобщая все вышеизложенное можно сказать, что материя, форма, клетка, ткань, биохимические реакции представляют материальную сферу, и именно эта сфера и есть среда обитания классической (официальной, нетрадиционной) медицины. Однако, основываясь на открытиях науки настоящего времени, можно утверждать, что все как-либо функционирующее в нашем мире подчиняется законам управления и регуляции, действующим в информационной сфере.

Информация не является ни материей, ни энергией, она оказывает влияние на биологические системы посредством сверхслабых электромагнитных сигналов, но именно информации принадлежит приоритетная роль во всех жизненных процессах (Sheldrake R. и его теория накопления в виде памяти коллективного опыта индивидуумов в коллективном физическом поле). На сегодня считается доказанным, что организм и его функциональные системы являются источником ультраслабых электромагнитных колебаний в достаточно широком диапазоне частот, и именно на этом уровне контролируются и стимулируются все процессы жизнедеятельности организма. В современной действительности наилучшим примером согласования клинической картины болезни данного пациента с воздействием лекарства является гомеопатия (классическая, комплексная, резонансная), поскольку дает возможность оказывать влияние на живую систему частотой (содержание информации) и интенсивностью биологического сигнала, находящегося в строго определенном частотном диапазоне. Т.е. гомеопатию можно рассматривать как один из методов, дающий ключ к информационной системе пациента.

Биорезонансная терапия (БРТ) – это метод лечения, затрагивающий исключительно информационную сферу организма. Создатель метода немецкий врач Франц Моррель прежде всего исходил из представления, что все процессы в организме сопровождаются электромагнитными колебаниями и, следовательно, эти процессы могут возбуждаться и регулироваться этими же колебаниями. Практически каждый человек обладает определенной матрицей (образцом), состоящей из спектра электромагнитных колебаний, которые характерны только для данного индивида, и которые формируются в его организме в каждый момент времени при всех процессах жизнедеятельности. И если организм не отягощен хронической патологией или вредным воздействием (интоксикацией), то он обладает спектром колебаний, предусмотренных самой Природой.

Поэтому в основе метода БРТ – лежит использование сверхслабых электромагнитных колебаний человеческого организма с учетом информационной системы органа (организма в целом), что позволяет возвращать его в состояние физиологического гомеостаза.

Поскольку тканевые структуры организма обладают специфическим спектром электромагнитных колебаний, то при воздействии на организм любого патогенного стимула возникают новые источники электромагнитных колебаний (патологические частотные составляющие), которые могут нарушать динамическое равновесие между физиологическими и патологическими колебаниями (за счет явления интерференции). Изменения на информационном уровне регуляции функций организма, в конечном итоге, приводят к нарушению регуляторных процессов на биохимическом уровне. И чем дольше существует патологический процесс (к примеру, хроническое воспаление), тем когерентнее (когерентность – колебания волн одной длины) патологические колебания и стабильнее излучаемые частоты. Выраженность и стабильность изменений частотных характеристик тканей, свидетельствует о стабилизации патологического процесса, поскольку для нормальных тканей характерна относительная изменчивость частотных характеристик.

И для того, чтобы провести дезинтоксикацию в области патологического очага, вывести токсины, восстановить нормальное функционирование пораженного участка ткани (органа) необходимо произвести снятие электромагнитного спектра излучений, а за тем произвести фильтрацию и резделение патологических и физиологических составляющих этого спектра и стереть когерентное электромагнитное поле.

Метод БРТ обладает широким диапазоном терапевтических возможностей.

1. Активизирует саморегуляцию организма и гармонизирует организм в целом, используя его резервные возможности в оптимальной для данного пациента форме. Это очень важный аспект терапии – воздействие на общерегулирующие механизмы организма, поскольку в научном мире сформировалось мнение о

функционировании в организме единой психонейроэндокриноиммунной системы, обеспечивающей адаптацию и комплексную защиту от различных патогенных экзо- и эндо-факторов. (Besedowsky H.O., 1977; Alder R, et alt., 1995 и др.)

2. Позволяет выводить из организма накопленные экзо- и эндо-токсины (мезинхимальная реактивация) и снимает гепатогенные нагрузки.

3. Снимает блокады на различных уровнях.

4. Позволяет выявлять и устранять побочное действие аллопатических средств.

5. Позволяет записывать физиологические и патологические колебания на различные носители информации (вода, воск, крупка) для пролонгирования эффекта терапии.

6. Помогает в разрешении психологических проблем пациента и повышает эффективность психокорректирующей терапии.

7. Позволяет осуществлять МТ с новыми возможностями: тестировать вещества уже находящиеся в организме, приготавливать гомеопатические препараты, нозоды и аутонозоды, органопрепараты и аутопрепараты, избирательно работающие на любом органе или меридиане.

8. Является самым эффективным методом лечения любых видов, форм и проявлений аллергии.

Показания к применению БРТ (аналогичные, как для гомеопатии, акупунктуры и биомедицины в целом):

– любые формы проявления аллергии. (как скрытой, так и явной), прежде всего на продукты питания;

– острые и хронические воспалительные заболевания (тонзиллит, гайморит, ринит, бронхит, холецистит, дуоденит, язвенная болезнь, панкреатит, простатит, пиелонефрит и т.д.);

– хронические дегенеративно-дистрофические заболевания (болезни опорно-двигательной системы любой стадии и др.);

– заболевания, в патогенезе которых имеется раздражение, воспаление, отек (отечно-болевые синдромы, радикулопатии при грыжах межпозвонковых дисков, невриты, ревматоидный полиартрит и др.);

– последствия перенесенных инфекционных заболеваний (грипп, корь, вирусный гепатит и т.д.);

– гнойно-септические процессы и послеоперационные гнойные осложнения (длительно незаживающие раны, язвы, последствия сепсиса и т.д.);

– с целью стимуляции процессов регенерации и репарации после операционных вмешательств.

Перечислим некоторые заболевания, при которых также достигается терапевтический успех: мигрени, хронические и острые заболевания лимфатической системы, сердечно-сосудистые заболевания, киста яичников, диабет у взрослых и детей, цистит, нефрит, рубцы, до- и послеоперационное лечение, нарушение сна, все виды токсического воздействия, включая отравления, предрасположенность к инфекциям у детей, половая несовместимость по резус-

фактору, эпикондиллит и многое другое. Рассчитывать на успех применения БР – терапии можно при лечении любого состояния, в котором существенную роль играют электромагнитные колебания, информация, будь она информацией патологии или здоровья. Это очень большая сфера применения. Не известна ни одна область медицины, в которой не играли бы никакой роли собственные колебания пациента. Поэтому, можно сказать, что для *применения этого метода почти не существует границ и противопоказаний, поскольку он совмещает в себе принципы таких методов лечения как акупунктура, ЭПДФ, гомеопатия, нозодотерапия, изотерапия, невротерапия и многие другие.*

У пациента всегда остается шанс на то, что даже при тяжелейших заболеваниях, или угрожающих жизни состояниях, с помощью элиминации патологических колебаний удастся добиться позитивного эффекта. И после этого, на фоне улучшившегося состояния, может последовать необходимая терапия, например, операция. Риск её, в этом случае, будет значительно снижен.

Относительные противопоказания. Нецелесообразно использовать БРТ при наличии рубцов и спаечного процесса после массивного оперативного вмешательства, психических болезнях, болезнях крови, аутоаллергических и системных заболеваниях соединительной ткани, системных заболеваниях нервной системы, состояниях тяжелой экзогенной и эндогенной интоксикации (например, печеночная кома, острые пищевые отравления и др.).

Противопоказания: анатомические причины; токсикозы; психические причины; состояние дефицита в организме; отсутствие в спектре колебаний пациента каких-либо жизненно важных колебаний.

В качестве примера комплекса анатомических причин можно было бы привести кости, плохо сросшиеся после перелома. Здесь речь идёт о таком конечном состоянии, на которое метод БРТ не имеет воздействия – ни на неправильное положение костей, ни на обусловленные этим боли или функциональные нарушения. Но во время фазы сращивания перелома помощь этого метода может быть очень большой. Она ускоряет сращивание, снижает болевые ощущения и ускоряет также общий процесс выздоровления.

При тяжелых отравлениях, т.е. при «затоплении» организма токсином, БР-терапия неэффективна или недостаточно эффективна. Следует иметь в виду, что в таких случаях биохимическое действие токсина своей массой настолько «превосходит» воздействие электромагнитной информации, что элиминация патологических колебаний будет безуспешной. Едва ли можно представить, что в случае острого отравления мышьяком возможно спасение пациента с помощью БРТ, хотя, впрочем, таких попыток просто не совершалось. И напротив, существуют токсикозы, которые полностью попадают в сферу показаний для БРТ – это, в первую очередь, такие отравления, которые основаны не на внешних, а на внутренних причинах. Имеется в виду уремическая или диабетическая кома. В таких чрезвычайных ситуациях метод БРТ может оказаться весьма полезным.

Психические причины, такие как шизофрения и маниакально-депрессивный психоз, разумеется, не являются непосредственными областями применения БРТ. К психическим причинам также относятся духовные проблемы, никогда не оцениваемые как заболевания, не говоря уже о том, чтобы их брались лечить врачи или психиатры. Такого рода проблемы представляют собой обширное поле заболеваний, которыми не занимается классическая психиатрия. Речь здесь может идти о пациентах, которые действительно что-то потеряли бы для себя, если бы они выздоровели на самом деле, о тех, которые часто посещают врачей и целителей, ни у кого из них долго не задерживаясь, не придерживаясь указаний ни для одной терапии, или преждевременно прерывают лечение и находят для этого сотни оправданий. Но все это в их глазах служит основанием для доказательства того, что они больны и их следует пожалеть, и что все остальные, но только не они сами (в том числе врачи и целители), ответственные за то, что они находятся в таком состоянии. Если бы они вдруг выздоровели, то потеряли бы одну из наиболее существенных жизненных целей: обвинять других.

Относительно реакции пациентов с настоящими психозами, шизофренией и циклическими депрессиями данных нет и исследования не проводились. Но создается впечатление, что в определенных случаях БР-терапия подошла бы как метод лечения. Речь здесь могла бы идти о таких случаях, при которых существует возможность «загасить» патологические колебания, которые участвовали в возникновении или поддержании заболевания.

Состояния дефицита также не удаётся устранить с помощью метода БР-терапии (недостаток витаминов, отсутствие минералов и микроэлементов, дефицит железа, дефицит инсулина). Отсутствующие субстанции должны быть замещены. Спектр электромагнитных колебаний достаточно широк: от единиц до миллиардов герц. Не все области этого спектра являются жизненно важными. Человек живет не только со своим спектром колебаний и зависит не только от него. Для того, чтобы выжить, он нуждается в определенных колебаниях, приходящих извне: от солнца, планет и всего окружающего континуума, а также от самого внутреннего содержимого нашей планеты. Если же происходит обеднение или даже отсутствуют необходимые для жизни колебания такого рода, то возникают заболевания. БР-терапия, занимающаяся упорядочением электромагнитных колебаний организма пациента, не может помочь в этом случае. Отсутствующие колебания должны быть замещены. Прежде всего это колебания естественного света и Шумановские волны переменных электромагнитных полей.

3.6.1. Принципы биорезонансной терапии

Существующие приборы БРТ работают с колебаниями человеческого организма согласно принципу индукции. Поскольку свойственные пациенту колебания и сигналы имеют электромагнитную

природу, то возможна их передача по кабелю, что доказано экспериментально (Ф. Моррель, 1978). Отведение их от тела пациента осуществляется при помощи электродов по кабелю, направляющему их к прибору. Пройдя через прецизионное устройство, преобразующее колебания в обратные по полярности, они возвращаются к пациенту в виде усиленной информации по второму кабелю. Это приводит к стиранию или снижению объема патологической информации. При этом не используется никакой внешней энергии (низкочастотных, ультразвуковых колебаний и т.п.), все колебания являются физиологическими. Используется только часть энергии колебаний, расположенных в пределах звукового спектра. Принцип воздействия заключается в динамической адаптации кибернетического регуляционного кругооборота, т.е. созданное прибором для БРТ обратное колебание вызывает у пациента новую выходную информацию, которая, в свою очередь, становится основой для нового колебания, и так далее в течение всего периода терапии.

Для лечения в приборах для БРТ используется, так называемая, «колебательная модель пациента». В этом случае применяется принцип изотерапии *«aequalia aequalibus curentur»*. Однако в качестве терапевтического агента используются не вещества и материалы организма пациента (как это принято в «биохимической» изотерапии – аутонозоды), а его электромагнитные колебания. Т.е. можно говорить о «биофизической» изотерапии. Биорезонансная терапия работает в биофизической плоскости, являясь электромагнитной резонансной терапией. Прибор инвертирует патологические колебания и возвращает их пациенту. Электромагнитное поле пациента сразу же реагирует на эти терапевтические сигналы. Этот процесс повторяется на протяжении долей секунды, подавляя и уничтожая патологические колебания и постепенно восстанавливая физиологическое динамическое равновесие. Начинается процесс самоизлечения организма.

Итак, основополагающим принципом БРТ является инверсия: колебания, снимаемые с руки пациента, поступают на вход прибора, инвертируются на 180 градусов, усиливаются и подаются с выхода прибора на другую руку пациента. При этом патологические колебания гасятся (элиминируются), а нормальные, физиологические лишь слегка ослабляются, что является тренирующим фактором.

Для повышения эффективности БРТ терапии целесообразно проводить фильтрацию колебаний. Как показали исследования, БР-терапия, в некоторой степени, эквивалентна гомеотерпии и изотерапии. Спектры гомеопатических препаратов таковы: низкие потенциалы до D 6 имеют спектр до 300 Гц, средние, от D 6 до D 12 – от 300 до 1000 Гц, высокие потенциалы, от D 12 до D 200 – от 100 Гц до 10000 Гц. В соответствии с этим при терапии острых состояний целесообразно использовать фильтр низких частот (ФНЧ) с пограничной частотой до 1000 Гц, а при терапии хронических – фильтр верхних частот от (ФВЧ) с пограничной частотой от 1000 Гц и более. В ряде случаев, например, при терапии аллергических состояний целесо-

образно работать без фильтра, во всем диапазоне, от единиц Герц до сотен килоГерц.

Следующей особенностью приборов для БР-терапии является наличие так называемого «интервального» режима работы, т.е. лечение с паузами. После какого-то определенного времени терапии организму требуется время без лечения, чтобы иметь возможность как-то реагировать. Время терапии или единицы терапии называются также терапевтическими импульсами. Их продолжительность устанавливается обычно от 1 до 15 секунд, такова же продолжительность пауз. Типовое значение: терапия – 3 секунды, пауза – 1 секунда. Ряд приборов для БР-терапии, выпускаемых в Германии, таких как «BICOM», «RITES 2000» и ряд других, а также отечественные АПК «ИМЕДИС-ФОЛЛЬ», АПК «ЕЛЕНА», «ИМЕДИС-БРТ» содержат устройство, называемое сепаратором. Сепаратор позволяет разделять физиологические и патологические колебания. Физиологические колебания без изменений возвращаются пациенту, а патологические инвертируются, усиливаются и также поступают для последующей терапии.

Курс БРТ при острых заболеваниях обычно составляет 1-3 сеанса, а продолжительность курса до 5 сеансов бывает необходима в более редких случаях; при хронических заболеваниях в большинстве случаев требуется 5 – 10 сеансов, общая продолжительность сеанса 5-10-15-20 минут. Сочетание методов ЭПДФ и БРТ позволяет не только получить контроль над информационным каналом между организмом и окружающей средой, но и повысить эффективность диагностики и терапии.

3.6.2. Базисная и точечная БР-терапия

Различные виды БР-терапии условно можно разделить на специфические и неспецифические (другими словами, экзогенную и эндогенную БРТ). Неспецифическая терапия обычно проводится с помощью ручных и ножных электродов, гибких плоских и роликовых электродов. Эта терапия не направлена на какой-либо отдельный орган или ткань, определенную функцию или отдельный меридиан. К специфической относят различные формы терапии в точках акупунктуры, болевых точках и зонах, терапию шрамов, терапию с помощью собственных выделений организма и терапию с помощью аллергенов.

Наиболее часто встречающейся формой неспецифической терапии является базисная терапия. Базисная терапия (в качестве основы терапии) проводится в начале каждого сеанса БР-терапии, поскольку она обращена не на какой-либо определенный орган или меридиан, а на весь регуляционный кибернетический контур организма. Задача базисной терапии состоит в том, чтобы уловить и загасить возможно большее количество патологических колебаний организма, постоянно в нем присутствующих, и, тем самым, скомпенсировать возможно большее число точек акупунктуры.

Как показывают наблюдения, приблизительно в 60% случаев применение одной лишь базисной терапии было настолько успешным, что не требовалось никакого дополнительного лечения. Оценка эффективности терапии проводилась либо по изменению состояния пациента – чувствовал ли он себя полностью здоровым и проходили все симптомы заболевания, или же по оценке значений в точках акупунктуры (ЭПДФ), которые можно было охарактеризовать как скомпенсированные. По отношению к базисной терапии не существует противопоказаний, как почти не существует противопоказаний к биорезонансной терапии. Поэтому её следует проводить в первую очередь и в каждом случае.

При использовании электропунктурной диагностики для контроля терапии неизбежен переход от базисной терапии к терапии в БАТ. Прежде всего, следует установить, в каких именно БАТ, значения перед проведением базисной терапии были патологическими, то есть все ещё оставались нескомпенсированными. Как правило, их количество становится значительно меньшим после проведения базисной терапии, иногда их не остается вообще. Терапия проводится в этих оставшихся БАТ. Существует несколько возможностей её проведения. Наиболее простая тактика состоит в том, чтобы сразу же проводить терапию в каждой точке, в которой констатируется патологическое значение. При этом проводят последовательную терапию во всех найденных при первом измерении точках (последовательно переходя от точки к точке), имеющих патологические значения и начинают терапию в следующей точке только тогда, когда в предыдущей значение становится скомпенсированным, т.е. достигается значение измерения 50 у.е. без падения стрелки (контроль работы по ЭПДФ)

Другой вариант метода состоит в том, чтобы промерить основные меридианальные точки и начать лечение с той, которая либо имеет наибольшее патологическое значение, либо наиболее явно связана с данным заболеванием. Обычно такой метод обладает тем преимуществом, что вместе с такой точкой удается скомпенсировать еще одну или несколько других, а иногда даже все БАТ.

Одновременная БР-терапия может проводиться:

- в точках, расположенных на одном и том же меридиане (соседних или далеко расположенных друг от друга) в зависимости от значения измерений;
- в точках справа и слева, расположенных на одном и том же меридиане. Можно одновременно проводить терапию как в точках одного и того же порядка (например, точка тонкого кишечника 4 справа и точка тонкого кишечника 4 слева), так и в точках различного порядка (например, точка печени 1 справа и точка печени 3 слева);
- в точках различных меридианов, вне зависимости от того, расположены ли они на руках или на ногах (например, точка селезенки/поджелудочной железы 3 справа с точкой легких 2 слева).

Для того, чтобы получить наилучшие результаты, следует придерживаться некоторых правил при подборе сочетаний точек.

Наиболее общим является правило, согласно которому следует сочетать точки с наиболее различающимися патологическими значениями. Точку с наиболее высоким значением измерения соединяют со входом, а на выходе – точка с наиболее низким значением измерения и/или падением стрелки.

Рассмотрим следующие примеры:

- Точка толстого кишечника 1 справа имеет значение 80 у.е., точка толстого кишечника 4 справа имеет значение 45 у.е.. Входной электрод устанавливают в точке 1 толстого кишечника справа, а выходной – в точке 4 толстого кишечника справа.

- Точка толстого кишечника 3 имеет значение 75 у.е., точка 3 поджелудочной железы имеет значение 60 у.е. с падением стрелки. Вход – на точку толстого кишечника, выход – на точку 3 поджелудочной железы.

Существует пять точек, имеющих патологические значения: точка толстого кишечника 4 – значение 75 у.е., точка тонкого кишечника 1 – значение 60 у.е., точка сердца 4 – значение 45 у.е., точка печени 2 – значение 45 у.е. с падением стрелки, точка почек 3 – значение 45 у.е. Здесь нужно сделать выбор. Максимальное значение в точке толстого кишечника 4. Но существует 3 точки измерения со значением 45 у.е.. И только одна из них имеет еще и падение стрелки, а именно – точка печени 2. Поэтому эту точку следует соединить с выходом, точку толстого кишечника 4 – со входом. Если учитывать эти правила, то вполне возможно, что после терапии обеих точек все остальные точки также будут скомпенсированы. Но так бывает не всегда. В случае отсутствия эффекта почти всегда бывает достаточно небольшого количества коротких импульсов с одного точечного электрода подключенного ко входу прибора, выход следует соединить с ручным (не точечным) электродом. Но все зависит от того, отсутствует ли облегчение после терапии двумя точечными электродами как субъективно (т.е. пациент не чувствует себя лучше), так и объективно, что выявляется при помощи измерения в точках акупунктуры. Причиной этого может быть неучтенность энергетических отношений и взаимозависимостей между меридианами. А их всегда следует учитывать, если мы хотим добиться успехов в применении БР-терапии в сложных случаях. Имеются в виду случаи, когда перед проведением БР-терапии пациент подвергался лечению множеством различных методов.

Древние правила акупунктуры, а особенно учение о 5 элементах, подсказывают путь к такому подходу, при котором должны учитываться и применяться в лечении энерго-функциональные взаимосвязи меридианов и органов. Далее этот вопрос будет рассмотрен более подробно.

3.6.3. БР-терапия на основе учения о 5-первозлементах

Если после проведения базисной терапии и терапии по меридианальным точкам мы не достигаем желаемого результата, то причин этому может быть только три:

- Мы имеем дело со случаем, для которого метод БР-терапии непригоден. Чаще всего речь идет о психических барьерах, которые создает сам пациент, или же о тех, которые создаются ему. Возможно, что пациент нуждается в своей болезни для того, чтобы получить от окружающих необходимую долю внимания. Такие пациенты не готовы к активному участию в процессе выздоровления, они не верят в успех лечения или не хотят в него верить. И весьма нелегко бывает распознать такого пациента.

- Если в спектре колебаний пациента отсутствуют определенные частоты, то необходима их компенсация. В первую очередь речь идет о световых колебаниях и Шумановских электромагнитных полях (резонансах). Здесь нужна, так называемая, мультирезонансная БР-терапия.

- При БР-терапии не были учтены важные акупунктурные правила, относящиеся к энергетическим взаимосвязям между органами. В частности, если заболевание проявляется на каком-либо органе, то причиной этого заболевания может быть недостаток или избыток энергии на другом органе. Наиболее существенным является учение о пяти первоэлементах, а его применение в БР-терапии и медикаментозном тестировании привело бы к успешным результатам, которые другим путем не были бы получены.

Пятью первоэлементами являются: *дерево, огонь, земля, металл и вода*. Они поддерживаются в равновесии и контролируются двумя силами: *творением и разрушением*. Обе силы являются жизненно важными, и они должны находиться в постоянном равновесии. На рисунке показаны 5-первоэлементов, объединенных в один круг. Сила творения (созидания) воздействует по часовой стрелке: дерево творит огонь, огонь создает землю, земля дает металл, металл дает начало воде, а она, в свою очередь, рождает дерево. Сила разрушения действует против часовой стрелки, но всегда через один элемент таким образом, что получается изображение пентаграммы. Итак, дерево разрушает землю, земля разрушает воду, вода уничтожает огонь, огонь разрушает металл и последний, наконец, разрушает дерево.

Если равновесие между этими силами нарушено, то это приводит к заболеваниям. Представим себе, что сила творения у элемента дерево слишком велика. Следствием этого явится то, что следующий за ним элемент огонь тоже будет слишком сильным. Процесс сгорания будет происходить слишком быстро, поскольку энергия сгорания будет слишком велика. Если же, наоборот, сила творения дерева будет слишком слабой, то огонь не сможет гореть нормально, поскольку энергии для этого будет слишком мало. В обоих случаях нарушение проявится на уровне элемента огня, в то время как причина будет таиться в элементе дерево.

Аналогичная ситуация и с силой разрушения, если она будет слишком слабой или слишком сильной. Предположим, что речь идет о воде. Она должна гасить огонь. Пока разрушительная сила воды находится в равновесии, под контролем силы творения огня, огонь

будет гореть нормально. Но если вода будет очень сильной, то огонь не сможет гореть, а если вода будет слишком слабой, например, потому, что дерево слишком сухое, то огонь будет слишком быстро гореть и будет слишком жарким. Проявление нарушений опять-таки наблюдается на уровне элемента огня, а их причина теперь – вода.

Но существуют еще две силы, которые также весьма важны с точки зрения их воздействия. Если орган болен уже в течение какого-либо времени, и речь идет о хроническом заболевании, то есть о нарушении, вызванном длительным недостатком или избытком рассмотренных выше сил, то обе эти силы приобретают противоположную направленность и обращаются против исходных сил. Они действуют против часовой стрелки. Эти силы называются – *злоупотребление* и *пренебрежение*. Дерево утратило свою способность творить огонь, огонь, в свою очередь, потерял свою энергию. Огонь «не дозвоительно» обращается против дерева. Это называется «злоупотребление».

Дерево утратило свою силу разрушать землю и, таким образом, земля обращается теперь против дерева, пренебрегая тем, что от дерева исходит или должна исходить противоположная сила. Это называется «пренебрежение». Аналогично происходит это и с другими элементами и относящимися к ним органами, на которые оказывается негативное влияние противоположно направленными силами, злоупотреблением и пренебрежением, в результате чего орган заболевает.

Особенность терапии в соответствии с правилом 5-первозлементов состоит в том, что акупунктурные точки органа, в принципе, не подвергаются терапии. Лечение проводится в точках других органов, которые в соответствии с правилами 5 элементов, считаются причиной данного заболевания.

В большинстве хронических заболеваний причина, его вызывающая, находится не в том органе, в котором проявляется заболевание. Заболевание почти всегда бывает вызвано глубокими изменениями энергетических потоков (патологических электромагнитных колебаний), в частности: недостатком или избытком силы творения, недостатком или избытком силы разрушения, злоупотреблением, пренебрежением или сочетанием этих сил.

При БР-терапии мы имеем дело большей частью с электромагнитными колебаниями, с потоками информации, которые можно охарактеризовать как обмен данными. Изменение энергетических потоков, которое мы наблюдали в учении о 5-первозлементах, имеет такое же значение, как и изменения электромагнитных колебаний или информационных потоков. И те и другие (изменения) являются причиной патологических значений в точках акупунктуры. Все зависит от того, с какой стороны мы подойдем к рассмотрению предмета. Любая терапия, обращенная к органу непосредственно, предполагает, что орган болен изначально, и это предположение является следствием мышления, оперирующего органопатологическими, органолокалистическими понятиями. У истоков этого мышления

стоял Рудольф Вирхов, чье влияние на медицину сказывается уже около 100 лет.

И сегодня все еще принято лечить с помощью органопатологических понятий. Если это изобразить схематически, мы получим следующую картину: слабость сердечной мышцы – следует прописать лечение дигиталисом, бронхит – средство от кашля, инфекционное заболевание – антибиотик. Все эти средства могут быть хорошими и действенными. Они могут в тот или иной момент принести пациенту облегчение, но едва ли они предназначены для того, чтобы приносить пациенту выздоровление, поскольку они не «учитывают» энергетические взаимоотношения, и тем самым – причину заболевания, но относятся к больному органу, без учета причинно-следственных цепочек.

Рассмотрим пример. Пациент жалуется на спастические боли в животе с внезапными приступами поноса, после которых он в течение дня не может прийти в себя. После этого у него наступил продолжительный устойчивый запор. Электропунктурный диагноз показал такое большое количество падений стрелки, повышенных и пониженных значений, что поставить однозначный диагноз не представлялось возможным. Это широко известный феномен, не представляющий большой проблемы, поскольку его можно разрешить с помощью проведения базисной БР-терапии. После неё большая часть патологических значений исчезает. Оставшиеся точки с патологическими значениями представляют собой точки особой тяжести, на которых должна быть сконцентрирована терапия по правилам 5-первозлементов.

Из этих соображений вначале проводилась базисная терапия, после которой остались некомпенсированными следующие патологические значения:

- толстый кишечник, 2-я и 3-я точки справа = 40 у.е.;
- тонкий кишечник, 1-я точка справа = 80 у.е.;
- тонкий кишечник, 3-я и 4-я точки слева = 80 у.е.

Спастические боли в животе, поносы с последующим запором, а также характерные патологические значения от 40 до 80 у.е. указывали на толстый кишечник, как на орган, который следовало лечить, но не непосредственно его, а проводить лечение в соответствии с правилами 5-первозлементов.

Толстый кишечник относится к металлу, металл – это продукт земли. Но относящиеся к земле органы (селезенка/поджелудочная железа и желудок) после проведения базисной терапии показывали нормальные значения.

Толстый кишечник – металл, разрушается огнем – сердцем/тонким кишечником. Значения в точках тонкого кишечника с обеих сторон имели значения 80 у.е. Таким образом, мы имеем дело с процессом разрушения.

А как обстоит дело со злоупотреблением и пренебрежением? Пренебрежение направлено от дерева против металла, направление от печени/желчного пузыря. Но значения этих органов тем не менее

нормальны. Злоупотребление исходило бы от воды (почки/мочевой пузырь). Точка мочевого пузыря с обеих сторон показывает 45 у.е. Итак, мы имеем дело со злоупотреблением, а не с разрушением. Почему? Потому что имеет место правило, согласно которому злоупотребление и пренебрежение имеют преимущества, поскольку являются выражением далеко зашедших патологических процессов.

В данном случае следует лечить мочевой пузырь (воду) с тем, чтобы воздействовать на толстый кишечник (металл). БР-терапия проводилась следующим образом: ФВЧ 1000, «Инверсия вкл.», усиление – 4, интервальная терапия, длительность – 1 минута на каждой из обеих точек мочевого пузыря.

Результаты последующей диагностики таковы: обе 3-и точки мочевого пузыря = 50 у.е.; точки тонкого кишечника: справа = 60 у.е. (было 80), слева = 50 у.е. (до этого – 80); актуальные в данном случае 2-я и 3-я точки толстого кишечника справа имели значения = 49 у.е. (до этого – 40). Итак, мы получили очень хорошее улучшение. Было продолжено воздействие на 3-ю точку мочевого пузыря при вышеуказанном режиме работы в течение 30 секунд. Диагностика показала, что все точки были на уровне 52 у.е. Лучшего результата достигнуть было нельзя. Лечение было проведено только на одном меридиане – меридиане мочевого пузыря. Изменилось состояние мочевого пузыря, воздействовавшего на толстый кишечник в аспекте злоупотребления, исчезла эта вызывающая заболевание сила «злоупотребление», и толстый кишечник также смог изменить свое состояние. Пациент в течение 10 дней не испытывал никаких симптомов заболевания. Терапия проводилась еще дважды, через 12 дней и через 3 недели. Оба сеанса проводились также как и первый: после базисной терапии следовала терапия в обеих 3-х точках мочевого пузыря, после чего жалобы пациента прекратились окончательно. Примечательно, что за весь период лечения не использовались лекарственные препараты; следовательно, успех терапии базируется исключительно на методе БР-терапии и учении о 5-первозлементах.

Так выглядит БР-терапия, проводимая по правилам учения о 5-первозлементах. Больной орган не подвергался непосредственной терапии, для терапии не использовались его измерительные точки, они были нужны только для диагностики после проведения терапии.

Существует несколько правил оптимального проведения лечения, позволяющих избежать различного рода «издержек» и достигнуть при этом лучшего результата.

1. Провести измерение (диагностика) 3-4 точек на каждом меридиане.

2. Провести базисную БР-терапию.

3. Провести контрольные измерения по Р.Фоллю (после терапии) в точках, имеющих патологические значения.

4. Определить больной орган и установить, какая из 4-х указанных ниже сил действует в данном случае:

- а) творения – слишком слабая или слишком сильная;

- б) разрушения – слишком слабая или слишком сильная;
- в) злоупотребления;
- г) пренебрежения.

5. Провести точечную БР-терапию больного органа (с точек другого органа).

6. Провести еще одно контрольное измерение и, если необходимо, – дальнейшая терапия, пока не исчезнут патологические значения измерения.

3.6.4. Биорезонансная терапия аллергии

Как показывают наблюдения, этот сравнительно новый метод наиболее эффективно зарекомендовал себя при лечении аллергии, хронических заболеваний бронхолегочной системы, поскольку позволяет максимально индивидуализировать лечение в каждом конкретном случае и добиться эффекта в тех случаях, когда общепринятая медикаментозная терапия неэффективна. Причина же этого очень проста: при медикаментозном и десенсибилизирующем лечении не удастся выявить подлинную причину заболевания аллергией и устранить её, поэтому при использовании такой терапии достигается только частичный успех. Уникальность БРТ заключается в том, что метод позволяет осуществлять как этиологическую диагностику аллергии, выявляя всю систему патологических нарушений в организме, так и проводить коррекцию выявленных нарушений.

В программу исследования аллергии с помощью БРТ, в первую очередь, входит испытание на непереносимость пищевых продуктов и аллопатических медикаментов, а также биоэлектрическая диагностика трёх жидкостей тела – крови, слюны и мочи, экскретов и секретов, микозов, выявление гепатогенных отягощений, тяжелых металлов, химических элементов и т. д.

В процессе исследования осуществляется автоматическая селекция информации, пока не будут обнаружены все аллергены и дифференцированы, на так называемые *«аллергены-триггеры»* и *«аллергены-причины»*.

«Аллергены-триггеры» – это те субстанции, осцилляторная информация которых действует на организм «сверхпотоком», а для запуска острой аллергической реакции зачастую бывает достаточно небольшого неблагоприятного осцилляторного влияния, выводящего организм из состояния неустойчивого равновесия.

«Аллергены-причины» – выявляются при тестировании патологических измерительных точек.

Что же собственно является причиной состояния, называемого аллергией? Основной причиной известных аллергических заболеваний, таких как сенная лихорадка, астма, крапивница и т.д., почти всегда является аллергия на продукты питания. К тому же аллергия на продукты питания не всегда проявляется в обычной и известной всем форме, поскольку заболевание давно присутствует в организме, и он потерял реакционную способность по отношению к

данному продукту питания. Как правило, речь идет о таких продуктах, которые используются с раннего возраста. Поэтому, чаще всего, мы имеем дело с аллергиями, никогда не проявляющимися в острой форме, и не распознанными, поскольку этот продукт питания всегда находился вне подозрений. Аллергия на продукт питания всегда остается ниже «порога», никогда не дает о себе знать как об аллергии. Но как раз такие латентные аллергии и могут быть причиной целого ряда других заболеваний, таких как мигрени, нарушения сердечного ритма и пр. Такая замаскированная аллергия часто бывает скрытой причиной общеизвестной и выраженной аллергии. Если нам удастся устранить эту непроявленную аллергию, то в точках органов, отягощенных ранее этой аллергией, мы будем наблюдать улучшение показаний электропунктурной диагностики. Это можно осуществить следующим образом. На вход прибора для БР-терапии подключаем чашечковый электрод с исследуемым аллергеном, выбираем режим инверсии «Инверсия вкл.», длительный режим, усиление 5 – 30. Выход прибора соединяем с пассивным электродом диагностического прибора Р.Фолля. Инвертированные колебания аллергена теперь попадают в организм пациента также, как и при медикаментозном тестировании. Мы получаем возможность тестировать каждое подозреваемое вещество, не используя ампул для тестирования. В электропунктуре по Р.Фоллю тестирование аллергии проводится таким образом: либо подозреваемый аллерген вызывает патологические значения в измерительных точках аллергии, либо гомеопатические потенции аллергена улучшают существующие патологические значения в точках аллергии. Проблема состоит в том, что большинство продуктов питания в форме гомеопатических препаратов отсутствует.

При тестировании аллергии с помощью БРТ мы обращаем внимание на точки других органов, поскольку в них также может произойти улучшение. Исчезают падения стрелки, слишком высокие или слишком низкие показатели становятся нормальными. Это происходит не только в точках аллергии, но и во всех измеряемых БАТ патологически отягощенных органов. В результате мы получаем достоверную информацию, деятельность каких именно органов мы сможем улучшить путем последовательного исключения из питания данного продукта. Основным продуктом питания, наиболее часто ответственным за возникновение аллергии, является молоко. Затем идут: пшеница, рожь, кукуруза, овес, свинина, говядина, рыба, раки, а также картофель, томаты, цитрусовые, пряности и многое другое. По данным исследований, 84% населения страдает скрытыми аллергиями на продукты питания, в 60% случаев причиной аллергии является молоко. Действительно, молоко, включая все молочные продукты, содержащие белки молока, не является необходимым продуктом питания человека.

БР-терапия аллергического заболевания состоит из двух частей: БР-терапия с применением аллергена и с применением БР-препарата (антиаллергический биопрепарат).

После проведения диагностического тестирования и выявления аллергена проводится БР-терапия с применением аллергена. Пробу аллергена помещают во входную чашку, режим работы прибора: длительная терапия, без фильтра, «Инверсия вкл.», 7-кратное усиление. Пациент держит в руке электрод, соединенный с выходом прибора. При этом инвертированные колебания аллергена, находящегося в чашке прибора, поступают в организм и гасят присутствующие в нем аллергические колебания. После этого вновь проводят измерения во всех точках, имевших патологические значения при измерении. Если мы видим улучшение показателей БАТ, то это надежное указание на то, что данный продукт вызвал аллергию, на непереносимость данного продукта питания и отягощенность им органа. Если отмечается улучшение показаний, но оно недостаточно, то это указывает на то, что выбрано недостаточное для полного гашения патологических колебаний усиление. В этом случае, следует постепенно увеличивать значение усиления, пока не будет достигнут оптимальный эффект.

Другой разновидностью антиаллергической терапии является базисная терапия с одновременным подключением ко входу чашечкового электрода, в котором находится аллерген (все субстанции, выявленные как «аллергены-причины», тестируются вместе и готовится противоаллергический десенсибилизирующий препарат в определенной потенции).

Антиаллергический десенсибилизирующий препарат пациент принимает в промежутках между сеансами БР-терапии. Готовится он следующим образом: во входной чашечковый электрод помещаем аллерген, в выходной чашечковый электрод наливаем воду или 40-градусный спирт, либо помещаем гомеопатическую крупку. Режим работы прибора: усиление 30-60, «Инверсия вкл.», без фильтра, длительный режим, время 5 минут. Такой биопрепарат пациент должен принимать 3 раза.

Такая поддерживающая терапия с применением БР-препарата, на который перенесены колебания аллергена, зарекомендовала себя очень хорошо. Лечение проводится на фоне обильного приема чистой воды, диуретических чаев.

Практика показывает, что число органов, отягощенных вследствие аллергии к продукту питания, может быть очень велико, как и число симптомов. С помощью устранения основного аллергического заболевания часто удается избавиться от многочисленных симптомов, которые до этого никто не связывал с найденным аллергическим заболеванием.

Всегда необходимо помнить, что несмотря на уникальность метода БРТ, успех лечения аллергии зависит от многих факторов и причин, раскрытие, понимание и устранение которых возможно только при *длительной индивидуальной, управляемой и контролируемой терапии* на всех уровнях функционирования организма. Например, невыявленная скрытая форма ацидоза способствует повторным рецидивам заболевания. Этот фактор следует учитывать при каждой форме непереносимости пищевых продуктов или при поражении микозом, поскольку современный образ жизни

создаёт условия для инвазии дрожжевыми грибами, вследствие употребления в пищу больших количеств белого хлеба, сахара, ненатуральных продуктов с пищевыми добавками и т.д. Лечение аллергии будет безуспешным, если у больного не выявлены и не санированы все очаги хронической инфекции вплоть до зубного кариеса, не выявлены и не скорректированы проблемы ментального уровня (повышенная тревожность, депрессия и др.), поскольку каждый случай телесного проявления болезни обусловлен дисгармонией на психоэмоциональном уровне.

3.6.5. Аппаратура и общие рекомендации по проведению процедур

В практической медицине используются приборы, выпускаемые в Германии – «MORA-SUPER», «RITEC-2000», «BICOM», «Rayocomp PS-1000» и др., а так же ряд отечественных приборов – «ИМЕДИС-Фолль», «ИМЕДИС-БРТ», АПК «ЕЛЕНА», «DETA-PROFESSIONAL», «DETA-БРТ» и др., предоставляющие врачу возможность выбора оптимального для данного пациента вида и метода лечения.

Существует два вида БРТ: лечение с помощью собственных сигналов организма – эндогенная БРТ и лечение с помощью внешних сигналов – экзогенная БРТ. Если одновременно используются оба метода, то при лечении хронических больных следует сначала проводить стимулирующее лечение, а затем переходить к «стиранию» патологических колебаний. В начале любого лечения всегда проводится базисная терапия. Она улучшает общую реактивность и регуляторную способность организма. Вследствие этого организм может лучше реагировать на дальнейшую целенаправленную терапию. В этом случае речь идет о неспецифической терапии, которая приносит пользу всему организму. Нередко бывает достаточно лишь базисной терапии, так как благодаря ей организм приобретает способность к самоизлечению. Практическое проведение лечения зависит от типа и конструкции аппарата.

Общие рекомендации. Место установки электродов при базисной терапии: «слабое место» организма, в котором проявляется патологический симптом, всегда должно находиться между входным и выходным электродами. При патологических процессах, сосредоточенных выше пупка, используются два ручных электрода; при процессах, локализованных ниже пупка – два ножных электрода; при левосторонних заболеваниях – ручной и ножной электроды слева; при правосторонних заболеваниях – ручной и ножной электроды справа. При применении метода «стирания» используются два ручных и два ножных электрода.

Лечение заболеваний в острой фазе, как правило, проводится при установке низкочастотного фильтра (НЧ).

Лечение хронических заболеваний, как правило, проводится при установке высокочастотного фильтра (ВЧ).

Лечение аллергии проводится без фильтра (БФ).

Среднее время лечения обычно составляет от 5 до 15 минут. Более точно оно устанавливается по результатам электропунктурной диагностики.

Медикаментозное тестирование фармакологических препаратов проводится следующим образом: препарат помещают в чашечковый электрод, подключаемый ко входу прибора, выход прибора соединяют с пассивным электродом диагностического прибора Р.Фолля. Установки БРТ-прибора: «Инверсия выкл.», без фильтра, длительная терапия, усиление 7-30.

Терапия собственными секретами органов и жидкостями организма. Собственные жидкости организма и их использование занимают особое место среди многочисленных возможностей БР-терапии. Их применение основано на принципе элиминации патологических электромагнитных колебаний и соответствующих информаций. В случае, если собственное вещество организма, например, капля крови, подсоединяется ко входу прибора, то колебания этой капли крови на выходе, после инвертирования их в приборе, используются в качестве терапевтических. С этой целью каплю крови помещают на небольшой кусочек фольги, который затем кладут в измерительную чашку, соединенную со входом прибора. Колебания, поступающие на вход прибора, инвертируются, и с выхода прибора поступают в организм пациента, где и противодействуют существующим в нем патологическим колебаниям, гасят и элиминируют их. Терапия собственными веществами организма всегда является каузальной – «причинной» терапией, поскольку эти субстанции содержат информацию болезни в концентрированной форме. Терапия такого рода проста, безопасна и дешева и приносит, при правильном её применении, очень большие успехи. Как правило, она проводится в режиме: «Инверсия вкл.», без фильтра, длительная терапия, усиление 10-50.

Секреты – слюна, кровь, моча и т.п., помещаются во входной чашечковый электрод, на выходе используется ручной, ножной или точечный электрод.

Индивидуализация лекарственных средств. Во время проведения базисной терапии в различных модификациях лекарственный препарат помещают в выходной чашечковый электрод. При использовании мази в тюбик вводится специальный проводочный электрод, подключаемый к выходу прибора.

Получение индивидуальных биопрепаратов. Во время проведения базисной, точечной и других форм терапии к выходу БРТ-прибора подключают чашечковый электрод, в котором должна находится вода, 40% спирт, гомеопатическая крупка и т.п. Таким образом, переносятся терапевтические колебания, которые были необходимы для получения компенсации. При каждом приеме этого биопрепарата пациент как бы «принимает» свои индивидуальные колебания, что продлевает эффект БР-терапии. Терапия исключительно веществами организма пациента может быть рекомендована в том случае, когда базисная терапия уже проводилась по какому-либо другому

поводу, или же базисная терапия оказалась неприемлемой по каким-либо причинам. Так, например, нет необходимости проводить базисную терапию каждый день, в то время как терапия собственными веществами организма может проходить ежедневно и даже чаще. Терапия с помощью индивидуальных биопрепаратов может осуществляться в виде следующего за базисной терапией лечебного мероприятия.

Антиаллергический препарат. Во входной чашечковый электрод помещают аллерген, а в выходной – воду, алкоголь, гомеопатическую крупку и т.п. Режим работы БРТ-прибора: «Инверсия вкл.», без фильтра, длительная терапия, усиление 30-60, время – 5 минут.

Тест на аллергию. Тестируемый аллерген (пищевые продукты, пыль, шерсть животных и т.п.) помещают во входной чашечковый электрод. Инвертированная информация с выхода БРТ-прибора подается на пассивный электрод диагностического прибора Р.Фолля. Если при тестировании в определенных точках наблюдается улучшение показателей, то данное вещество является аллергеном. Величина изменения показателей говорит о тяжести аллергии.

Перед этим рекомендуется провести тестирование гепатогенных зон и амальгаммы. Терапия должна проводиться при оптимальном подборе усиления.

Тест на переносимость материалов. Тестируемый материал помещают во входной чашечковый электрод. Выход БРТ-прибора соединяют с пассивным электродом диагностического прибора Р.Фолля. режим работы: «Инверсия вкл.», без фильтра, длительная терапия, усиление 5-10. При тестировании не должно наблюдаться ухудшения показаний в измеряемых точках.

Вещества, помещаемые во входной чашечковый электрод, и области их соответствия: кровь – печень, сердце, легкие, желчный пузырь, лимфа; моча – суставы, почки, мочевой пузырь, лимфа, селезенка, половые органы, кожа; секреты носа – насморк, простудные заболевания, синусит, щитовидная железа, общая интоксикация; слюна – желудок, тонкий и толстый кишечник, нарушение симбиоза кишечной флоры; сперма – заболевания мужских половых органов; ногти, волосы – интоксикации, особенно тяжелыми металлами; менструальная кровь – дезинтоксикация, боли в нижней части живота; мази из ран, гной – язвы голеней, плохо заживающие раны, травмы, дезинтоксикация; мази из экзем – любые кожные заболевания; аллергены – аллергия; так же используются различные лекарственные препараты, нозоды, органные препараты.

Вещества, помещаемые в выходной электрод прибора, используются в качестве индивидуальных биопрепаратов: мази, спиртовые капли, вода, 40 % локализации: спирт, гомеопатическая крупка.

Используемые входные электроды и области их локализации: ручные и ножные электроды, роликовые электроды, эластичные плоские электроды, точечные электроды, полостные электроды – левая рука, правая рука, левая нога, правая нога, лоб, затылок,

обследуемый орган, начало меридиана, наивысшее квадрантное измерение.

Используемые выходные электроды и области их локализации: ручные и ножные электроды, эластичные плоские электроды, точечные электроды – левая рука, правая рука, левая нога, правая нога, лоб, крестец, обследуемый орган, окончание меридиана, низшее квадрантное измерение.

Эластичные плоские электроды, изготовленные из токопроводящей резины, предназначены для терапии поверхностей разного размера. Они могут применяться для лечения суставов, при венозных заболеваниях. В качестве второго электрода можно применять ручной или ножной электрод, или второй эластичный электрод. Терапия болевых ощущений является основным показанием для использования роликового и эластичных электродов. Эластичные плоские электроды можно размещать прямо на болевых участках. При суставных заболеваниях хорошо зарекомендовал себя следующий метод наложения этих электродов: их следует укреплять вплотную выше или ниже затронутого сустава. То же относится и к терапии тромбофлебитов. При этом дистальный электрод соединяют со входом, проксимальный – с выходом.

Роликовые и эластичные электроды чаще всего используются в случаях глубоко расположенных воспалительных процессов, как, например, кисты, абсцессы, которые длительно не созревают и не вскрываются. Двойной роликовый электрод применяется для терапии болей в спине, заболеваний позвоночника. Он состоит из двух роликовых электродов, один из которых соединен со входом, а другой – с выходом прибора. Терапию в области спины проводят медленно, и движение осуществляют таким образом, чтобы один электрод всегда находился справа от остистого отростка, а другой слева от него. Маленький роликовый электрод, или роликовый электрод для десен предназначен для терапии в ротовой полости. Показаниями для его применения являются: парадонтоз и другие заболевания десен, включая терапию после удаления зуба и челюстных операций. Но это не единственная область применения маленького роликового электрода. Его особым образом можно сочетать с большим роликовым электродом. При этом маленький электрод соединяют со входом, большой – с выходом. Это соединение обладает следующим эффектом. В отличие от применения маленького электрода (вход) и ручного электрода (выход), между которыми сохраняются относительно большое расстояние, в этом случае вход и выход находятся вплотную друг к другу. Терапевтические колебания соприкасаются с кожей в непосредственной близости от того места, из которого была получена информация. Здесь имеется преимущество кратчайшего пути. Особой формой является также ректальный электрод, который с тем же успехом можно назвать вагинальным.

Чашечковый электрод. Он используется для работы с разнообразными субстанциями организма пациента, в него помещают аллергены.

Все обсуждавшиеся в этом разделе методы БР-терапии, с применением или без применения специальных электродов, не требуют знания электропунктуры. Многие из методов могут проводиться ассистентами врача, в некоторых случаях пациент и сам может оказывать себе помощь. Успех терапии становится заметен уже через несколько сеансов.

* * *

Конечная цель БРТ – снова ввести организм в энергетический баланс на всех уровнях функционирования биологической системы. И хотя полностью терапевтические возможности метода еще не раскрыты, тем не менее, уже сегодня можно говорить, что «терапия с помощью собственных колебаний пациента» – является совершенно универсальным методом, эффективным при любой форме и стадии болезни, благодаря широкому диапазону терапевтических возможностей метода.

3.7. Низкочастотная электромагнитная полевая терапия

Базисную основу современной физической картины мира составляют квантовая механика, фундаментальные идеи о квантовании физических величин и корпускулярно-волновой дуализм. Эти идеи, гипотезы были высказаны и подтверждены учеными XIX-XX веков (М.Планк, 1900; А.Эйнштейн, 1905; Э.Резерфорд, 1911; Н.Бор, 1913; Луи де Бройль, 1924 и др.), и в свете представленной квантово-полевой картины мира новые понятия получили новые обоснования и дальнейшее развитие.

Человек погружен в бесконечно большую и вместе с тем в бесконечно малую систему электромагнитных колебаний и сам является частью этой системы. Электрические и магнитные явления настолько взаимосвязаны между собой, что принято говорить о едином электромагнитном поле, оказывающем особое воздействие на биологические объекты. Без электромагнитных колебаний жизнь, вероятней всего, немыслима. С помощью простейшего опыта на животных было проиллюстрировано это положение. Если, например, кроликов поместить в ящик Фарадея, удалив таким образом электромагнитное излучение, то животные погибают через 3-6 недель, хотя им были обеспечены все жизненно необходимые условия: питание, вода, свет, возможность двигаться. Этот опыт показал, что жизнь животного невозможна без источников излучения, без ЭМ-колебаний. Поэтому в современной науке повсеместно утверждается мнение, что ЭМ-колебания играют первостепенную роль в окружающем мире, и многочисленные феномены Природы нельзя объяснить без учета их роли.

Основным источником ЭМ-колебаний является солнце, излучающее широкий спектр ЭМ-волн, около 6% которых достигают поверхности земли и оказывают особое воздействие на биоло-

гические системы. В настоящее время ЭМП признаются как носители информационной функции в Природе, заключающейся в обмене информацией между биообъектами и их взаимосвязями с неорганическим миром. И поэтому утверждается положение, что изменение характеристик ЭМП является информативным признаком функционального состояния органов и систем организма.

На сегодня считается доказанным, что биоэнергетические процессы лежат в основе жизнедеятельности человека, и любые физиологические процессы в организме сопровождаются биотоками (электронная поляризация, ориентационная поляризация, ток покоя, ток смещения и проводимости и др.), причем эти биотоки подобны у человека как вида, подобны для каждого органа и системы. По характеру изменения биотоков делается заключение о здоровье или болезни исследуемых органов и систем в организме человека с помощью методов ЭПДФ, БРТ, ЭКГ, РЭГ, ЭМГ, ЭЭГ и др. Но любой биоток, протекающий в биоструктурах (нервное волокно, мышца, соединительная ткань и др.), создает вокруг себя магнитное поле, копирующее форму тока, и, следовательно, информацию, содержащуюся в нем. Из множества полей отдельных элементов складывается суммарное поле организма с определенной закономерной структурой. Это несущее информацию электромагнитное поле, распространяясь за пределы организма, воздействует на окружающие биообъекты, которые используют его в виде универсального языка общения между собой. При изменении физического и психического состояния человека меняются и характеристики его электромагнитного поля.

Спектроскопический анализ показывает, что каждой молекулярной структуре соответствует уникальная частотная комбинация, которая, в свою очередь, соответствует сумме всех частот физико-химических взаимосвязей. Остановимся несколько подробнее на описании физических свойств тканей, чтобы лучше понять основной действующий принцип электромагнитных колебаний.

Пассивные электрические свойства биологических тканей характеризуются импедансом (полным сопротивлением), величина которого определяется емкостной и активной проводимостью с соответствующей индуктивностью тканей. Активная составляющая электропроводности на низких частотах обусловлена, в основном, количеством и электролитным составом межклеточной жидкости, а на высоких частотах дополнительный вклад вносит электропроводность клеток. Так как резистивное сопротивление клеток включено последовательно с емкостью клеточной мембраны, то наблюдается явление частотной дисперсии электропроводности биологических тканей. Обладая высокими диэлектрическими свойствами и чрезвычайно малой толщиной, бислойные липидные мембраны характеризуются высокой удельной электроемкостью. Большая величина зарядной емкости мембран, а, следовательно, и емкостные свойства биологических тканей обусловлены значительной поляризационной способностью мембран как диэлектрика, зависящей от ее отно-

сительной диэлектрической проницаемости. На высоких частотах выключаются механизмы поляризации с замедлением времени релаксации, поэтому, с повышением частоты, емкость тканей уменьшается, так же как и при повышении диэлектрической проницаемости.

В области низких частот импеданс тканей определяется, в основном, их резистивными свойствами. Тканью, обладающей высокой электропроводностью, является нервная ткань. В область средних частот входят ткани, электрические свойства которых определяются как резистивными, так и емкостными свойствами (паренхиматозные органы). В области высоких частот электрические свойства тканей носят емкостной характер (мембраны, липиды). Замедленные механизмы поляризации в этой области частот могут приводить к значительным диэлектрическим потерям в тканях (нагревание).

Таким образом, живую клетку можно представить в виде колебательного контура с электрической ёмкостью и сопротивлением, причем ёмкость (мембрана) определяется свободно радикальными реакциями и системой антиоксидантной защиты, а сопротивление – ферментативным окислением. Электрический колебательный контур обладает индуктивностью – способностью возбуждать электрический ток в другом контуре или замкнутом проводнике благодаря своему магнитному моменту. Генерирование импульсов магнитного поля от единиц до десятков тысяч Гц является характерным признаком нормального функционирования различных органов человека (П.Кнеппо, Л.Титомир, 1989).

В виде колебательного контура можно представить не только клетку, но и более высокие уровни организации живой материи: ткани и органы с различным преобладанием путей окисления глюкозы, системы органов и весь организм в целом как индуцированную равновесную систему колебательных контуров. Такой орган, как *печень*, содержит в себе два пути окисления глюкозы в равных отношениях, что делает его ключевым в системе регуляции емкости и индуктивности организма. Система кровообращения представляет собой каскад замкнутых проводников от петель капилляров до большого и малого кругов кровообращения. Различный импеданс венозной и артериальной крови создает условия для взаимовлияния органов. Электрические свойства крови определяются количеством в ней гемоглобина, кислорода, других циклических соединений, белково-электролитным составом, а также скоростью кровотока. Присоединение кислорода, обладающего свойствами акцептора электронов, к атому железа гема сопровождается сдвигом электронной плотности, как восстановленного железа, так и прилежащих к нему азотосодержащих групп, то есть возникновением электрического тока в замкнутой цепи с соответствующей генерацией магнитного поля (Б.С. Маринов, Р.Х. Рузнева, 1990).

Электромагнитное поле, рассматриваемое в рамках классической электродинамики, интегрирует работу всего организма, восстанавливая и сохраняя специализацию различных тканей. А система кровообращения является посредником, через который осуществ-

ляется регуляция. При таком подходе холистический метод лечения становится понятным и необходимым. Энергия, названная китайцами в древности ЦИ, циркулирующая с кровью, становится вполне реальной основой, имеющей свой физический эквивалент. При таком подходе понятно, почему при росте токсичности окружающей среды, прежде всего, страдает кровеносная система, испытывающая воздействие всех органов и тканей, и почему печень и сердце при нарушении своих функций влияют на весь организм и не дают вылечить ни одно заболевание при сохранении своей патологии, и почему функция щитовидной железы приходит в норму при лечении других органов, в частности, лёгких и так далее.

Рассмотрим этиологию и патогенез такого распространенного заболевания, как гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия) с точки зрения физиологии электромагнитных полей.

Что такое гипертония? Это спазм сосудов, преходящий или стойкий в зависимости от стадии заболевания. Спазм означает недостаток АТФ, вырабатываемой в ходе ферментативного окисления в мембранах митохондрий. А ферментативное окисление снижается в ответ на усиление свободно-радикальных процессов, активируемых индуктивностью кровотока. А индуктивность кровотока будет складываться из индуктивности всех органов и тканей, начиная с легких и кончая печенью, собирающей кровь от кишечника. Уменьшение разницы в индуктивности артериальной и венозной крови приведет к замедлению кровотока в артериолах и капиллярах с развитием стаза и гипоксии клеток, что опять же ведет к снижению синтеза АТФ и спазму сосудов, а также к активации гликолитических процессов с усилением синтеза липидов и гликопротеидов, что морфологически выражается в развитии склеротических процессов.

Таким образом, до замедления кровотока мы имеем преходящую гипертонию или гуморальную фазу, а после замедления кровотока начинается стойкая гипертония или клеточная фаза в соответствии с таблицей гомотоксикозов доктора Реккевега.

Большое значение в развитии гипертонии имеют анастомозы (упорядоченная структурно-функциональная микросистема, представляющая собой совокупность нервных волокон с рецепторами, прекапилляров, капилляров, посткапилляров, лимфатических капилляров, венул, артериол), находящиеся во всех органах и тканях. Благодаря наличию в них резисторных и емкостных сосудов, артериоло-венозных шунтов и резервных капилляров, они осуществляют регуляцию системной и регионарной гемодинамики, транскapиллярный обмен кислорода, углекислоты и продуктов метаболизма, что и определяет энергетическую достаточность клеточного состава тканей и морфо-структурную стабильность. Уменьшение разницы между индуктивностью клеток артериальной и венозной крови приводит к шунтированию кровотока через анастомозы между венулами и артериолами. Но скорость кровотока в анастомозах во много раз превышает скорость крови (в 10 тыс. раз больше, чем в капиллярах), а индуктивность тесно связана со скоростью движения

электронов, и, соответственно, индуктивность венозной крови резко возрастет, что еще больше усугубляет клиническую картину гипертонии. Чрезвычайно большое количество анастомозов имеют почки, особенно их фиброзная капсула, и это делает этот орган определяющим в регуляции скорости кровотока и индуктивности венозной крови. При сужении анастомозов скорость кровотока в них еще больше увеличится, а полная окклюзия анастомозов будет означать усугубление стаза крови и гипоксии клеток. Легкие, получая венозную кровь для оксигенации, получают и ее высокую индуктивность, что приводит к легочной патологии (спазм бронхов, застойные явления) и еще большему уменьшению разницы в параметрах артериальной и венозной крови. Получается замкнутый круг патологии: применяя только сосудорасширяющие средства, мы снижаем скорость кровотока в артериях и индуктивность артериальной крови и усугубляем капиллярный стаз с еще большим сбросом крови через анастомозы, что утяжеляет клиническое течение болезни. Кроме того, широко применяемые для лечения гипертонической болезни аллопатические лекарственные препараты, являясь токсинами для организма, также повышают индуктивность печени, почек, и, следовательно, венозной крови. Отсюда ясна важность активации дренажно-детоксикационных систем организма для снижения повышенного артериального давления. Понятна и значимость альтернативных методов терапии, хотя и требующих больше затрат, усилий и терпения пациента, но известных своей эффективностью уже тысячи лет.

Альтернативная медицина основывается на философии древневосточной медицины, рассматривающей организм как единое целое, в котором каждая часть подчинена этому целому, а целое зависит от каждой части.

Энергия ЦИ, разделенная на ЯН и ИНЬ в их постоянном взаимодействии и динамическом равновесии, вполне соответствует описанной интеграции на основе электромагнитного поля колебательного контура. Если ЦИ заменить индуктивностью, а ЯН и ИНЬ представить как емкость и резистор, то биологически активные точки (БАТ) представят собой дополнительные источники регуляции энергии в виде катушки-нерва вокруг сердечника-сосуда, в котором будет генерироваться электродвижущая сила при возбуждении нерва, либо ослабевать при снятии возбуждения с нерва. При таком подходе, БАТ являются вполне естественными образованиями, сформированными и действующими по законам природы (физики). Отсюда вытекают все взаимосвязи и правила восточной медицины.

А что такое меридиан и пары меридианов? Пары ЯН-ИНЬ меридианов представляют собой контур из емкости и резистора, а сам меридиан является моноклональным образованием со своими электромагнитными свойствами, резонансными для данного меридиана и его пары.

Не менее древним учением, чем акупунктура, является учение об энергетических чакрах человеческого организма. По своему

строению чакры аналогичны БАТ, но на более высоком уровне, представляя собой комбинацию нервных сплетений, железы внутренней секреции и крупных сосудов. Таким образом, в чакре интегрируется как индуктивность определенной области тела, так и контролирующее влияние центральной нервной системы. А уже общее результирующее значение индуктивности передается на более низкие уровни. Системы энергетических чакр и меридианов находятся в тесной взаимосвязи и взаимозависимости, как артерии и вены в системе циркуляции крови (энергии). Квадратичные измерения показывают преобладание индуктивности нервной системы над другими тканями, так как в этом случае они являются емкостью по сравнению с резистивными свойствами нервной ткани. Получение низких цифр говорит о снижении индуктивности нервной ткани (нарушение равновесия в ее колебательном контуре) или о возросшей индуктивности крови по какой-либо причине. Падение стрелки указывает на большую самоиндукцию, то есть выход организма из-под контроля вегетативной нервной системы.

Медикаментозное тестирование позволяет оценить вклад тестируемого вещества в электромагнитное поле органа. Устранение падения стрелки означает нейтрализацию самоиндукции и включение органа в работу без энергетических потерь. А выравнивание показателей говорит о том, что полученный новый контур с препаратом, подобранным по принципу подобия, создает достаточную противоположную индукцию.

Итак, любая форма жизни обладает своим собственным уникальным спектром электромагнитных колебаний, то есть каждый микро- и макроорганизм имеет собственный специфический спектр частот (спектр колебаний). Каждой структурной единице организма также соответствует определенный частотный спектр. Развитие патологических процессов приводит к изменению этого спектра частот в виде появления патологических (дисгармонических) колебаний. Патологические колебания могут устраняться применением внешних электромагнитных колебаний.

Развитие патологического процесса последовательно проходит следующие стадии:

- временное рассогласование различных уровней функционирования биосистемы;
- нарушение информационных потоков в организме;
- нарушение обмена энергии;
- нарушение обмена веществ и разрушение структур.

Электроakupунктурная диагностика по методу Р.Фолля позволяет оценить степень равновесия в колебательных контурах, образованных различными органами и тканями. Лечение заболеваний по принципу подобия (аналогично гомеопатии) является одним из наиболее важных направлений биофизической медицины: метод Р.Фолля, БРТ, гомотоксикология д-ра Рекевега, резонансная гомеопатия и т.д.

Что является рецепторами – приёмниками ЭМП у человека?
Специфические реакции организма человека на воздействие иску-

ственного ЭМП были обнаружены только при переходе на сверхслабые интенсивности инфранизких частот (ИНЧ) ЭМП (напряженность поля, индуцированного внутри организма, была существенно меньше 0,1 В/см). Экспериментально было обосновано, что рецепторами-приемниками ЭМП в диапазоне частот от единиц до десятков Гц являются БАТ. Следовательно, предполагается, что меридианальные структуры и БАТ являются системами дискретных приемных элементов. Каждая такая дискретная структура связана с той или иной функциональной системой организма и обеспечивает независимый прием синхронизирующих ИНЧ ЭМП. При этом сами функциональные системы обладают эндогенными ритмами, которые не обязательно совпадают со значениями синхронизирующих частот ЭМП.

Как известно, одним из фундаментальных свойств живой биосистемы является ритмическая активность (биоритмы) функционирования различных систем организма. В настоящее время накоплен большой объем экспериментальных данных, достоверно подтверждающих наличие дестабилизирующего воздействия на биоритмы различных организмов, обусловленного глобальными изменениями характеристик электромагнитного поля земли. Следовательно, электромагнитные колебания органов и систем живого организма зависят от электромагнитных колебаний, существующих вне организма – электромагнитного поля земли.

Под биологическими ритмами понимают циклические, периодически повторяющиеся колебания интенсивности и характера биологических процессов и явлений. Используемые в ритмологии понятия «резонанс» и «синхронизация» имеют разный смысл. Применительно к биообъекту понятие «резонанс» следует относить к структуре, а понятие «синхронизация» – к его функции.

В.О.Шуман в своих исследованиях доказал, что в электромагнитном поле Земли в диапазоне от единиц Гц до 30 Гц наблюдаются излучения в ряде фиксированных частот. Наличие этих резонансных частот обусловлено тем, что поверхность земли вместе с ионосферой образуют полый резонатор, в котором возбуждаются колебания на частотах, определяемых следующим уравнением:

$$\omega_n = (C/R)\sqrt{n(n-1)},$$

где ω_n – круговая резонансная частота в резонаторе Земля – ионосфера;

R – радиус земли;

C – скорость света;

n – номер моды колебаний.

Согласно теоретическим и экспериментальным данным, в резонаторе Земля – ионосфера при спокойном состоянии Солнца, резонансные частоты равны 8, 14, 20, 26 и 32 Гц. Резонансные частоты претерпевают некоторые изменения в течение суток. Под влиянием глобальных возмущений, особенно в периоды магнитных бурь, вызванных возмущениями на солнце, наблюдаются изменения

резонансных частот. Например, первая резонансная частота делится на три в диапазоне от 7 до 11 Гц. Ритм электрического потенциала желудка и кишечника – $0,01 \div 0,05$ Гц; ритм дыхания – $0,2 \div 0,3$ Гц; ритм сердечных сокращений – около 1,2 Гц; ритмы электрической активности нервно-мышечного элемента – $10 \div 1000$ Гц; ритм электрической активности головного мозга: дельта-ритм – $0,5 \div 3$ Гц, α -ритм – $8 \div 13$ Гц, β -ритм – $14 \div 30$, γ -ритм – $3 \div 7$ Гц. Как показали исследования, живой организм способен избирательно откликаться на действие внешнего электромагнитного излучения крайне низкой интенсивности и на строго индивидуальной частоте. В процессе магнитных бурь в электромагнитном поле Земли наблюдаются значительные изменения параметров электромагнитных полей в области шумановских резонансных частот. Имеется однозначная связь обострений ряда заболеваний (в том числе и смертных случаев) с периодами магнитных бурь на Земле. Можно предположить, что связь между биоритмами организмов и инфранизкими частотами электромагнитного поля Земли проявляется в синхронизирующем воздействии на резонансных частотах.

Каждый орган и каждая клетка организма обладает своим специфическим спектром частот, своими специфическими характеристиками этих колебаний (формой, видом и частотой). В случае, когда существующий в организме механизм саморегуляции и оздоровления оказывается не в состоянии деструктурировать инкогерентные, неадекватные, патологические электромагнитные колебания – возникает заболевание. Для оптимальной жизнедеятельности организма необходима стабильность рабочих ритмов функциональных систем.

Следует отметить, что при напряженности внешнего поля порядка 10 В/м экспериментально измерить значение электромагнитного поля, индуцированного внутри организма, практически невозможно. Величина напряжённости электромагнитного поля внутри организма была получена расчетным путем и составила от 10^{-8} до 10^{-7} В/м. Реакция организма на столь малые напряженности электромагнитного поля не противоречит общепринятым физическим законам. Для уверенного приёма сигнала необходимо, чтобы его интенсивность была больше естественного шума, т.е. отношение сигнал/шум должно быть больше 1. Управление физиологическими процессами осуществляется электромагнитными колебаниями, распространяющимися со скоростью 1 м/с, т.е. сверх медленными волнам. Напряженность тепловых шумов составляет $U_{\text{ш}} \approx 10^{-9}$ В/см, т.е. на порядок ниже приведенных выше значений напряженности электромагнитного поля.

При сопоставлении воздействий искусственных и естественных НЧ ЭМП на человека следует учитывать, что воздействие искусственными ЭМП осуществляется кратковременно, его продолжительность воздействия не сравнимо меньше продолжительности

жизни человека; воздействие же естественных ЭМП осуществляется непрерывно в течение всей жизни. Для получения лечебного эффекта при воздействии искусственным ЭМП его напряженность должна быть незначительно выше естественного ЭМП.

Результаты клинической апробации и десятилетний опыт применения электромагнитной терапии подтвердили ее высокую эффективность при лечении различных заболеваний. Этот вид терапии не имеет сходства с обычной физиотерапией и поэтому не противопоказан при опухолевых заболеваниях.

3.7.1. Физические особенности низкочастотных полей, используемых для лечебных целей

Вся шкала электромагнитных волн условно подразделяется на шесть диапазонов: радиоволны (длинные, средние и короткие), инфракрасные, видимые, ультрафиолетовые, рентгеновские и гамма-излучение.

Радиоволны обусловлены переменными токами в проводниках и электронными потоками. Инфракрасное, видимое и ультрафиолетовое излучения исходят из атомов, молекул и быстрых заряженных частиц. Рентгеновское излучение возникает при внутриатомных процессах, гамма-излучение имеет ядерное происхождение.

В медицине принято следующее условное разделение электромагнитных колебаний на частотные диапазоны.

Низкие (НЧ)	До 20 Гц
Звуковые (ЗЧ)	20 Гц -20 кГц
Ультразвуковые или надтональные (УЗЧ)	20 кГц -200 кГц
Высокие (ВЧ)	200 кГц -30 МГц
Ультравысокие (УВЧ)	30 МГц -300 МГц
Сверхвысокие (СВЧ)	300 МГц -300 ГГц
Крайневысокие (КВЧ)	Свыше 300 ГГц

Принято деление оптического спектра на инфракрасное излучение (длина волн 780 нм – 1 мкм), видимое (780 – 380 нм, 760-400 нм) и ультрафиолетовое (380 – 100 нм).

Эффекты лечебных воздействий ЭМП зависят от следующих физических характеристик ЭМП: вид, напряжённость, градиент, направленность вектора, частота, форма и скважность импульса, экспозиция и локализация.

Эти параметры оказывают влияние на формирование ответных реакций организма. Плотность электромагнитного поля определяется как плотность электромагнитного потока на единицу площади и измеряется в единицах, называемых в системе СИ В/м². Градиент ЭМП – это величина плотности электромагнитного поля, которая

изменяется с изменением расстояния от источника на 1 см. Он отражает направление изменения величины плотности электромагнитного поля на определенном расстоянии по вертикали или горизонтали. Вектор указывает направление электромагнитных силовых линий. Данный параметр является биологически важным, поскольку при смене направления электромагнитного вектора изменяется характер биологического эффекта. Частота является важным параметром, определяемым резонансным характером взаимодействия ЭМП с биоритмами и биотканями человека. В лечебной практике чаще всего используются частоты в диапазоне от 0,1 до 100 Гц. Поиск оптимального набора частот ЭМП для электромагнитной терапии продолжается и в настоящее время. Большое значение имеет также и время воздействия ЭМП. В большинстве случаев для электромагнитной терапии чаще всего указывается длительность воздействия в пределах 5-6 минут на одну частоту для взрослых людей, для детей – длительность воздействия в пределах 2-3 мин на частоту. В одних случаях, терапевтический эффект развивается после 3-5 процедур с экспозицией пять минут на частоту, в других – после 1-20 процедур с ежедневным сеансом длительностью 10-30 мин. Это обусловлено: с одной стороны, латентным периодом и длительностью ответной реакции после воздействия ЭМП в зависимости от чувствительности к нему, с другой стороны – исходным состоянием организма и его важнейших функциональных систем.

Латентный период определяется необходимостью «накопления» организмом результатов действия ЭМП до некоторой критической величины, переход через которую начинает ощущаться организмом в виде сигнала, побуждающего вырабатывать ответную реакцию, направленную на восстановление работы органа. Без такого сигнала живой системе нет необходимости что-то изменять в том состоянии динамического равновесия (гомеостаза) в котором она пребывает. Восприятие организмом сигнала о происшедших в нем под влиянием ЭМП изменениях называется рецепцией результата действия ЭМП. Именно рецепция и предопределяет дальнейшие ответные реакции на это действие.

Продолжительность курса лечения не имеет строгих ограничений таких, как при химио-, лучевой- и физиотерапии. Поэтому лечение электромагнитной терапией можно продолжать до получения желаемых результатов.

3.7.2. Механизмы лечебного действия электромагнитных полей

При воздействии ЭМП происходят изменения, которые реализуются на всех уровнях организации живой материи: субклеточном, клеточном, тканевом, органном, системном и организменном. Влияние ЭМП на органические соединения и биологические объекты связано со сложными молекулярно-биологическими, клеточными и

субклеточными процессами. Особенно четко проявляется действие ЭМП в реакциях, протекающих по свободнорадикальному механизму. При рекомбинации свободных радикалов, когда происходит образование только синглетных продуктов, наложение внешнего электромагнитного поля малой напряженности приводит к интенсификации синглет-триплетных переходов и увеличению скорости химических реакций, что, в свою очередь, влияет на обменные процессы организма. На клеточном уровне существуют эффекты влияния ЭМП на фазовые гель-золь-переходы. Фазовые гель-золь-переходы коллоидов цитоплазмы клетки определяют местное воздействие слабых ЭМП. Объемные электрические заряды, которые формируются в клеточных мембранах, играют важную роль в регуляции скорости физиологических процессов. В данном случае ЭМП изменяет проницаемость капилляров, состояние и функции эндотелия. Воздействие ЭМП на объемные электрические заряды осуществляется за счет энергии живой системы, накапливающейся в ходе электрохимических реакций разделения зарядов протекающих в мембранах. В основе реакций органов и систем организма на воздействие ЭМП лежит как местный, так и гуморально-рефлекторный механизмы действия.

Лечебный эффект электромагнитного поля зависит от особенностей организма человека. Важны также возраст (старики реагируют слабее), пол (мужчины более чувствительны к ЭМП), исходное функциональное состояние (работающий орган сильнее реагирует на действие ЭМП, чем покоящийся).

По степени чувствительности различных систем организма на ЭМП первое место занимает нервная система, затем эндокринная, органы чувств, сердечно-сосудистая, кровь, мышечная, пищеварительная, выделительная, дыхательная и костная. Коснемся коротко реакций основных систем организма на воздействие ЭМП.

Реакции нервной системы на воздействие ЭМП характеризуется изменением поведения организма, его условно-рефлекторной деятельности, активацией физиологических и биохимических процессов. Установлено, что под действием ЭМП зарождается неспецифическая реакция в ЦНС, спинном мозге, нервных клетках. Отделы головного мозга по степени реактивности к ЭМП располагаются в таком убывающем порядке: гипоталамус, кора больших полушарий, неспецифические и специфические ядра таламуса, гиппокамп и ретикулярная формация головного мозга. Через них реализуется неспецифическая защитно-адаптационная реакция организма в виде триады: тренировка, активация, стресс. Адаптационные реакции, как показали многие исследования, могут быть и локальными и общими. В пределах головного мозга наиболее чувствительной к ЭМП оказалась нейроглия. Под воздействием ЭМП наблюдается возбуждение гипоталамических структур, которое проявляется в активации функций нейросекреторных клеток и выделении нейросекрета.

В настоящее время в неврологии с успехом применяются различные методы ЭМП терапии при заболеваниях головного мозга и периферической нервной системы.

Реакция эндокринной системы на воздействие ЭМП характеризуется активацией гипоталамических центров (в рамках «правила исходного уровня Вильдера-Лейтеса»), что усиливает выработку тропных гормонов, стимулирующих функцию надпочечников, щитовидной и половых желез.

После воздействия ЭМП развивается общая неспецифическая адаптационная реакция со стороны желез внутренней секреции, направленная на повышение резистентности организма и устойчивости к стрессу.

Реакция сердечно-сосудистой системы на воздействие ЭМП, прежде всего отмечается со стороны миокарда, проводящей и вегетативной нервной системы сердца и сосудов. Взаимодействие ЭМП с движущимися потоками крови приводит к изменению системы гомеостаза и является специфическим механизмом биологического действия. Если воздействие ЭМП проводить в течении 10-20 мин, то произойдет нормализация системы гомеостаза. Для всех органов (печень, почки, селезенка, кишечник, сердце) при воздействии ЭМП малой интенсивности характерны такие реактивные изменения, как расширение микрососудов и увеличение проницаемости сосудистой стенки, изменение синтеза РНК и ДНК, изменение белкового метаболизма и другие изменения, не выходящие за уровень адаптационных реакций. Наибольшее расширение сосудов отмечено в печени, почках, селезенке, в кишечнике и сердце – умеренное. Результаты исследований указывают на изменение микроциркуляции крови под влиянием ЭМП, т.к. микроциркуляторное русло наиболее чувствительно к воздействию ЭМП, что проявляется ответной реакцией со стороны всех компонентов кровеносной сосудистой области.

Влияние ЭМП на лимфатическую систему организма: местное воздействие ЭМП в определенной дозировке и продолжительности действия вызывает в лимфатической системе и периферической крови изменения, которые следует расценивать как иммунодепрессивные и поэтому такой эффект можно применять в качестве иммунодепрессанта, действующего более мягко и гибко, нежели другие физические и химические факторы.

Влияние ЭМП на обмен веществ.

Жировой обмен. Основным фактором, приводящим к развитию ожирения, является нарушение энергетического баланса, заключающееся в несоответствии между энергетическими поступлениями в организм и их затратами. Выделяют алиментарно-конституциональное, гипоталамическое и эндокринное ожирение.

Алиментарно-конституциональное ожирение носит семейный характер, развивается, как правило, при систематическом переедании, нарушении режима питания, отсутствии адекватной физической нагрузки, часто у членов одной семьи или близких родственников.

Эндокринное ожирение является одним из симптомов первичной патологии эндокринных желез: гиперкортицизм, гипотиреоз, гипогонадизм. Однако при всех формах ожирения имеются в той, или иной степени, гипоталамические нарушения, возникающие либо первично, либо в процессе развития ожирения.

Для регуляции жирового обмена необходимо, прежде всего, воздействовать на устранение гипоталамических нарушений, а после этого на сам обмен. Проведённые исследования показывают, что данный вид обмена адекватно реагирует на воздействие ЭМП.

Солевой обмен. Воздействие на организм слабых электромагнитных полей оказывает значительное влияние на уровень ионов К, Na, Ca, Mn и Mg в крови, что используется для лечения мочекаменной болезни (используются программы регулирующие баланс кальция и фосфора, баланс натрия и калия, обмен калия).

Обмен микроэлементов. Отмечается существенное влияние ЭМП на изменение концентрации в тканях железа, меди, цинка, кобальта и магния. Электромагнитная терапия может влиять на баланс микроэлементов, но не может устранить их дефицит: недостаток витаминов, отсутствие минералов и микроэлементов, дефицит железа, дефицит инсулина. Отсутствующие субстанции должны быть замещены. Например, при анемии, вызванной дефицитом железа, следует давать пациенту железо, причем, как правило, бывает явно недостаточно просто богатой железом пищи. Поэтому в этой ситуации следует поддерживать пациента с помощью электромагнитной терапии, поскольку регулярное проведение терапии может улучшить реабсорбционную способность организма к железу.

Окислительно-восстановительные процессы. Под влиянием ЭМП происходит существенное изменение интенсивности окислительно-восстановительных процессов. Анализ данных о влиянии ЭМП на обменные процессы в организме позволяет сделать вывод о том, что направленность возникающих изменений находится в зависимости от специфических условий каждого вида обмена веществ и режима воздействия ЭМП.

Таким образом, видно, что к общему и локальному воздействию ЭМП проявляют высокую чувствительность нервная и эндокринная системы, сердечно-сосудистая и лимфатическая системы, кровь и микроциркуляторное русло за счёт изменений, обусловленных их специфической функцией, видом ЭМП, его параметрами и режимом воздействия.

3.7.3. Терапевтический эффект низкочастотной электромагнитной терапии

Лечебный эффект ЭМП обладает следующими свойствами:

1. Снятие спазма гладкой мускулатуры артериальных и венозных сосудов, крупных лимфатических сосудов, полых полостных органов таких, как желудок, тонкий кишечник, двенадцатиперстная кишка, толстый кишечник, желчный пузырь и мочевого пузыря.

Афферентные и эфферентные протоки паренхиматозных органов также имеют гладкую мускулатуру, например, бронхи и бронхиолы в легких, протоки в почках, которые выводят мочу, почечная лоханка и мочеточники, пищевод – как афферентный путь в желудок. В последнем случае следует помнить, что пищевод на две трети состоит из гладкой мускулатуры. Эта категория также включает железистые протоки печени и поджелудочной железы, так же, как протоки половых органов в яичках, фаллопиевы трубы.

2. Тонизация клеток гладких мышц нужна при всех видах стаза и дилатации, которые могут иметь место перед спазматически суженными участками сосудов.

Применение низкочастотной ЭМП одновременно вызывает спазмолит и устраняет явление застоя (стаза) путем тонизации клеток гладких мышц. Таким образом, тонизация действует на ускорение крово- и лимфотока и, следовательно, способствует одновременному снятию и спазма, и дилатации. Это используется при лечении всех видов гематом, независимо от их этиологии с помощью низкочастотной электромагнитной терапии.

3. Тонизация эластичных волокон. Для восстановления тонуса необходимо нормализовать баланс электролитов (баланс кальция и фосфора, баланс натрия и калия и т.д.), что является предпосылкой для нормализации тонуса в эластичных волокнах.

4. Применение электромагнитной терапии способствует быстрому снижению инфильтрационных, пролиферативных и экссудативных процессов и приводит к ускоренному заживлению (рубцеванию).

5. Уменьшение начинающихся дегенеративных процессов. При использовании электромагнитной терапии можно получить лечебный эффект для нормализации состава внутриклеточной жидкости. Это приводит к преобразованию тканевой жидкости из геля в золь. Патологически измененную проницаемость можно также вернуть к норме, если восстановить распределение диффузно-осмотического равновесия. Этого можно достичь только путем применения импульсов электромагнитного поля низкой частоты, нормализующих функции соединительной ткани, предотвращающих склероз, фиброз, цирроз и т.д. Эти начинающиеся изменения в тканях и органах являются обратимыми процессами. При значительных изменениях в органах и тканях этим методом нельзя достичь значительных успехов. Они требуют интенсивного медикаментозного лечения или хирургического вмешательства.

6. Восстановление поляризации в нервных волокнах, поскольку функция нервов может быть нарушена при деполяризации и гиперполяризации. В нейрофизиологии деполяризация связана со снижением разности потенциалов, которые существуют между внутренней и внешней сторонами оболочки клетки, другими словами, снижение отрицательного потенциала внутри клетки (или положительного – на внешней стороне) т.е. зарядов мембраны. Гиперполяризация – это увеличение разности потенциалов (напряжения), которое имеется на клеточной мембране (между внутренней и

внешней сторонами). Разность потенциалов создается в результате разницы в концентрации отдельных ионов внутри нервных волокон по отношению к ионам в межклеточной (интерстициальной) жидкости, то есть повсюду, где эти ионы разделены оболочкой. Равновесие в нервных тканях в состоянии покоя является неустойчивым процессом и поддерживается энергетическими процессами. В случае потери энергии, которая может быть следствием длительной невралгии или неврита, может произойти деполяризация, ведущая к дисфункции нерва. Применение электромагнитной терапии приводит к устранению деполяризации и излечению.

7. Стимулирование функции АТФ в поперечно-полосатых мышцах при травме, что особенно важно для процессов метаболизма и обмена энергии. Мышца получает энергию, требуемую для сокращения, непосредственно при гидролитическом расщеплении молекулы фосфорной кислоты из АТФ, переходящей в АДФ. Мембрана нервных клеток также содержит высокую концентрацию АТФ. Если весь запас АТФ в организме исчерпан в результате процессов, истощающих энергетические процессы, сокращение мышц (спазм) становится необратимым. Восстановление поляризации при использовании электромагнитной терапии является предпосылкой к нормализации энергетических процессов.

При этом сами функциональные системы обладают эндогенными ритмами, которые не обязательно совпадают со значениями синхронизирующих частот ЭМП. В результате воздействия на организм индивидуально подобранным НЧ ЭМП (иногда в сочетании с др. методами) достигается синхронизация интегративных взаимоотношений регуляторных систем организма (благодаря функционально-энергетическим взаимосвязям – местные, сегментарные и общие реакции) происходит мобилизация функциональных элементов тканей и модулируется общий саногенетический ответ организма во взаимосвязанных трех регуляторных системах, ответственных за гомеостаз и адаптацию – нервной, эндокринной и иммунной (доказана их высокая чувствительность к электромагнитным процессам). Как итог такого воздействия на энергоинформационном уровне – восстановление нарушенных ранее функциональных процессов, а во многих случаях и восстановление морфологической целостности.

Противопоказания к применению электромагнитной терапии: беременность (особенно ее ранние сроки), декомпенсированные заболевания сердца, пневмосклероз со склонностью к кровотечениям, инфаркт миокарда до двух месяцев давности, врожденные патологии центральной нервной системы.

3.7.4. Аппаратура и общие рекомендации по проведению процедур

В качестве источника низкочастотных ЭМП используются приборы, разработанные в НПП «ЭЛИС» – «DETA-PROFESSIONAL», «DETA-UDT», «DETA-QUANTUM», портативные приборы электро-

магнитной терапии серии DETA (с набором универсальных программ, которые можно использовать в качестве «Домашнего доктора»). Все перечисленные приборы сочетают в себе эффект воздействия специфическими частотами по методикам Р.Фолля, Ф.Крамера, О.Клаусса, О.Коллмера, П. Шмидта и др. специалистов по ЭАФ и метод воздействия сверх слабыми электромагнитными полями.

Выбор частот воздействия является наиболее важным параметром, определяемым резонансным характером взаимодействия ЭМП с биотканями и биоритмами человека. Большое значение имеет и время воздействия ЭМП. На сегодня известен очень большой спектр частот для терапии патологии многих органов и систем и отдельных нозологических форм заболеваний. Значительный вклад в развитие этого нового направления внесли исследования О. Клаусса, К. Силлинга, О. Коллмера и других специалистов. В основе этих исследований, продолжавшихся в течение более 40 лет, лежал эмпирический поиск той частоты, которая при воздействии на определенную БАТ (БАЗ) вызывала сенсорные ощущения, и, таким образом, регистрировался резонансный отклик пораженных органов или систем в ответ на строго определенный по частоте и амплитуде электрический сигнал. Систематизация этих данных и их сопоставление с ранее установленными клиническими диагнозами позволили О. Клауссу разработать перечень показаний и составить руководство по проведению целенаправленной частотной терапии.

Например, для лечения артроза-артрита О.Клаусс предлагал использовать не одну частоту, а комбинацию последовательно меняющихся НЧ-колебаний, обладающих различными терапевтическими эффектами: 1,2 + 1,6 + 9,2 + 9,6 Гц (вазогенный, лимфогенный, нефрогенный и артрогенный эффекты). Когда используется несколько частот, то их последовательно применяют одну за другой по 3-5 минут (в зависимости от возраста) на каждую частоту.

В том случае, если показания или противопоказания к применению отдельных частот воздействия четко не определены или не вошли в их терапевтический спектр, можно ориентироваться на примерный перечень их эффектов, вызывающих резонансный отклик со стороны пораженных органов и систем.

Так, например, частоты, лежащие в диапазоне от 0,9 до 4,0 Гц, оказывают преимущественное воздействие на кости, мышцы, связки, соединительную ткань, гемо- и лимфодинамику и эндокринные железы; от 4,0 до 7,0 Гц – на вегетативные нервные сплетения и периферическую нервную систему (преимущественно парасимпатическую); от 7,0 до 10,0 Гц регулируют транспорт катионов, анионов и биологических активных веществ в межклеточной жидкости. Для воздействия на симпатическую нервную систему рекомендуется частота 1,75 Гц, на парасимпатическую – 6,0 Гц.

Следует подчеркнуть, что в некоторых случаях наибольший терапевтический эффект может быть достигнут при использовании

так называемой универсальной частоты воздействия – 9,45 Гц (10 Гц), соответствующей альфа-ритму коры головного мозга.

При правильном выборе частотного диапазона в процессе лечения наблюдается тенденция к нормализации практически всех функциональных систем регуляции. С учётом всего этого продолжительность курса лечения не имеет строгих ограничений таких, как, к примеру, при химио-, лучевой- и физиотерапии. Кроме того, низкочастотная ЭМП, как показывает весь предшествующий опыт, может использоваться и для профилактических воздействий на организм с целью своевременной коррекции деятельности иммунной, эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма.

При этом не нужно пытаться решить все проблемы одновременно, так как у каждого организма имеется свой определенный ресурс по восстановлению здоровья. Поэтому в день можно решать 2-3 проблемы, распределив время использования программ с интервалом в 2-3 часа. Это даст возможность организму должным образом отреагировать на сеанс терапии.

Обобщая вышеизложенное следует сказать, что после того, как проведены измерения в ряде соответствующих точек, цель электромагнитной терапии заключается в следующем: устранить нарушения энергетического баланса следуя рекомендациям «Ней-Дзин» – одного из древнейших источников акупунктуры, гласящего: *«Если в диагнозе нет ошибок, то их не может быть и в лечении»*.

В заключение хотелось упомянуть еще об одном преимуществе электромагнитной терапии. Низкочастотная импульсная электромагнитная терапия, как частная форма физиотерапии, позволяет врачу успешно проводить лечение без применения лекарств, особенно в тех случаях, когда больной уже принял много лекарств без успеха или с минимальным успехом.

Приводим схему успешного лечения данным способом простатита (разработка центра «ЭЛИС»), для лечения которого был разработан следующий набор программ:

1. Простата 2,6 + 4,0 + 4,9 + 9,4 + 19,5 + 51 + 51,5 + 57 Гц по 300 сек на частоту.

2. Регуляция функций системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники-половые железы: 4,0 + 4,9 + 5,5 + 9,4 Гц по 300 сек на частоту.

3. Энергетическая программа: 10 + 12,5 + 19 Гц по 300 сек на частоту.

4. Артрит – артроз: 1,2 + 1,6 + 9,2 + 9,6 + 95,5 + 96,5 + 100 Гц по 300 сек на частоту.

5. Яичко, семенник: 14 + 4,5 + 51 Гц по 300 сек на частоту.

6. Ослабление потенции: 4,5 + 14 + 15,5 + 55 + 55,5 + 57 + 49,5 Гц по 300 сек на частоту.

7. Нарушение кровообращения местного: 50 + 58 + 85,5 Гц по 300 сек на частоту.

Данный набор программ прошел апробацию во многих медицинских центрах России и за рубежом. Клинические наблюдения показали 85% излечения.

Внедрение в практику здравоохранения портативных аппаратов электромагнитной терапии для домашнего использования, запускающих и поддерживающих огромный оздоровительный потенциал организма – это огромное достижение современной науки. Сам метод ЭМП-терапии, разработанный в НПП «ЭЛИС» (директор член-корр. РАЕН С.П. Коноплев) не имеет аналогов ни в России, ни за рубежом, защищен пятью патентами в России, одним международным и на сегодня с успехом применяется более чем в 70 странах мира. Портативные аппараты ЭМП-терапии предназначены для проведения низкочастотной релаксационной терапии бесконтактным методом путем воздействия специфическими частотами по методикам Р. Фолля, Ф. Крамера, О. Клаусса, П. Шмидта и др. специалистов и сверхслабыми электромагнитными полями.

В основу метода положены понятия и закономерности физики живого – каждый человеческий орган и система работают на строго определенной частоте, которая у здоровых людей относительно неизменна. При заболевании происходит изменение рабочей частоты органа, что сопровождается резким снижением энергии в органе и, как следствие, – снижение сопротивляемости органа болезни. С помощью определенных частотных программ, заложенных в прибор (или индивидуальных программ, подбираемых врачом для конкретного больного), электромагнитное поле определенной частоты за счет резонанса воздействует на орган и возвращает его в нормальный режим работы. Повышается энергия в органе, что дает возможность организму бороться с заболеванием. То есть мы не принуждаем организм выполнять то, что он не может выполнить в результате заболевания и ослабления внутренних резервов, а помогаем организму восстановиться за счет целенаправленного привнесения энергии, стимулируя, тем самым, саногенез и самооздоровление организма.

Клиническая эффективность полевой терапии составляет более 85 % при лечении следующих заболеваний: *заболевания сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, центральной и периферической нервной системы, бронхо-легочной системы, лор-системы, эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, урологии, головных болей различного генеза, гинекологических заболеваний и многих-многих других.* Как уже отмечалось, ЭМП НЧ хорошо стимулирует капиллярную систему кровообращения, восстанавливает иммунитет, снимает усталость, стрессы, раздражительность и напряженность, повышает работоспособность, внимание, жизненный тонус, устраняет негативное влияние других людей и др.

Каждая программа предназначена для лечения – профилактики одной проблемы (болезни) и состоит из нескольких шагов. Во время терапии на каждом этапе проводится стимулирование и нормализация деятельности отдельно взятого больного органа. Воздействие осуществляется слабым электромагнитным полем с частотой здорового органа (специально подобранные частоты, идентичные частоте здорового органа). Таким образом, в больном органе вызы-

вается явление резонанса за счет чего и достигается оздоровительный эффект. Организм запускает процесс выздоровления. Есть резонанс – есть эффект.

Портативные приборы «DETA» предназначены для индивидуального использования, но могут применяться (и с успехом применяются) врачами в их повседневной лечебной практике.

Противопоказания к применению ЭМ-терапии: беременность; декомпенсированные заболевания сердца, легких и других внутренних органов; наличие у пациента имплантируемого органа; врожденные уродства ЦНС.

С помощью программатора и компьютера программируются лечебные программы для индивидуального применения при полиорганной патологии:

«DETA» 7 программ (7 режимов работы – каждый режим на одну болезнь);

«DETA» 9 программ (9 режимов работы – каждый режим на одну болезнь);

«DETA» 15 программ (15 режимов работы – каждый режим на одну болезнь).

Любой портативный прибор «DETA» может превращаться в самодостаточный терапевтический комплекс, который одновременно является малозатратным и портативным.

3.8. Индукционная терапия

Индукционная терапия (преимущественное использование магнитной составляющей низкочастотного ЭМП) – это один из терапевтических модулей АПК «ИМЕДИС-ФОЛЛЬ», разработанный творческим коллективом «ИМЕДИС» под руководством академика Готовского Ю.В. В основу метода положена способность организма на биофизическом уровне регуляции распознавать стационарные частотные спектры.

Исходя из концепции авторов о возможности обучения организма на биофизическом уровне регуляции (это находится в соответствии с общепринятым в научном мире пониманием основ энергетической реабилитации с позиций системной целостности организма), каждая адекватно подобранная частота является как бы «кодовым ключом» к активации определенной функциональной системы организма (Готовский Ю.В., Мхитарян К.Н., 1998). Поэтому спектр частот (определенная последовательность частот) можно рассматривать как «символический сценарий», требующий от организма активации функциональных систем (закодированных в форме определенных частот) в соответствии с последовательностью вводимых частот. При введении такого «сценария» в резонансный контур организма происходит как бы направленное обучение организма для решения задач саморегуляции и самооздоровления (повышения адаптационных резервов организма за счет стимуляции процессов компенсации и приспособления). Это наблюдается при условии совпадения частотного

спектра «символического сценария» со стационарным (физиологическим) частотным спектром организма, нарушенным в процессе становления болезни. Практически, каждый такой «символический сценарий» (каждая лечебная программа) представляет собой набор частот, соответствующий активации определенных функциональных систем организма, участвующих в решении тех или иных задач. Определенная последовательность частот в указанном «сценарии» модулирует включение функциональных систем с целью выполнения организмом поставленной задачи. Подтверждением сказанному, являются исследования Рорр F.A., доказывающие, что способ управления может иметь лишь энергетическую природу, а управляющий импульс должен быть точным и не спутываемым ни с чем, то есть высококогерентным и кодированным.

Организм больного с хронической многозвеньевой (многопараметрической) патологией характеризуется явной неспособностью решать текущие задачи саморегуляции и самооздоровления, а любое обострение хронического заболевания, в какой-то мере, усугубляет дезадаптационный синдром, возникающий в организме при попытке, в силу текущей жизненной необходимости, решить эту задачу. В этом аспекте использование адекватного «символического сценария» в виде набора последовательных частот, модулирующих самоосуществление задачи последовательной активации различных векторных функциональных систем организма, можно рассматривать как своеобразный адаптоген, выводящий организм из состояния дезадаптации и десинхронизации. Следовательно, индукционная терапия, использующая системно имманентные раздражения в форме частот мозговых волн человека (альфа, бета-, тета-, дельта), ориентированы исключительно на регулирование смещенных частотных спектров и выравнивание заданных, но нарушенных функциональных ритмов (за счет возникновения резонансных эффектов при взаимодействии с электромагнитными полями головного мозга).

Основное действие индукционной терапии осуществляется, в первую очередь, через воздействие на структуры таламуса, который, в свою очередь, тесно связан с системой рыхлой соединительной ткани (мезенхима, матрикс). Именно мезенхима, по современным научным исследованиям, является одной из главных управляющих систем, участвующих в проведении и обмене информацией в организме человека.

В индукционной терапии используются электромагнитные сигналы, совпадающие со спектром электромагнитных волн, излучаемых мозгом человека: альфа-ритм (13 Гц-8 Гц-13 Гц), бета-ритм (14 Гц-30 Гц-14 Гц), тета-ритм (7 Гц-3 Гц - 7 Гц), дельта-ритм (3 Гц-0,5 Гц-3 Гц). С позиций биофизической медицины при этом методе терапии организму как бы предлагается помощь в стимулировании систем саморегуляции и он становится способным лечить собственными силами как психические, так и физические нарушения.

На необходимость назначения пациенту индукционной терапии указывают положительные результаты тестирования *Zincum met. LM 18* по методу BPT. В качестве указателей выбора конкретных программ индукционной терапии могут быть использованы также соответствующие клинические показания для каждой программы, кирлиановские фотографии конечных энергетических точек с названиями отдельных частотных диапазонов, или же могут быть использованы экспериментально выверенные гомеопатические тест-указатели: *Ignatia LM18* – программа покоя, *Arsenicum album LM18* – программа сна, *Calcium phos. LM18* – детская программа и т.д.

Положительные результаты тестирования методом BPT одного или нескольких препаратов указывают на необходимость проведения соответствующих программ индукционной терапии (например, программа волн Шумана, программа развития творческих способностей, программа преодоления страха и др.).

В дальнейшем, возможности индукционной терапии были расширены за счет включения дополнительного пакета программ «ПОИСК-1», в которых в качестве BPT-маркера первичной нагрузки при хроносемантической терапии по методике хроносемантического расширения сети основных хироглифических линий (Готовский Ю.В., Мхитарян К.Н., 2002) используются БР-препараты, записанные со всех или некоторых БАТ, являющихся совокупной записью реакций организма в процессе предъявляемого ему избранного «символического сценария».

3.8.1. Аппаратура и общие рекомендации по проведению процедур

Индукционная терапия проводится с помощью специальных электромагнитных индукторов («петля», «пояс», «точечный индуктор» и др.), которые накладываются на голову или на определенные проекционные зоны на теле пациента (БАЗ, БАТ – «волновые точки») и подключаются к аппаратам «МИНИ-ЭКСПЕРТ-ДТ», «МИНИ-ЭКСПЕРТ-Т» или АПК «ИМЕДИС-Фолль», на панели которых высвечивается выбранная программа.

При контактной индукционной терапии интенсивность воздействия устанавливается в пределах 20-30% от максимальной – у взрослых, а у детей – в пределах 5-15% от максимальной. При проведении дистанционной индукционной терапии устанавливается максимальное значение интенсивности.

При проведении индукционной терапии с помощью электропунктурного воздействия используются, так называемые, «волновые точки» – на «крыше черепа», на конечностях (кирлиановская фотография), на спине, на линии неврастении китайской акупунктуры. «Волновые точки» на линии неврастении (она проходит на один цунь выше ИНЬ-ТАН; перпендикуляр, зрительно опущенный из центра зрачков до пересечения с линией неврастении, соответствует проекции альфа-ритма – слева и бета-ритма – справа, а на один

цунь ближе к середине находятся «волновые точки» для дельта-ритма – справа и тета-ритма – слева) являются очень важными точками как для диагностики, так и для терапии, что и используется в соответствующих лечебных программах.

Как показывает практика, если одна из вышеназванных «волновых точек» на линии неврастения особенно чувствительна к пальпации и надавливанию, то это указывает на выбор соответствующего ритма при проведении индукционной терапии. Поэтому перед каждой процедурой проводится тестирование «волновых точек», поскольку функциональная картина состояния организма, а следовательно и необходимый ритм периодически могут меняться. В частности, «волновые точки» на лбу считают «открывателями дверей», которые ведут к восстановлению вышестоящих центров регуляции и, тем самым, восстанавливаются нарушенные частотные спектры. Поэтому они подвергаются воздействию в начале любой процедуры индукционной терапии. При этом, если, к примеру, точка альфа-ритма на лбу оказывается наиболее болезненной при надавливании, то с помощью альфа-ритма осуществляется воздействие на все остальные точки, при этом не имеет значения, о каких точках идет речь – о точках уха или других БАТ. Соответственно, время лечения, как и при любой точечной индукции, составляет две минуты, то есть равно времени прохождения частотного диапазона соответствующего ритма.

Каждая из программ индукционной терапии имеет не только свои клинические показания (противопоказаний практически не имеется), но и свою экспозицию, периодичность проведения и длительность курса лечения, что подробно описано в инструкциях к аппарату.

Таким образом, индукционная терапия является базовой основой для включения и наиболее оптимального использования механизмов саморегуляции организма за счет способности организма запоминать полученную информацию, благодаря чему эффект терапии сохраняется в течение длительного времени.

3.9. Цветовая светотерапия

К вопросам применения видимого света с лечебной целью привлечено внимание огромного числа специалистов в области медицины и биологии. Это объясняется тем, что именно присутствие света обусловило эволюцию биологического мира Земли и именно за счет этого участка электромагнитного спектра обеспечиваются информационные, биоэнергетические и биосинтетические процессы у всех представителей биосферы планеты, в том числе и у человека.

Тысячелетний опыт человечества убеждает, что свет естественен как часть Природы и необходим для здоровья.

Терапия светом столь же древний метод, как и сама медицина. В Египте был построен храм лечения светом. Город Гелиополис (город Солнца, с греч.) славился храмами, в которых свет использовали для лечения людей.

Древние греки считали свет необходимым условием физического и психического здоровья и оставили записи о разработанной ими теории и практике солнечной терапии. В Древнем Риме широко пользовались солнечными лучами. Это вошло в обычай и даже существовало выражение – «питье солнечных лучей». К своим домам римляне делали особые пристройки с плоскими крышами, называемые соляриями, чтобы иметь возможность наслаждаться утренним светом. А бани, по свидетельству Витрувия, они устраивали таким образом, чтобы в них свободно проникали солнечные лучи.

Знаменитые античные врачи Гиппократ, Цельсус, Антиллус активно применяли солнечные ванны при лечении болезней кожи, нервной системы, рахита и артритов.

На Востоке знали более трехсот болезней, которые поддавались лечению цветом.

Проблемами цвета занимались такие рациональные умы, как Ньютон, и такие творческие и наделенные живым воображением личности, как Аристотель, Леонардо да Винчи, Гете, Томас Янг, то есть выдающиеся, вошедшие в историю эмпирики.

В средние века этот тип терапии почти полностью исчезает из арсенала врачей. До нас дошли лишь отдельные сообщения о применении красного света для лечения оспы.

И только к концу XIX в. Запад вновь проявил интерес к теории цветов и использованию этого феномена на практике, и светолечение вновь обретает популярность. В 1896 г. датский врач и исследователь, лауреат Нобелевской премии (присуждена в 1903 году за лечение туберкулеза кожи светом) Нильс Финзен открыл в Копенгагене Институт светолечения, где с успехом излечивал кожный туберкулез. А известные ученые П.Мандель, Фриц-Альберт Попп (F.Popp), д-р Вендель доказали, что солнечный свет выполняет важную функцию по управлению биологией тела: размер клетки определяется солнечным светом. Одновременно в России отдельные энтузиасты также стали применять свет для лечения различных заболеваний. Популярность светотерапии в настоящее время постоянно растет.

Говоря о цветотерапии, нельзя не упомянуть имя Диншаха (Dinshah), который являлся одним из основоположников существующего современного направления по применению света с различным спектральным составом в терапевтических целях. Он основал в Нью-Йорке в 1920 году институт цветовой светотерапии, создал алфавитный указатель болезней и соответствующих цветов, используемых в цветовой светотерапии, разработал аппаратуру и сформулировал свою систему лечения, которую назвал «спектрохромотерапия», и развитию которой посвятил всю свою жизнь.

И на сегодня свето- и цветолечение – один из самых популярных и эффективных способов восстановления здоровья.

В современной физиотерапии широко используются методы светолечения: инфракрасное облучение, синий свет, ультрафиолетовое облучение, лазеротерапия (преимущественно используется

низкоэнергетическое оптическое излучение красного – 0,632 мкм и инфракрасного – 0,8-1,2 мкм диапазонов, генерируемые в непрерывном или импульсном режимах). В некоторых аппаратах реализована возможность работы всеми излучателями в импульсном, непрерывном и ауторезонансном режимах. Ауторезонансный режим – это изменение биологически значимых частот следования импульсов в течение процедуры в широком диапазоне по специальному закону. В результате этого, микрокапилляры начинают работать как насосы, что в несколько раз увеличивает микроциркуляцию крови и лимфы и тренирует прилегающие мышцы. Этот режим эффективен при всех воспалительных и репаративных процессах.

В последние годы все шире стали применяться аппараты с использованием красных и инфракрасных диодов, так называемая, светодиодная фототерапия, которую можно использовать как в лечебно-профилактических учреждениях, так и в домашних условиях в качестве дополнения к основному лечению. Появлению этой аппаратуры, в какой-то мере, способствовало снижение интереса к «особым свойствам» лазерного луча (когерентность, монохроматичность, поляризованность), когда в результате корректно проведенных исследований выяснилось, что его биологическое действие в принципе ничем не отличается от некогерентного света с одинаковой длиной волны и интенсивностью (качественная идентичность). Однако разработчики метода и аппаратуры подчеркивают технологические и физиологические преимущества этого нового направления. Главными параметрами в этом методе являются плотность мощности излучения не более 2,5 мВт/см² и длина волны излучения. Поэтому для терапевтического воздействия изобрели недорогие светодиоды красного (длина волны 660±15 нм), зеленого (длина волны 540 нм), синего (длина волны 470 нм) и инфракрасного (длина волны 840-950 нм) излучения. Эффективность светового лечения красным и инфракрасным светом с каждым годом увеличивает число сторонников этого метода лечения как среди врачей, так и среди пациентов.

Следует отметить, что последние десятилетия XX столетия отмечены бурным развитием, так называемой, квантовой медицины. В методиках воздействия применяются слабое магнитное поле напряженностью 35-65 мТл, широкополосное или узкоспектральное инфракрасное излучение в диапазонах волн 890-960 нм, пульсирующий красный свет видимого диапазона 640-740 нм, когерентное импульсное низкоэнергетическое лазерное излучение с длиной волны 890 нм, пульсирующий красный свет видимого диапазона 640-740 нм. Воздействие магнитно-инфракрасно-лазерными (резонансно-информационно-квантовыми) терапевтическими аппаратами для лечения заболеваний различной этиологии носит полифакторный характер. Эффективность лечения увеличивается при использовании биологической обратной связи – применение соответствующих диагностических приборов, позволяющих осуществлять адекватный контроль за состоянием энергетического бюджета организма.

3.9.1. Физико-биологические характеристики света видимого и невидимого

Свет представляет собой электромагнитные колебания, обладающие свойствами частиц (квантов, фотонов) и волн. Во всех физических явлениях, связанных с распространением света, наиболее выражены его волновые свойства (интерференция, дифракция, отражение, рассеяние, преломление). В явлениях, связанных с излучением и поглощением света тканями, проявляются его квантовые свойства. Между энергией кванта и длиной волны существует обратная зависимость: чем короче длина световой волны, тем больше энергия ее квантов, и наоборот.

Основной действующий фактор воздействия света – сигналы искусственного электромагнитного монохроматического некогерентного или полихроматического излучения в диапазоне видимого света, характеризующиеся:

- ритмом их подачи (постоянно, ритмично, аритмично);
- цветом (хроматическим или ахроматическим);
- уровнем освещенности светового поля;
- модуляциями (изменением формы);
- равномерностью освещенности поля зрения.

Чтобы оценить значение света как источника информации, достаточно временно закрыть глаза. С помощью зрения человек получает 90% информации об окружающем мире. Источником информации служит спектр излучаемой атомами и молекулами энергии. По спектрам можно судить о строении атома или молекулы, структуре их энергетических уровней, подвижности отдельных частей больших молекул и т.п. Цвет посылает сигналы простые и сложные, и мы непроизвольно реагируем на них. Цвет может быть притягивающим и отталкивающим, успокаивающим и возбуждающим. Каждый цвет, который мы видим, вызывает определенную реакцию.

Таким образом, физика цвета изучает физические законы цветового излучения, создающего цвет и закономерности ощущения цвета.

Если говорить о физиологии цвета, то в природе цвета нет. Это просто одна из особенностей восприятия человека: наш глаз по-разному ощущает потоки света с разными физическими характеристиками. Большинство наблюдаемых предметов сами не испускают световые лучи, а видны потому, что падающий на них свет рассеивается и попадает в наши глаза.

Самую дальнюю часть глазного яблока покрывает сетчатка, без сетчатки мы бы ничего не видели. Проходя через сетчатку, свет пересекает тонкий слой ткани, два слоя нервных клеток и слой многочисленных светочувствительных рецепторных клеток, называемых фоторецепторами. Имеется четыре разновидности фоторецепторов: три вида называются колбочками, а один – палочками. Палочки обеспечивают черно-белое восприятие мира, колбочки отвечают за цветное зрение. Колбочки различают цвет: одни – синий, другие – зеленый, третьи – красный. Все остальные цвета являются для человеческого глаза смешанными.

Когда свет достигает сетчатки, фоторецепторы образуют с помощью биохимических реакций электрические потенциалы, которые в виде электрических сигналов передаются по особому нерву – зрительному в кору головного мозга. А когда наш мозг получает сигнал, мы, наконец, видим то, на что смотрят наши глаза. Таким образом, цвет – это ощущение, возникающее в мозгу человека как реакция на свет определенной длины волны, попавший в сетчатку глаза.

Свет может оказывать влияние на организм человека двумя путями: как через орган зрения, так и через кожу, благодаря сложным рецептурным функциям кожи и спектральным особенностям поглощения и отражения кожей видимого и невидимого излучения.

Если же говорить о физическом воздействии цвета, то влияние видимого света и цвета на живые существа не подлежит сомнению. Животный мир прямо или косвенно питающийся растениями, подобным же образом чутко реагирует на воздействие видимого света. Низшие организмы ориентируются на него и временами реагируют всем своим телом. Еще в 1900 г. было отмечено токсическое воздействие красящих веществ на микроорганизмы. Известно также, что отсутствие желтого или оранжевого цвета в световом спектре лишает растения способности поглощать углекислый газ и выделять кислород, недостаток синего или голубого – лишает растение возможности использовать азотистые вещества и превращать их в растительный белок. Система жизни ДНК (носитель наследственной информации) – является как бы биологическим лазером, который способен сохранять свет от нескольких часов до суток. Метаболизм клетки и коммуникация с соседними клетками контролируются ультраслабой эмиссией фотонов.

Как только естественный свет достигает эпифиза через глаза, выделение мелатонина понижается до 10 % ночного максимума, организм просыпается и наполняется энергией – другими словами, организм может выполнять физическую и умственную нагрузки. Только недавно была открыта загадка этой железы, деятельность которой настолько необычна, что Пьер Палли назвал ее «часами жизни».

Воспринимаемый глазом свет выполняет две важные функции: одна – процесс восприятия зрительной информации (оптика – 25%), вторая – биологическая функция (энергетическая часть визуального поля – 75 %). В течение миллионов лет эти биологические функции организма строились на солнечном свете. Они ответственны за здоровье и нарушения в человеческом организме и поэтому жизненно важны. Новейшие результаты исследований биофотонов подтверждают, что межклеточные взаимодействия контролируются светом. Свет – источник жизни и, кроме того, частично ответственен за наше духовное и физическое здоровье. Наше тело нуждается в свете и использует его для управления большим количеством различных биологических процессов.

Сколько же цветов существует на свете? Количество цветов в разных культурах различно, оно варьирует от нескольких единиц

до нескольких сотен. По данным современных исследователей, глаз человека способен в нормальных условиях различать от двадцати тысяч до двухсот тысяч оттенков разных цветов. Однако наш язык, наша система понятий не в силах дать такое количество названий – не хватает слов. Даже некоторые основные цвета носят не оригинальные, а ассоциативные названия: красный – от слова краса, желтый – желчь, оранжевый – от английского orange (оранж) – апельсин. Дополнительные цвета вообще собственных названий не имеют и носят либо ассоциативный (малиновый, салатный, кирпичный, сиреневый), либо описательный характер (темно-зеленый, светло-желтый и т. п.). Но раз мы не можем назвать многочисленные оттенки цветов, то не можем и осознать их. А значит, та информация, которую несет вся огромная масса цветового разнообразия, так и остается у нас в подсознании не востребованной.

Все цветовое многообразие можно разделить на две большие группы: ахроматические и хроматические. «Хромос» в переводе с греческого означает «цвет». Человеческий глаз способен различить до 300 различных оттенков ахроматического цвета и десятки тысяч хроматических цветов.

1. Ахроматические – это белый, черный и бесчисленное разнообразие серых цветов. Если один лист белой бумаги положить на свету, другой в тени, третий – в глубокой тени, то можно заметить, что белый лист бумаги, находящийся в тени, по сравнению с освещенным, кажется сероватым, а находящийся в глубокой тени – черным. Если же проделать такой опыт не с белой, а цветной бумагой, то окажется, что цветная бумага сохранит свой цвет. Объясняется это тем, что белый, черный и серый цвета отличаются друг от друга только по светлоте: одни из них темнее, другие светлее. Поэтому они и называются ахроматические (бесцветные).

2. Хроматические (цветные) – это все спектральные цвета. Они отличаются друг от друга не только по светлоте, но и по цвету. Три цвета – основные (красный, желтый и синий), остальные – составные (оранжевый, зеленый, фиолетовый).

Именно три основных цвета (желтый, красный, синий) и два «нецветных» (черный и белый) участвуют в создании нового цвета. Любой встречающийся в природе цвет в самом сложном случае является смесью четырех цветов – двух соседних хроматических, белого и черного. Следует отметить, что смесь эта – не механическая (как художник смешивает пигменты), а оптическая, точнее то, что получается в нашем глазу. Ко всякому хроматическому цвету можно подобрать такой второй хроматический цвет, который в смеси с первым в определенном количественном отношении дает ахроматический цвет. Эти цвета называются комплиментарными. Если составить цветовой круг (так называемый, круг Гете), где комплиментарные цвета располагаются друг против друга, то красный, желтый, зеленый и синий разделят его на четыре равные части. По такому кругу легко найти комплиментарный цвет, поскольку для

лечения в большинстве случаев используются именно комплиментарные цвета. Так, комплиментарный красному цвету будет цвет, расположенный между голубым и зеленым, комплиментарный оранжевому – между синим и голубым, комплиментарный фиолетовому – между зеленым и желтым и т.д.

Цветовой круг – это система постепенно меняющихся хроматических цветов, в котором цвета чередуются в определенной последовательности. Цветовые круги могут быть различными по количеству содержащихся в них цветов, последовательность же цветов в круге сохраняется одна и та же.

1. Красный, желтый, синий – основные цвета. Эти цвета невозможно получить смешением между собой и другими цветами. В круге они обозначаются как первичные цвета.

2. Зеленый, оранжевый, фиолетовый – получены смешением двух первичных цветов между собой (красный и желтый создают оранжевый, желтый и синий создают зеленый, синий и красный создают фиолетовый). Эти цвета находятся между основными в круге и обозначаются как вторичные цвета.

3. Красно-оранжевый, оранжево-желтый, желто-зеленый, зелено-синий и сине-фиолетовый, фиолетово-красный – образуются путем смешивания первичных с вторичными цветами и находятся в цветовом круге между первичными и вторичными цветами. Обозначаются как третичные цвета.

4. Напротив каждого первичного цвета в 12-цветном круге находится вторичный цвет. Эти цвета, взаимоусиливающие друг друга, называются комплиментарными. Например, зеленый комплиментарен красному, оранжевый – синему, фиолетовый – желтому.

5. Если смешать комплиментарные цвета в различных пропорциях, то получаются сложные цвета, такие как бежевый, коричневый, оливковый, баклажанный, терракотовый т.д. Такие цвета называют нейтральными цветом. Когда пропорция смешивания цвета составляет 50/50, то смешение дает серый цвет.

6. Если к любому хроматическому цвету добавить красный и желтый, то цвет приобретет «теплый» оттенок. Если к любому хроматическому цвету добавить синий цвет, то получится цвет с «холодным» оттенком. Если к любому цвету добавить ахроматический цвет – белый, то получатся высветленные цвета. Например, к красному добавить белый – получится розовый, к синему – получится голубой, зеленому – салатовый и т.д. Если добавить ахроматический черный, то цвета становятся темнее. Например, к красному добавить черный – получим бордовый, к синему – ночная синь, к зеленому – малахитовый и т.д. Такие смешения цветов называются оттенками цвета.

7. Если к цвету или оттенку добавить серый цвет, то цвет или оттенок приглушается. Такие цвета называются тоном цвета. Светлые оттенки, смешанные с серым, называют пастельными цветами.

8. Любой цвет, измененный ахроматическими цветами или цветами, рядом стоящими по кругу, называют нюансом.

Черный, белый, желтый, синий, красный цвета являются фундаментальными в том смысле, что они не разложимы. Серый, белый и черный могут быть получены сочетанием двух или трех, или всех цветов гармонического круга.

3.9.2. Физиологическое действие света различного спектрального состава

Интенсивные исследования по изучению физиологических аспектов действия света, начатые в середине XIX века и активно продолжавшиеся до 50-х годов XX века, затем практически прекратились, по-видимому, из-за появления более перспективных источников монохроматического излучения – лазеров. Однако в последние десятилетия XX века наступило явное перенасыщение исследований в области медико-биологического действия лазерных излучений. Поэтому возрастание интереса к обычным некогерентным источникам света различного спектрального состава, вероятно, можно объяснить неоправдавшимися надеждами на «специфическое действие» лазерных лучей, обусловленное их когерентностью.

Имеется огромное количество клинико-экспериментальных наблюдений, в которых основное внимание уделено психофизиологическим аспектам цветовой светотерапии. Согласно исследованиям многих авторов (Бехтерев В.М., Догель И.М., Акопенко А.Ф., Людковская Р.Г. и Пангелова Т.К. и др.), энергия света утилизируется в цепи сложных окислительно-восстановительных ферментативных реакций, которые связаны с нервным возбуждением. В принципе, любая фотобиологическая реакция состоит из двух стадий: *физической*, заключающейся во взаимодействии световой волны с молекулами биологического объекта, и *биологической*, которая является ответной реакцией объекта на действие света. Система фоторецепции очень сложна и не ограничивается только сетчаткой глаза и эпифизом. Существуют и другие экстраретинальные механизмы восприятия света, в частности, альтернативный путь влияния на деятельность нервной системы (психики), например через кожу.

Различное цветовое освещение по-разному влияет на нервную систему, вызывая угнетение или возбуждение нервно-психических процессов в организме. Давно известно действие света на психику человека, его ощущения, восприятия, влияние на поведение, эмоции, мышление, сознание и подсознание. В солнечный день люди более оживлены, жизнерадостны, чем в пасмурный и дождливый. Во время полярной ночи у зимовщиков станций и жителей Дальнего Севера наблюдаются плохое настроение, потеря аппетита, душевное изнеможение, психозы. Напротив, жители солнечных регионов, таких, как Испания или Куба, темпераментны, жизнерадостны и потому в этих странах любят праздники, танцы, карнавалы.

Отмечена зависимость между такими, казалось бы, мало связанными между собой явлениями, как выбор цвета автомашины и поведением водителя за рулем. Так, предпочитающие красный или

черный автомобиль, стремятся к безраздельному господству на трассе. Поскольку выбор цвета является подсознательным отражением переживаемых человеком чувств, неудивительно, что владельцы автомобилей серебристого или голубого цвета имеют на дороге отличное самочувствие. Шоферы лиловых или лимонно-зеленых автомобилей чаще других рискуют стать жертвами неуравновешенных водителей, которых эти два цвета раздражают, особенно в часы пик, как красная тряпка быка. Чаще других впадают в депрессию владельцы автомобилей, окрашенных в пастельные тона, по сравнению с водителями, отдавшими предпочтение ярким и броским цветам.

Азбучным примером стало наблюдение В. М. Бехтерева, что щенки, росшие в помещении с красным светом, вырастали подвижными, возбудимыми, активными, в то время как имеющие ту же наследственность щенки того же помета, выросшие в камере с голубым или синим светом, отличались медлительностью, заторможенностью, индифферентностью.

В соответствии с концепцией ассоциативного восприятия цвета, действие света базируется на ответных реакциях, связанных с ассоциативным восприятием конкретного цвета, как символа состояния окружающей среды или явления, закрепившегося в условиях жизнедеятельности человека. Ответные реакции человека на воздействие определенного цвета предполагаются аналогичными ответным реакциям на похожий цвет в естественных условиях.

Ассоциация между индифферентными цветами и цветовыми образами своего болезненного состояния весьма красноречивы. Действительно, в русском языке определение «серый» отражает безрадостность, безжизненность, бесцветность, безнадежность жизни. Им пользуются и для характеристики людей, их безликости, бесцветности, душевной и умственной бедности: «сер как у пожарника штаны». Однако, у одного и того же человека предпочтение цвета значительно различается в отдельные дни, поэтому по выбору цвета человеком нельзя давать характеристику его личности, его характеру: личность и характер не меняются день ото дня.

Символика цвета уходит корнями в далекое прошлое. Человек с незапамятных времен был окружен красками и испытывал на себе влияние цвета.

Восприятие цвета, отношение к нему индивидуально. А раз индивидуально, нас не может не интересовать цвет как явление, связанное с личностью.

Возбуждающим является свет, ассоциирующийся с цветами, сопровождающими деятельность человека в экстремальных условиях (кровотечение, огонь, кровь, пожар, извержение вулкана): красный, оранжевый, что приводит к возбуждению, активизации физической и интеллектуальной активности.

Красный цвет (противоположный – зеленый) наиболее эмоциональный и активный. Оживляет, волнует, создает ощущение теплоты. Розовая, придает женственность, темная – мужественность,

желтея – веселье, синяя – загадочность. Улучшает жизненный тонус, стимулирует работу внутренних органов, повышает артериальное давление, вызывает учащенное сердцебиение. В больших количествах быстро утомляет и раздражает зрение. Красный цвет не рекомендуется использовать лицам с высоким кровяным давлением, при беспокойном состоянии. Облучение красным цветом в течение значительного времени может проявиться взволнованностью, вызвать гнев, раздражение или даже агрессию. В обиходе часто используется для обозначения опасности. Красный предпочитают те, кто испытывает потребность в возбуждении, успехе, кому недостает уверенности в себе. Выбор человеком красного цвета означает стремление к полноте бытия, лидерские черты, творческое начало, активную деятельность, свидетельствует о том, что он весьма чувствителен и может не только влюбляться до беспамятыства, но и быть деспотом.

Красный цвет направляет внимание человека на внешний мир. Возбуждение, вызываемое красным цветом, всегда физиологично, сексуально, почему он и пользуется успехом у молодых людей. Следует подчеркнуть, что красная одежда возбуждает физиологическое, а не духовное влечение к ее носителю – она сексуально возбуждает или, если сексуальное взаимодействие невозможно, раздражает. Таким образом, красный цвет символизирует холерический темперамент. Он считается цветом жизни, раскаленного солнца и огня. Любовь и радость, ярость и гнев – полярные величины, отождествляемые с красным цветом.

Оранжевый цвет пылкий и блестящий, цвет огня и солнца. Он согревает, стимулирует и также порождает возбуждение, но не внешнее, навязчивое, как красный, а внутреннее, мягкое и приятное. Оранжевый создает ощущение веселья, радости, благополучия, усиливает жизнерадостность и чувство полноты жизненных ощущений, укрепляет волю человека, делает его терпимым по отношению к другим. Таким образом, оранжевый цвет выражает веселый нрав. Он символизирует восходящее солнце, пробуждение и веселость. По Питеру Манделю, он выводит из состояния депрессии, недовольства, пессимизма.

Желтый цвет (противоположный – светло – пурпурный) действует возбуждающе, создает ощущение раскованности, изменчивости при отсутствии последовательности и плановости. Ассоциируется со светом, радостью, надеждой. Золотистые оттенки напоминают о богатстве и изобилии, создают и поддерживают хорошее настроение. Предпочитающие его – люди, как правило, общительные и вежливые. В Индии желтый цвет – священный. На Западе желтый цвет часто связывают с представлениями об измене, зависти, болезни. Люди, полные надежд, ожидания большого счастья, предпочитают желтый цвет, а разочаровавшиеся – его отвергают. Желтый цвет, например, вызывает (Обухов Я. Л., 1997) как положительные (солнечный свет, золото, мед, янтарь, топаз), так и отрицательные (желтуха, моча, гной) ассоциации.

Психологический аспект желтого цвета соответствует состоянию легкомыслия, ветрености, безрассудства, беззаботности, это цвет необоснованных, непроверенных утверждений (отсюда «желтая пресса»). Предпочтение, в первую очередь, желтого цвета в тесте Люшера говорит, согласно схеме интерпретации, о желании освобождения и надежде на счастье, о стремлении к новому, современному, будущему. Если желтый цвет выбирается последним, то это трактуется как отвержение, человек разочарован, переживает пустоту и изоляцию.

Желтый цвет открыт и легок, поэтому настраивает человека на интерес к внешнему миру, побуждает к контактам и активной деятельности, способствует четкому и логичному выражению своих мыслей (недаром ораторы Древнего Рима носили украшения с цитрином – желтым камнем). Этот цвет создает ощущение радости, счастья, веселья, легкости, доступности и праздничности, уменьшает напряженность в межличностных отношениях. Однако в больших дозах он может утомлять. Таким образом, желтый цвет соответствует сангвинистическому темпераменту. Это символ солнца, стоящего в зените. Он отражает свет со всех сторон и вырабатывает чувство растворения, освобождения. Желтый цвет улучшает настроение и считается по Манделю цветом левого полушария и, вместе с тем, цветом интеллекта.

Зеленый цвет (противоположный – красный) ассоциируется с зеленью растительности, обеспечивающей пищу, кров, прохладу в зной и чистый воздух, как правило, притягателен, вызывает у большинства пациентов чувство покоя, релаксации, успокоения и комфорта. Уникальность этого цвета в его промежуточном положении между теплыми и холодными цветами. Выражает скрытое внутреннее напряжение, потребность в самоутверждении. Любящие зеленый цвет, обладают сильной волей и способны всегда контролировать ситуацию. Предпочтение зеленого цвета выявляет скрупулезную точность, критический анализ, логическую последовательность, а также потребность производить впечатление, отстаивать свою позицию. Отвергают зеленый цвет люди, стремящиеся освободиться от напряжения, вызванного непризнанием. В христианстве зеленый – цвет ожидания и возрождения, а в исламе – это цвет строгого и справедливого пророка.

Зеленый цвет воспринимается как свежий и влажный. Это успокаивающий цвет Природы. Повышает остроту зрения и благоприятствует концентрации внимания (не зря же в библиотеках стоят лампы с зелеными абажурами). Этот цвет повышает тонус и успокаивает, создает ощущение отдыха, оказывает слабое болеутоляющее и гипнотизирующее действие. Работоспособность повышает ненадолго, зато надолго. Это самый спокойный и уравновешенный из всех цветов спектра – никуда не зовет, ничего не требует. Таким образом, зеленый цвет отождествляется с флегматичным темпераментом. Он уравнивает и приводит к гармонии. Зеленый не просто успокаивает, а успокаивает в положительном смысле. Зеленый

считается цветом концентрации, точного контроля, анализа, логики, ясной памяти.

Голубой цвет успокаивает, понижает уровень тревоги и расслабляет, но делает это холодным, рассудочным образом, за счет серьезности, мудрости. При избыточном применении может вызвать переутомление, головную боль, ощущение холода и тоски.

Синий цвет (противоположный – оранжевый) вызывает ассоциации с цветом вечернего неба перед временем сна, что приводит к преобладанию процессов торможения перед традиционным временем ночного сна, вызывает выраженную сонливость, вплоть до засыпания. Также синий цвет ассоциируется с водой, спокойствием, чистотой, бесконечностью. Естественно, что цель синего предпочтения – удовлетворение, покой. Глубокие темно-синие тона интуитивно выбирают возбужденные люди. В помещениях, где преобладает синий цвет, биологические процессы в организме человека замедляются, понижается температура тела и артериальное давление. Отвергают синий цвет люди, лишенные душевного удовлетворения и покоя. Синий и голубой цвета снижают аппетит, а при долгом воздействии вызывают беспокойство, переходящее в страх. Характеристики синего цвета — честный, справедливый, невозмутимый, добросовестный, добрый, спокойный. Синий – это цвет самоанализа, самоуглубления; обладает гипнотическим, завораживающим действием: не зря мы все любим смотреть в синее небо или на море. При длительном воздействии оказывает тормозящий эффект на нервную систему, вплоть до угнетения, ощущения печали, усталости и утомления. Таким образом, синий цвет – цвет покоя и бесконечности, он представляет меланхолический темперамент. Синий цвет (по Манделю) способствует успокоению и расслаблению, снижению кровяного давления и успокоению дыхания. Синий цвет может оказывать снижающее, уменьшающее, ослабляющее воздействие.

Фиолетовый цвет подавляет рациональное мышление, пробуждая вместо него интуицию. Увеличивает трудоспособность, улучшает сон, стимулирует потребность в духовном развитии. При избыточном применении возможно сильное угнетение, вплоть до депрессии. Считается, что длительное ношение фиолетовой одежды вызывает у окружающих чувство раздражения, поскольку угнетает их и вызывает ощущение тоски. Таким образом, фиолетовый цвет – слияние красного, как холерико-импульсивного, и синего, как меланхолико-чувствительного – считается цветом раздумья. Он действует на подсознание и помогает человеку познавать себя.

Белый цвет холодный и чистый. Оставляет ощущение бесстрастности. Этот цвет служит хорошим фоном для всех хроматических цветов, которые рядом с ним сильно повышают свою интенсивность и больше привлекают внимание.

Серый цвет – нейтральный: не привлекает к себе внимания, не вызывает никаких реакций – не возбуждает и не успокаивает, а создает ощущение стабильности тем, что отгораживает человека от окружающего мира и побуждает его к скромности, сдержанности,

скрытности. Он защищает человека от переутомления, снижая его энергозатраты. Кроме того, у людей слишком чувствительных, этот цвет уменьшает чувство сопереживания, как бы прячет их в защитную оболочку и, тем самым, снижает риск нервного срыва.

Черный цвет производит сильное угнетающее и тормозящее действие. Как и белый, он служит хорошим фоном для проявления всех хроматических цветов, которые резко усиливают все свои основные свойства.

На настоящий момент предлагается несколько гипотез и концепций, описывающих механизм физиологического действия света на организм человека, что находит свое отражение в разнообразии терминов: цветоимпульсная терапия, визуальная цветостимуляция, ритмическое цветовое воздействие, светохромотерапия, колоротерапия, биорезонансная офтальмоцветотерапия, информационно-квантовая терапия и др.

Сторонники, так называемой, квантовой медицины, информационно-квантовой терапии, биорезонансной фототерапии объясняют действие света явлениями резонанса на клеточном и субклеточном уровнях. Предполагается, что органам и системам нашего организма в здоровом состоянии присуще особое сочетание стабильных резонирующих колебаний. Когда человек заболевает, в вибрации тела закрадываются фальшивые «ноты» (частоты). Происходит нарушение гармонии. Используя воздействия строго определенных частот, можно нейтрализовать действие этих фальшивых «нот» и, таким образом, восстановить нарушенную гармонию. Цвет – энергия определенной длины волны – воздействует на вибрации организма и вызывает в нем положительный ответ при правильном подборе частот. Причем, каждый цвет оказывает лечебное воздействие на определенный патологический процесс.

В сложной гомеостатической системе, объединенной нервными, гуморальными и энергоинформационными механизмами регуляции, какой является любой организм, воздействие на один орган или их систему, в той или иной степени, неизбежно сказывается и на функционировании других, в частности, на обмене веществ и функциональной активности нейроэндокринной, сердечно-сосудистой систем, системы крови и иммунитете. В полной мере это положение относится и к системе органов чувств, когда воздействие на зрительный, слуховой, кожный, обонятельный и другие анализаторы вызывает изменения в других системах, что расценивается как взаимодействие органов чувств, как комплексная рецепция, поскольку деятельность одного рецептора изменяет состояние другого.

Состояние психоэмоциональной сферы так же по разному влияет на цветовую чувствительность человека: приятные переживания повышают чувствительность к красному, неприятные – к зеленому цвету; эмоционально неприятное сочетание звуков (диссонанс) понижает чувствительность к зеленому и синему цвету, а приятное сочетание звуков (консонанс), напротив, увеличивает чувствительность к зеленому и синему цвету. На чувствительность рецепторов

человеческого тела оказывают воздействие такие раздражители, которые нашими органами чувств не воспринимаются, что указывает как на существование кожной фоторецепции, так и на возможность реакции со стороны неспецифических нервных образований. Проблемы экстраретинальной фоторецепции продолжают оставаться актуальными.

Итак, общий эффект при проведении стимуляции светом, определяется комплексным воздействием нескольких факторов и суммой ответных реакций на них органов и систем организма. Именно этим можно объяснить столь широкий диапазон выявленных различными исследователями терапевтических эффектов воздействия светом/цветом: антидепрессивный, седативный, снотворный, психостимулирующий эффекты, а также нормализация артериального давления, снижение утомляемости, повышение работоспособности, исчезновение головных болей, снятие стрессового состояния и т.д. Современные методики цветотерапии наиболее эффективно применяются в профилактике, терапии, реабилитации психосоматических заболеваний, неврозов, болезней эндокринной системы, а также ряда глазных болезней. Они применяются при лечении больных, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, неврозах, бессоннице, сезонных расстройствах и др.

Как показывают наблюдения, одной из главных причин большого числа, так называемых, болезней цивилизации – гипертонии, высокого уровня холестерина, депрессии, остеопороза, диабета и т. д. может быть назван недостаток естественного света. Большую часть светового дня мы проводим за стеклами окон. Кроме всего прочего, окна отфильтровывают энергетически важную часть света – ультрафиолетовые лучи. К примеру, в полярных странах, где зимой солнце по несколько месяцев не появляется из-за горизонта, люди в большей степени подвержены депрессиям, чем в солнечных южных странах. Как правило, это напрямую связано именно с недостатком солнечного света.

3.9.3. Принципы выбора цвета

1. Если главная причина заболевания лежит однозначно на физическом уровне, то есть она обусловлена чисто органическими нарушениями, например, отравлением и тому подобное, то при выборе цвета используется первый столбец (Приложение 5).

2. Если причина болезни обусловлена генетически, то есть болезнь наследственная, то нужно применять цвет, выбранный по столбцу 2.

3. Если причина возникновения болезни обусловлена эмоциональными проблемами, то цвет выбирают по столбцу 3.

4. Четвёртый столбец при выборе цвета используется, в том случае, если проблема пациента лежит на ментальном уровне.

Дефицит поступления света различного спектрального состава можно определить по отсутствию положительного эффекта при

применении БРТ, гомеопатии, акупунктуры и др., подобных им методов лечения. Только организм здорового человека, по Ф.Мореллю, может самостоятельно усваивать необходимый ему цвет, тогда как больной организм лишен этой возможности.

Существует три варианта выбора цвета:

1. Органический цвет Ян (красный, оранжевый, жёлтый);
2. Комплементарный цвет Инь (зелёный, синий, фиолетовый);
3. Индивидуальный (любимый) цвет.

При хронических заболеваниях подбор цвета начинают с третьего варианта, при острых же местных процессах большое значение имеет локализация процесса (следует учитывать какой меридиан проходит через место поражения и протестировать цвет специфичный для него).

Для выбора же пациентом «любимого» цвета можно воспользоваться карточками, применяемыми для теста по Люшеру, затем наиболее предпочитаемый цвет тестируют по Р. Фоллю или методом БРТ. Цвета тестируются аналогично медикаментам, так как низкочастотные колебания биений цветов берутся из электронного медикаментозного селектора, и правильно подобранный цвет компенсирует патологические значения БАТ и устраняет падение стрелки. Если БАТ не реагируют на выбранный цвет, или показатели на них ухудшаются, значит надо перейти на цвет комплементарный к тестируемому (любимому или органическому).

При низких показателях БАТ тестируются в первую очередь органические цвета – Ян (красный, оранжевый, жёлтый), при высоких – Инь цвета (зелёный, синий, фиолетовый).

Органические цвета	Соответствующие им комплементарные цвета
Красный	Зелёный
Оранжевый	Синий
Жёлтый	Фиолетовый

Терапию проводят до тех пор, пока наблюдается эффективность воздействия. При необходимости её можно продолжить другим цветом, чаще всего это комплементарный к выбранному (предыдущему) цвет. Делается это для баланса Инь-Ян. *Сочетанное использование БРТ и цветовой светотерапии особенно эффективно при лечении хронических заболеваний*, когда бывает достаточным использование одного или, в крайнем случае, двух цветов, причем в качестве последнего предпочтительней комплементарный цвет для балансировки ИНЬ/ЯН-состояний. Еще больший эффект дает сочетание с низкочастотным магнитным или электромагнитным полем, благодаря которым повышается степень взаимодействия оптического излучения с клетками и тканями.

Цветовая светотерапия, по мнению Ф.Морелля, может применяться всегда, за исключением нескольких случаев, когда наблюдается сильное гепатогенное отягощение, дефицит микроэлементов или потребность организма пациента в электромагнитных колебаниях, соответствующих по частотам Шумановским резонансам.

3.9.4. Цветовая светотерапия по Диншаху

Одним из основателей современного направления лечебного использования света различного спектрального состава является Д. Диншах, родившийся в Индии в Бомбее в 1873 году. Семья, в которой рос и воспитывался Диншах, исповедывала веру последователей Заратустры или «религию света», что, возможно, и стало в дальнейшем одной из причин его увлечения светолечением. По воспоминаниям, его любимой цитатой из библии была: «Бог сказал, пусть будет свет». Отсюда и его неукоснительная вера в божье провидение. Диншах был разносторонне образованным человеком. Будучи по профессии химиком, интересовался физикой, электротехникой, теософией и, особенно, медициной, был знаком с Т.Эдисоном, Н.Теслой и многими другими, имена которых вошли в историю мировой науки.

Для Диншаха 1897 год стал судьбоносным, когда он решил связать свою дальнейшую жизнь с медициной. Умирала племянница одного из его друзей, которую лечили с применением всех средств, известных тогдашней медицине, и, тем не менее, здоровье больной стремительно ухудшалось. Никто не мог поставить точный диагноз, хотя были предположения, что возможно это холера или колит. В этой критической ситуации Диншах вспомнил о работах д-ра Э.Бэббита (E. Babbitt) по лечению светом и решил применить этот метод, чтобы попытаться вылечить больную. Он поставил бутылку из стекла цвета индиго перед керосиновой лампой так, чтобы только этот свет падал на больную, затем в бутылку из такого же стекла налил молоко и выставил ее на солнечный свет, а через некоторое время дал женщине выпить это молоко. Уже спустя сутки диарея прекратилась, а через три дня она уже вставала с постели. Именно этот случай укрепил Диншаха в мысли о необходимости исследования лечебных свойств цвета и света.

Цветотерапия относится к методам холистической медицины, направленной на восстановление энергетического равновесия, на устранение причин болезни, восстановление защитных сил организма.

Главная задача в цветовой светотерапии по Диншаху – это правильный выбор используемого для лечения цвета, поскольку больного необходимо лечить светом определенной частоты и только в этом случае можно восстановить его здоровье. Поэтому на пациента должен падать свет только определенного выбранного цвета без примеси постороннего.

В цветовой светотерапии по Диншаху, в соответствии с его классификацией, используется 12 лечебных цветов (полимерные цве-

тофилтры устанавливаются перед легко перемещаемыми лампами в 60-100-200 Вт, причем для светлых цветов используют лампы меньшей мощности, для темных – большей):

- теплые инфразеленые цвета – красный, оранжевый, желтый, лимонный;
- нейтральный цвет – зеленый;
- холодные ультразеленые цвета – бирюзовый, голубой, индиго (синий), фиолетовый;
- цвета кровообращения – пурпурный, «идеальный» красный, яркокрасный.

Если вдруг выбран неверный цвет или больной неожиданно остро реагирует на процедуру, его можно вернуть в первоначальное состояние с помощью оппозитного цвета, своеобразного цветового андидота: красному оппозиный цвет – голубой, оранжевому – синий, желтому – фиолетовый, лимонному – бирюзовый, пурпурному – яркокрасный.

В системе цветовой светотерапии по Диншаху предпочтительнее придерживаться определенной последовательности в соответствии с классификацией автора метода – сначала инфра-зеленые (теплые) цвета, затем ультразеленые (холодные) цвета и, в заключении, цвета кровообращения.

Красный цвет

Показания:

- способствует восстановлению паренхимы печени;
- поддерживает продукцию эритроцитов и гемоглобина;
- оказывает регулирующее действие на органы чувств;
- ускоряет кровоток;
- способствует быстрой дезинтоксикация путем выведения токсинов через кожу, например, при гриппозной инфекции;
- после рентгеновских и радиоактивных ожогов.

Противопоказания:

- термические ожоги;
- лихорадка и воспалительный процесс.

Практические рекомендации: при ежедневном облучении красным цветом один раз в неделю необходимо облучение оппозитным цветом – голубым или индиго.

Оранжевый цвет

Показания:

- способствует восстановлению легочной ткани, стимулирует дыхание;
- способствует регенерации тканей;
- регулирует секреторную деятельность желудка и устраняет метеоризм;
- действует как рвотное средство при отравлениях;
- действует успокаивающе на желудочно-кишечный тракт;
- регулирует деятельность щитовидной железы и ускоряет формирование костной ткани через влияние на паращитовидную железу (кальциевый эффект);
- при рахите и остеопорозе;

- стимулирует деятельность сердца без повышения артериального давления;
- ускоряет разрешение гнойных процессов;
- усиливает лактацию;
- нормализует менструальный цикл, показан при олигоменорее и в предклимактерическом периоде;
- устраняет судороги и снимает напряжение;
- способствует улучшению настроения, снимает чувство страха.

Практические рекомендации: при ежедневном облучении оранжевым цветом необходимо один раз в неделю провести выравнивающее облучение индиго или бирюзовым цветом.

Желтый цвет

Показания:

- регулирует состояние нервной системы как сенсорной, так и моторной ее частей;
- оказывает тонизирующее действие на нервно-мышечную систему при парезах;
- оказывает регулирующее действие на систему пищеварения и процессы секреции, например, в желчном пузыре и поджелудочной железе;
- способствует эвакуации из пищеварительного тракта паразитов и токсинов;
- стимулирует процессы дефекации;
- оказывает успокаивающее действие на селезенку;
- обладает лимфостимулирующим и лимфодренирующим действием;
- оказывает дезинтоксикационное действие на кровь и лимфу;
- обладает антидепрессивным действием, поэтому показан при меланхолии;
- помогает при шизофрении и брезово-галлюцинаторных расстройствах.

Практические рекомендации: при ежедневном облучении желтым цветом необходимо один раз в неделю провести выравнивающее облучение голубым цветом.

Лимонный цвет

Показания:

- способствует выведению токсинов и ядов, в том числе мышьяка, свинца и пестицидов, причем главным образом через кожу;
- способствует отхождению мокроты при бронхитах;
- регулирует процессы пищеварения;
- способствует формированию костных тканей (фосфорный эффект);
- регулирует деятельность тимуса (вилочковой железы) иммунной системы;
- оказывает тромболитическое действие;
- снижает содержание холестерина в крови, часто после непродолжительного лечения;
- регулирует минеральный обмен за счет соответствия частотам колебаний неорганических компонентов, а также улучшает их всасывание;

- нормализует обмен веществ при хронических заболеваниях
- способствует клеточной регенерации, в том числе и кожи;
- оказывает выравнивающее действие после интенсивного облучения холодными цветами;

- оказывает влияние на кальциевый обмен наряду с цветом индиго.

Практические рекомендации: при ежедневном облучении лимонным цветом необходимо один раз в неделю провести выравнивающее лечение бирюзовым цветом.

Зеленый цвет

Показания:

- общий лечебный цвет;
- оказывает нормализующее действие при всех острых и хронических заболеваниях;
- при обморожениях I степени;
- стимулирует функцию гипофиза и регулирует гормональную сферу;
- оказывает нормализующее и успокаивающее действие на центральную нервную систему;
- способствует формированию мышц и других тканей, особенно при совместном применении с бирюзовым цветом;
- оказывает антисептическое действие при инфекциях;
- при пищевом отравлении.

Практические рекомендации: будучи нейтральным, зеленый цвет не нуждается в выравнивающем лечении с помощью оппозиционного цвета.

Бирюзовый цвет

Показания:

- предупреждает образование рубцов и способствует их рассасыванию;
- при тяжелых ожогах (облучение в течение часа после ожога!);
- ускоряет образование коллагена, повышает тонус кожи;
- показан при субфебрилитете;
- оказывает регулирующее действие на процессы обмена веществ при острых заболеваниях;
- показан в стадии выздоровления после перенесенных инфекций;
- успокаивающе действует на центральную нервную систему;
- при головных болях и нервном напряжении;
- способствует быстрому засыпанию;
- оказывает выравнивающее действие при интенсивном лечении теплыми цветами (красными).

Практические рекомендации: при ежедневном облучении бирюзовым цветом необходимо один раз в неделю провести выравнивающее лечение лимонным цветом.

Голубой цвет

Показания:

- при воспалениях;
- при ссадинах;
- при болезнях кожи, сопровождающихся зудом;

- при астматических и аллергических состояниях;
- улучшает дыхание;
- снимает нервное напряжение и улучшает сон;
- устраняет фибриллитет и тормозит воспаление;
- способствует транспорту кислорода в ткани и кровь (Внимание!

Может усилить кровотечения при менструации);

- оказывает антибактериальное действие;
- повышает сопротивляемость организма;
- оказывает седативное действие при эпилепсии;
- стимулирует эпифиз;

• положительно влияет на гиперактивных маленьких детей и нормализует у них сон;

• снижает мышечный тонус (Внимание! Чрезмерное облучение исключительно одним голубым цветом приводит к замедлению пульса);

- повышает жизненный тонус;

Практические рекомендации: при ежедневном обучении голубым цветом необходимо один раз в неделю провести выравнивающее облучение оранжевым цветом.

Индиго

Показания:

• оказывает рассасывающее действие при отеках и тканевых разрастаниях;

- останавливает кровотечение;
- оказывает болеутоляющее действие;
- уменьшает патологические выделения: бели, гной, насморк и т.п.;
- подавляет функцию молочных желез, уменьшая образование молока;
- снижает гиперфункцию щитовидной железы;
- успокаивает дыхание;
- способствует увеличению числа фагоцитирующих клеток в крови;
- способствует сохранению тургора кожи;
- действует успокаивающе при перевозбуждении и болях.

Практические рекомендации: при ежедневном облучении индиго рекомендуется 1 раз в неделю провести выравнивающее облучение одним из теплых цветов, являющихся оппозитными индиго, например, оранжевым.

Фиолетовый цвет

Показания:

• оказывает успокаивающее действие на нервную систему;

• снимает мышечное напряжение;

• седирует все органы, кроме селезенки;

• подавляет деятельность лимфатических узлов и поджелудочной железы;

• стимулирует лейкопоз, оказывая регулирующее действие на селезенку;

• обладает антимикробным действием;

• препятствует развитию процессов бродовой диспепсии в желудке и кишечнике;

• обеспечивает обезболивающий эффект при воздействии после облучения индиго;

- снижает уровень обмена веществ;
- устраняет чувство голода;
- помогает при сниженной самооценке.

Практические рекомендации: при ежедневном обучении фиолетовым цветом необходимо один раз в неделю провести выравнивающее облучение одним из темных цветов

Пурпурный цвет

Показания:

- снижает частоту сердечных сокращений;
- снижает температуру тела;
- снижает лихорадку, особенно при повторных приступах (ревматизм, малярия), если не оказали действие синий и фиолетовый цвета;
- снижает деятельность почек и надпочечников;
- оказывает антистрессорное действие;
- нормализует истощенные вследствие гиперактивности органы;
- снижает тревожное ожидание боли;
- снижает артериальное давление;
- уменьшает боль во время менструации;
- уменьшает головные боли;
- снимает артериальный спазм;
- тонизирует вены;
- уменьшает легочное кровоотечение;
- показан при сухом кашле;
- оказывает успокаивающее действие при напряжении;
- нормализует сон. При выраженной гипотонии в некоторых случаях лучше применить яркокрасный цвет вместо пурпурного, чтобы пациент мог спокойно спать.

Практические рекомендации: при ежедневном облучении пурпурным цветом необходимо один раз в неделю провести выравнивающее облучение с использованием цвета «идеальный» красный.

«Идеальный» красный цвет

Показания:

- стимулирует кровообращение;
- нормализует частоту сердечных сокращений и артериальное давление;
- стимулирует работу сердца, почек и надпочечников;
- показан при хронических заболеваниях почек;
- стимулирует деятельность репродуктивных органов;
- оказывает гармонизирующее действие на эмоциональную сферу;
- нормализует гиперсексуальность;
- восстанавливает ауру и нормализует энергетическое поле пациента.

Практические рекомендации: «идеальный» красный цвет, также как и зеленый, является, нейтральным цветом и поэтому не нуждается в каком-либо выравнивании. Исключение составляет только усиление страхов после облучения «идеальным» красным цветом, тогда надо немедленно переходить на облучение лимонным цветом.

Ярко-красный цвет

Показания:

- оказывает в целом регулирующее действие;
- оказывает выраженное регулирующее действие на сердце, почки и надпочечники;
- повышает артериальное давление;
- оказывает регулирующее действие и улучшает кровоснабжение половых органов;
- повышает тонус артерий (действие противоположное пурпурному цвету);
- снижает венозный тонус;
- повышает чувственность;
- восстанавливает менструации;
- стимулирует родовую деятельность.

Практические рекомендации: ярко-красный цвет наиболее активный из всех цветов по Диншаху, поэтому должен применяться с осторожностью, причем часто достаточно довольно кратковременного облучения. При ежедневном облучении ярко-красным цветом необходимо один раз в неделю провести выравнивающее облучение с использованием пурпурного цвета.

В качестве диагностического критерия эффективности лечения Диншах использовал величину коэффициента, полученного в результате деления ЧСС на ЧД (вдох и выдох считается за одно), подсчитанных за одну минуту (дыхание должно быть, по возможности, ровным и естественным, а не очень глубоким или произвольно медленным). Число пульсовых ударов у здорового человека, в зависимости от конституции, лежит в пределах от 55 до 85 уд./мин., а число дыхательных движений — от 10 до 18 в минуту. Величина коэффициента равная 5 — это идеальное значение, указывающее, что человек здоров, а 4 или 6 — что он имеет хорошие перспективы для выздоровления. Установление величины коэффициента Диншаха играет важную роль при выборе тактики цветовой светотерапии и дает возможность осуществлять корректировку в процессе лечения, например, таких заболеваний, как сердечно-сосудистые и легочные, сопровождающиеся нарушением в системе кровообращения и регуляции артериального давления. Благодаря коэффициенту Диншаха, можно более эффективно проводить лечение, используя для корректировки цвета кровообращения. Практические рекомендации для этого могут быть представлены в следующем виде. Например, «идеальный» красный, являясь цветом кровообращения, очень сильно влияет на сердечно-сосудистую систему, одновременно усиливая деятельность почек. Поэтому перед лечением измеряется частота сердечных сокращений и оценивается ее оптимальная величина для данного пациента. Затем пациент облучается спереди и сзади «идеальным» красным цветом, после чего вновь измеряется частота сердечных сокращений. Если частота пульса после облучения увеличилась, то в дальнейшем

необходимо несколько раз провести облучение ярко-красным цветом. Если после облучения «идеальным» красным светом частота пульса упала, то в этом случае необходимо провести несколько раз облучение спереди пурпурным цветом.

Основные правила цветовой светотерапии по Диншаху

Комната для лечения должна быть, по возможности, затемнена, поскольку дневной свет ослабляет лечебное действие цветовой светотерапии.

Воздействие цветом осуществляется только на обнаженную кожу, и наиболее эффективным является «системное» облучение (передней или задней поверхности тела).

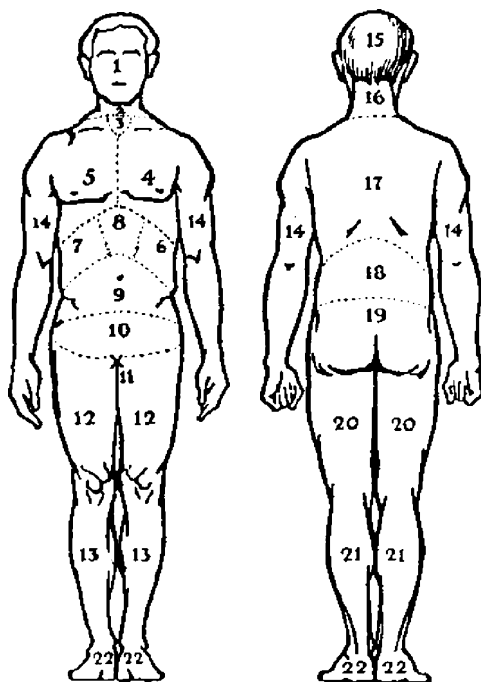
При локальных поражениях выбранный цвет направляется, преимущественно, на пораженное место (травма, перелом) и т.д., хотя эффективность лечения повышается, если воздействию светом подвергаются и другие непрекрытые части тела. В случае необходимости одновременного облучения двумя цветами нельзя их соединять на теле пациента, а также нельзя использовать цвета, воздействие которых диаметрально противоположно.

Острые заболевания лечатся холодными ультразелеными цветами (чаще всего бирюзовым), хронические – теплыми инфразелеными цветами (чаще всего начинают с лимонного).

Для проведения облучения Диншах различал на теле человека 22 зоны, которые, в основном, соответствуют зонам проекции на кожу внутренних органов (Рис.10).

Рис. 10. Зоны на теле для облучения цветом по Диншаху.

1 – гипофиза, эпифиза, головного мозга (спереди); 2 – шеи (спереди); 3 – щитовидной железы, паращитовидной железы; 4, 5 – легких, сердца, тимуса (непосредственно под зоной № 3, у женщин – область молочных желез); 6 – селезенки; 7 – печени (также зона № 8), желчного пузыря; 8 – желудка (также зона № 6), поджелудочной железы (спереди); 9 – кишечника (также зона № 10; 10 – мочевого пузыря, симфиза, половых органов; 11 – половых органов; 12 – бедер; 13 – голеней; 14 – плеч; 15 – головного мозга (сзади); 15-19 – позвоночника, спинного мозга; 16 – шеи (сзади); 17 – легких (сзади); 18 – почек, надпочечников, поджелудочной железы (сзади); 19 – прямой кишки, ягодиц; 20 – бедер со спины; 21 – икр ног; 22 – стоп.



Время облучения (от 10-30 минут до 1 часа) подбирается и корректируется врачом. Диншах рекомендовал проводить ежедневно два сеанса облучения : один днем (не раньше, чем через час после еды или водных процедур), а другой – вечером, когда стемнеет. Если пациент облучается дважды, то днем используют регулирующие инфразеленые цвета, а на ночь – успокаивающие ультразеленые.

Согласно рекомендациям Диншаха, голова пациента во время проведения сеанса цветовой светотерапии должна быть обращена на Север, а если это невозможно – на Восток. Если пациент облучается в положении сидя, то затылок и спина должны быть обращены на Север, а взгляд – на Юг. Пациент также может лежать на боку, но ни в коем случае не на животе, так как в этом положении, по мнению Диншаха, неблагоприятно смещается полярность чакр в отношении магнитного поля Земли.

В целях повышения эффекта лечения во время сеанса цветовой светотерапии рядом с пациентом (на расстоянии 1 метр от источника цвета) ставится прозрачный бесцветный стакан, наполненный водой. Вода, облученная только одним цветом, выпивается пациентом маленькими глотками сразу после окончания лечения.

Если используется естественный свет, то водой наполняется емкость из белого или черного фарфора, покрывается только одним цветным фильтром и выставляется на 1-2 часа на солнце. Пить такую воду лучше всего после лечебного сеанса, но если это невозможно, в силу каких-то причин, то облученную воду ставят в холодильник, однако следует учитывать, что с течением времени лечебный эффект действия постепенно ослабевает. Облученная индивидуально подобранным цветом вода является хорошим профилактическим средством, поддерживающим оптимальное состояние организма. Прием облученной воды показан при психосоматических и функциональных расстройствах, а с целью усиления дезинтоксикационного действия лучше использовать облучение талой воды.

Нельзя проводить лечение цветом, как и пить облученную воду, женщинам во время менструации, за исключением неотложных случаев или лечения сильных кровотечений, болей.

3.9.5. Визуальная цветостимуляция

Данный метод заключается в непосредственном воздействии цветным светом на орган зрения. Диапазон терапевтического действия этого метода достаточно широк – от коррекции психоэмоционального состояния до специфического лечения различных заболеваний глаз. Режим воздействия может быть как непрерывным (фотостатическая стимуляция) так и импульсным (фотодинамическая стимуляция). Диапазон частот, применяемый в этом методе лечения, соответствует диапазону от 0,2 до 64 Гц. Визуальная им-

пульсная цветостимуляция в режиме волновых качелей, в диапазоне 7-13 Гц повышает остроту зрения и корректирует изменения зрительных функций. Визуальная цветостимуляция может оказаться полезной при лечении вазомоторных головных болей, особенно если воздействие осуществляется частотой, превышающей β -ритм ЭЭГ в несколько раз и лежит в интервале 20-36 Гц. В практике офтальмологии успешно используется метод снижения внутриглазного давления при глаукоме посредством воздействия зелёным цветом.

Несколько особняком стоит метод воздействия тонким пучком цветного света на биологически активные точки радужной оболочки глаза. Несмотря на широту своего воздействия, визуальная цветостимуляция применяется, в первую очередь, при заболеваниях, в основе которых лежит длительное эмоциональное напряжение: неврозы, различные психосоматические расстройства, сезонные аффективные расстройства, нарушения сна, неврозоподобные расстройства при заболеваниях внутренних органов; зрительное утомление при работе с компьютером (с лечебной и профилактической целью).

Методика выбора цвета и проведение сеанса визуальной цветостимуляции

Сеанс визуальной цветостимуляции должен проводиться в отдельном кабинете, в предельно спокойной обстановке, при отсутствии любых побочных раздражителей. Перед началом сеанса необходимо выбрать цвет для проведения лечения. Выбор цвета для терапии может проводиться следующими методами:

1. Исходя из особенностей заболевания, можно выбрать цвет по эффекту им оказываемому. Например, при депрессивном состоянии недопустимо использовать цвет, обладающий седативным эффектом (синий), здесь необходим тонизирующий цвет (красный или оранжевый), а при гипертонии, наоборот, синий, который снижает артериальное давление, поскольку красный может привести к гипертоническому кризу. По данным В. Н. Тянь, у пациентов с заболеваниями мочеполовой сферы и желудочно-кишечного тракта эффективны жёлтый, оранжевый, синий и фиолетовый цвета. Такой подход к выбору цвета, в первую очередь, необходимо применять при острых состояниях и в этом случае он может быть единственным. При хронических же процессах его тоже не следует сбрасывать со счёта, однако в этом случае, цветом, выбранным по эффекту действия, целесообразно завершать сеанс, начинать же его следует с предпочитаемого цвета или комплементарного ему (о чём будет сказано ниже).

2. Второй способ заключается в нахождении цвета, затрагивающего глубинные механизмы патологического процесса. Он используется при лечении хронической патологии, когда мало получить симптоматический эффект, а крайне необходимо активизировать разрешение скрытых, в первую очередь, психологических проблем. Для проведения такой терапии, как правило, необходим цвет,

предпочитаемый пациентом (что означает дефицит этого цвета). С этой целью удобно использовать цветные карточки, применяемые для теста по Люшеру.

Если врач владеет методикой электропунктурного тестирования, то проведение полного теста и его интерпретация необязательны, так как для лечения необходимо выбрать цвет, максимально предпочитаемый пациентом (что будет верно в большинстве случаев). Однако при владении методикой ЭПДФ это может дать дополнительную информацию, зачастую помогающую пролить свет на глубинные корни возникновения патологии.

Методике проведения теста по Люшеру посвящена отдельная литература, здесь же мы остановимся на моментах, имеющих практическое значение для выбора цвета. Перед пациентом выкладываются одновременно все карточки, используемые для теста, и предлагается выбрать тот цвет, который ему в данный момент больше всего нравится. Причём, выбирая цвет, человек не должен его соотносить ни с цветом любимой одежды, ни каких-то других вещей, а воспринимать его просто как цвет. Не следует, выбирая цвет, долго раздумывать, выбор надо останавливать на той карточке, которая понравилась в первый момент.

Психологические механизмы предпочтения того или много цвета – тема для отдельного разговора, однако, следует отметить, что для терапии может быть необходим как предпочитаемый цвет, что бывает чаще, так и комплиментарный ему (см. Цветотерапия по Ф. Мореллю). Кроме того, следует помнить, что первый выбираемый цвет может отражать компенсацию психологических проблем пациента, а не быть истинным. Выявить это можно либо анализом цветового теста, либо тестированием следующего по ряду цвета в случае неоптимальной эффективности первого.

Учитывая этот факт, а также для перепроверки теста по карточкам, целесообразно провести электропунктурное тестирование цвета в начале терапии (ЭПДФ, ВРТ) и, при необходимости, внести коррективу в выбор цвета для продолжения сеанса. Если показатели по Р. Фоллю не нормализуются, либо нет движения в сторону улучшения критериев (диагностических шкал) при ВРТ, следует перейти к комплиментарному цвету. В любом случае пациенту во время проведения сеанса должно быть комфортно, что относится так же и к выбору частоты пульсации излучателя при проведении терапии. В зависимости же от восприятия пациентом процедуры, так же ориентируясь на комфортность, подбирают скорость изменения яркости излучателя и другие параметры его пульсации.

Цвет необходимо выбирать перед началом каждого сеанса, так как оптимальный цвет для проведения терапии может меняться в ходе лечения.

Время проведения сеанса визуальной цветостимуляции обычно составляет 10–15 минут, что, впрочем, тоже можно протестировать. Курс лечения, в зависимости от состояния пациента, состоит из 7–

10 сеансов, частота приёма которых может быть от ежедневной, при острых состояниях, до двух раз в неделю при хронических.

Показания: стрессы (для снятия эмоционального напряжения); психозомоциональные расстройства (раздражительность, плаксивость, нарушения сна, снижение работоспособности и настроения); различные расстройства сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы и др., возникновение которых связано со стрессами; головные боли; повышенное и пониженное артериальное давление (ВСД, ГБ); повышенная метеочувствительность; климактерический синдром у женщин (рекомендуются профилактические и лечебные курсы женщинам старше 40 лет); сексуальные расстройства у мужчин; остеохондроз; бронхиальная астма; частые простудные заболевания (рекомендуется для лечения и профилактики взрослым и детям); зрительное утомление студентов и школьников, водителей, при работе с компьютером, с лечебной и профилактической целью; глазные болезни: близорукость, дальновзоркость, катаракта (начальная стадия), глаукома (начальная стадия). Рекомендуется детям с 5-ти летнего возраста для профилактики близорукости.

3.9.6. Цветовая светотерапия по Ф.Мореллю

Идея МОРА-колоротерапии возникла у Ф. Морелля под влиянием одного доклада, заслушанного им в 1981г. и посвящённого реабилитации инвалидов, в котором сообщалось о воздействии цвета. Оказалось, что дети-инвалиды, которые жили в помещениях, окрашенных в жёлтый и оранжевый цвета, становились возбуждёнными и агрессивными. При окраске помещений в синий цвет дети становились спокойными, легче воспитывались и теряли агрессивность. Интересно, что то же самое наблюдалось и в случае слепых детей. Из этого Ф. Морелль сделал вывод, что и невидимые световые воздействия оказывают значительное влияние на человека. Отсюда у него возникла идея выделения из цветового излучения его низкочастотных биений, для воздействия на организм.

Впоследствии на практике эта идея себя оправдала. Оказалось, что эти частоты обладают терапевтическим эффектом, подобным эффекту натурального цвета. Отсюда родилась следующая концепция: при помощи специальных оптоэлектронных элементов (фотоприёмников) выделить из различных участков спектра низкочастотные биения и затем передавать их по кабелю непосредственно пациенту. Реализация этого метода имеет следующие преимущества:

- практически любая глубина проникновения в организм и, следовательно, более короткое время лечения;
- возможность подвода лечебных сигналов посредством кабеля и далее точечных, роликовых и любых других электродов к различным участкам тела (БАТ, БАЗ и т. д.), либо введение их в терапевтический контур при проведении биорезонансной терапии (аппараты

«MORA-SUPER», «ИМЕДИС-ФОЛЛЬ», «ИМЕДИС-БРТ», «DETA-PROFESSIONAL» и др.).

В настоящее время низкочастотные колебания цветов записаны в электронный медикаментозный селектор современных АПК.

В аппаратах «DETA-PROFESSIONAL» частотные характеристики основных цветов внесены в память электронного медикаментозного селектора и, соответственно, номера их ячеек указаны в таблице, иллюстрирующей тропность цветов по Ф. Мореллю к тканевым, органным и меридианальным структурам организма. Морелль Ф. так формулирует свой принцип цветовой светотерапии: «...здоровому человеку нужен свет, больному – нужен окрашенный свет, только правильный цвет может лечить» (Приложение 5). Автор считал, что особенно эффективно совместное использование БРТ и цветовой светотерапии при лечении хронических заболеваний. При сочетанном применении достаточно использования одного цвета или, в крайнем случае, двух, причем, в качестве последнего, предпочтительнее комплементарный цвет для балансировки ИНЬ-ЯН-состояний. Еще больший лечебный эффект дает сочетание с НЧ ЭМП, благодаря которому, по данным Ф.Морелля, повышается степень взаимодействия оптического излучения с клетками и тканями. Этот эффект реализован в приборе «DETA-QUANTUM».

3.9.7. Аппаратура и общие рекомендации по проведению процедур

В настоящее время ряд зарубежных фирм выпускает специализированные аппараты для цветотерапии, например, «MORA SUPER»; фирма «VEGA» (ФРГ) выпускает ряд приборов, в том числе портативных, которые больной может использовать в быту, по рекомендации врача. Существует стационарный аппарат «Вега – Люкс 790 А», с помощью которого можно воздействовать сразу на три зоны. Доктором Венделем разработана система «Wendel – Biolight-System», которая копирует один к одному солнечный свет по времени суток и временам года, при участии В. Köhler выпущен прибор для биполярной цвето-звуковой терапии «VEGA-Audiocolor».

Центр «ИМЕДИС» разрабатывает и производит АПК «ИМЕДИС-ФОЛЛЬ», позволяющий проводить цвето- и инфракрасную терапию; низкочастотные колебания цветов также внесены в медикаментозный селектор (электронная гомеопатия), что позволяет нужные цветовые сигналы подводить через электроды к пациенту и одновременно отслеживать выбранный цвет в виде излучения на мониторе компьютера. Выпускаемый также центром «ИМЕДИС» аппарат «МИНИ-ЭКСПЕРТ-ДТ» (цветотерапевтический модуль) позволяет проводить магнито-, цвето-, инфракрасную (ИК) и ультрафиолетовую (УФ) терапию. Данный аппарат работает как автономно, так и под управлением программного обеспечения «МИНИ-ЭКСПЕРТ» и «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ».

Лечебное воздействие цветным светом может осуществляться либо на орган зрения (визуальная цветостимуляция), либо на поверхность кожи (зоны кожи или отдельные акупунктурные точки), оказывая при этом местное и/или системное воздействие на организм.

Главная задача цветовой светотерапии – это правильный выбор цвета, что является гарантией успешности лечения. Существует несколько вариантов его выбора: пациент точно называет свой любимый цвет; используется соответствующий цвет органа (в соответствии с системой 5-первозлементов) или комплиментарный ему; в соответствии с субъективным ощущением характера боли (например, «холодная» или «горячая» головная боль) следует использовать соответствующие цвета «холодные» или «теплые»; используется также пульсовой рефлекс по Ножье или кинезологический метод.

Правильность выбора и эффективность проводимой цветовой светотерапии можно контролировать, проводя измерения по методу Р.Фолля: низкочастотными колебаниями выбранного цвета в течение 3с воздействуют на БАТ кожи, после чего проводят ее измерение. Если показатели изменяются в сторону нормы по сравнению с величинами, полученными до облучения цветом и устраняется эффект падения стрелки, то выбор сделан правильно и можно проводить цветотерапию. При подборе необходимого для терапии цвета методом ВРТ поступают также, как и при подборе медикаментов.

Поскольку передозировка при правильно подобранной цветовой светотерапии невозможна, то лечение можно проводить до получения стабильного терапевтического эффекта, так как каждый цвет обладает своими свойствами и специфическим воздействием как на соматическое состояние, так и на психическую сферу больного.

Рассматривая цветовую светотерапию как вариант физической терапии, можно использовать принципы комбинирования и сочетания, принятые в физиотерапии, поскольку за счет синергизма действия достигается усиление конечного терапевтического эффекта:

- сочетание цветовой светотерапии с питьем облученной цветом воды непосредственно после окончания процедуры;

- воздействие цветовой светотерапией как на корпоральные, так и на аурикулярные АТ (цветовая светопунктурная терапия);

- акупунктурное воздействие на корпоральные и аурикулярные точки, а спустя 30 минут после снятия игл, проведение цветовой светотерапии по Диншаху;

- сочетанное применение цветовой светотерапии по Диншаху и 12 неорганических солей В.Шюсслера или соподчиненных элементов периодической системы Менделеева Д.И.;

- сочетание цветовой светотерапии с цветочными настоями Баха;

- сочетанное применение БРТ и цветовой светотерапии, причем достаточно использовать один, в крайнем случае два цвета, и в качестве последнего, предпочтительнее, комплиментарный цвет для балансировки ИНЬ- и ЯН-состояний;

– сочетание цветовой светотерапии с низкочастотным магнитным или электромагнитным полем, благодаря чему, по данным Ф. Морелля, повышается степень взаимодействия оптического излучения с клетками и тканями;

– сочетание акустического звука с цветовой светотерапией.

Представленные варианты сочетаний цветовой светотерапии с другими методами иллюстрируют огромные перспективы этого метода, которые в полной мере может реализовать практическая медицина.

• • •

Приведенная краткая информация по цветовой светотерапии отражает многообразие форм и возможностей этого метода лечения, который, как показывает практика, может успешно сочетаться с методами традиционной и классической медицины, существенно повышая их эффективность. И есть все основания полагать, что цветовая светотерапия займет достойное место в арсенале современных методов лечения физическими (биофизическими) факторами, в целом направленными на активацию саногенеза, саморегуляцию и самооздоровление организма.

3.10. Общие принципы сочетания и комбинирования физических и биофизических факторов в лечебном процессе

Каждый врач в своей повседневной практической работе сталкивается с проблемой комплексного использования физических и биофизических факторов, поскольку комбинирование и сочетание различных видов энергии в лечебном процессе, как правило, повышает физиологическую активность и лечебную эффективность комплексной терапии.

Невозможно предусмотреть все варианты сочетания и комбинирования физических факторов с другими методами немедикаментозного лечения в интересах здоровья конкретного больного. Поэтому при комбинировании в лечебном процессе различных видов энергетического воздействия, помимо знания механизма действия физического фактора и патогенеза заболевания, необходимо четко представлять конкретные задачи терапевтического комплекса, а также особенности взаимодействия физической энергии с системами организма, зависимость показателя «доза-эффект» от исходного состояния адаптивных систем регуляции. То есть, постоянно контролировать оптимальность проводимой терапии (ЭПДФ, МТ, ВРТ и др.).

Как показывают практические наблюдения, комплексное использование энергетических факторов является одним из важнейших принципов эффективности проводимой лечебно-реабилитационной терапии. Причем комплексную терапию не следует представлять как арифметическую сумму действия отдельных факторов, а следует рассматривать как качественно новое воз-

действие, способное либо усилить, либо ослабить нежелательное действие отдельно взятого фактора. Подтверждением этому являются исследования, в которых отмечается, что подобно тому, как в фармакотерапии комбинация нескольких лекарственных веществ дает эффект более сложного порядка, чем простая сумма действия отдельных лекарств, так и в энергетической терапии комбинированным лечением часто удается достигнуть результатов, недоступных при применении одного какого-нибудь метода.

Комплексное физиотерапевтическое лечение может проводиться в виде двух форм – в виде комбинирования или сочетания. Комбинированное применение физических факторов предусматривает назначение нескольких методов энергетической терапии в определенной последовательности, а *сочетанное* использование – предусматривает воздействие двумя-тремя физическими факторами одновременно и на один и тот же участок тела в виде одной процедуры. При сочетании и комбинировании физических (биофизических) факторов наблюдается пролонгирование периода последствия, что и обеспечивает длительный терапевтический эффект после такого курсового лечения.

Основные принципы, которых следует придерживаться при комплексном использовании физических факторов, изложены в работах многих отечественных физиотерапевтов (Обросов А.Н., 1965; Тондий Л.Д., 1976; Улащик В.С., 1976, 1981; Комарова Л.А. и Егорова Г.И., 1994 и др.):

1. Не следует назначать в один день более двух процедур.
2. Не совмещать в один день процедуры, вызывающие генерализованную реакцию организма, оказывающие влияние на общую реактивность, способные вызвать переутомление и перераздражение.
3. Целесообразно в комплексной физиотерапии комбинировать местные физиотерапевтические воздействия с ФТ-процедурами общеукрепляющего, седативного или стимулирующего действия.
4. Не следует назначать в один день факторы близкие по своим физическим характеристикам или имеющие разнонаправленные действия (исключение составляют контрастные ванны).
5. В дни проведения сложных, утомительных диагностических исследований (рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта, дуоденальное зондирование и др.), а также в дни выраженных метеопатических реакций следует воздержаться от нагрузочных ФТ-процедур или провести энергетически малоинтенсивную процедуру (азрофитотерапия, ИТ с лекарственными травами), стараясь придерживаться времени приема ФТ-процедур в предыдущие дни, чтобы снизить клиническую симптоматику метеолабильности и как-то поддержать в этот день следовую реакцию от предыдущих ФТ-процедур.
6. Ультрафиолетовое облучение в период эритемы не комбинируют с тепловыми процедурами, массажем, токами низкой частоты, но общее УФО в безэритемных дозах возможно комбинировать

с водо- и электролечением, проводя светолечение первой процедурой.

7. С грязелечением не совместимы вообще холодные души, ванны; в один день – другие методы теплолечения, общие ванны, четырехкамерные гальванические ванны.

8. Массаж обычно проводится после тепловых процедур и электростимуляции. При терапии сосудистых расстройств массаж обычно предшествует тепло- и электролечению. Эффективность СМТ и ДДТ лечения повышается, если перед этими процедурами назначить массаж в виде поглаживания и глубокого нежного разминания, но если процедура массажа сочетается с элементами разработки сустава (например, посттравматическая тугоподвижность, анкилозирование, контрактура и др.), то лечение импульсными токами целесообразнее проводить первой процедурой. То есть периодичность и последовательность процедур в каждом конкретном случае решается индивидуально и разрыв между процедурами может быть от 15-30 минут до 1-1,5-3 часов. Назначение массажа допустимо через 12-14 дней после окончания рентгенотерапии.

9. Следует особо отметить, что сочетание как физических, так и биофизических методов лечения с психотерапевтическим опосредованием и потенцированием их лечебного действия, а также с методами психокоррекции повышает эффективность профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий за счет сочетанного воздействия на механизмы саногенеза и самооздоровления.

Цель психотерапевтического опосредования заключается в том, чтобы создать у пациента положительный эмоциональный фон и сформировать у него мотивационную установку на позитивную динамику лечебного процесса и его конечный результат.

Необходимо отметить, что высокий профессионализм, понимание общих принципов комплексной терапии с позиции идеи холизма позволят врачу грамотно решать многие частные вопросы терапии и, как справедливо отмечал Улащик В.С.(1995): «Именно общие принципы являются ключом к поиску конкретных путей и частных практических решений; они вносят системность в работу практического врача». Выбранный алгоритм лечебного процесса, его оптимальность должны постоянно контролироваться и корректироваться методами адекватного контроля (ЭПДФ, ВРТ и др.).

Биофизические методы, рассматриваемые в этой главе, по сути, являются сверхнизкоинтенсивными физическими факторами и поэтому подчиняются всем правилам и закономерностям сочетания и комбинирования, принятым в физиотерапии.

3.10.1. Отечественные компьютеризированные аппаратно-программные комплексы (АПК)

Отечественные АПК «ИМЕДИС-ФОЛЛЬ», «ЕЛЕНА», «DETA-Professional» и др., содержащие в том или ином объеме диагностические и терапевтические модули, можно рассматривать как мини-кабинеты

физической терапии, созданные на основе новейших достижений в области электроники и квантовой физики. Эти комплексы могут включать в себя методы электропунктурной диагностики (ЭПДФ и МТ, ВРТ, сегментарная биоэлектронная функциональная диагностика и др.) и терапии (импульсная электротерапия с изменяемой частотой, амплитудой, формой и полярностью импульсов; ВРТ; магнито-, цвето-, инфракрасная и ультрафиолетовая терапия; резонансно-частотная терапия грибков, вирусов, бактерий, гельминтов, простейших и др.) прекрасно зарекомендовавших себя как в России, так и за рубежом. В каждый АПК встроен медикаментозный селектор, содержащий более 25000 фармако-электронных копий новейших гомеопатических препаратов, нозодов, органопрепаратов, аллергенов фирм «HEEL», «STAUFEN PHARMA», «WALA», «WELEDA», «O.T.I.», фито- и литокомплексы и др., которые могут быть включены в измерительный контур пациента и сочетаться с любым из вышеперечисленных методов, а также использоваться в процессе медикаментозного тестирования по методу ЭПДФ или электропунктурной диагностики по методу ВРТ, или в качестве исходных форм в процессе энергоинформационного переноса свойств веществ на носители (вода, физиологический раствор, гомеопатическая крупка и т.д.). Для облегчения подбора лечебных препаратов в программу включены реперториум и справочная литература по гомеопатическим препаратам, содержащимся в медикаментозном электронном селекторе.

Этот «мини-кабинет» позволяет врачу за короткий временной промежуток по выбранному алгоритму провести экспресс-диагностику и подобрать комплексное сочетание гомеопатии и биофизических методов, цель которого запустить огромный оздоровительный потенциал организма. А поскольку холистический подход к терапии больных с хронической многозвеньевой патологией представляет собой очень гибкую модель лечения, которое должно быть динамичным, многопараметрическим (действующим более, чем на 2-3 системы), ориентированным на личность и индивидуальные особенности пациента, то только профессионально грамотное использование диагностико-терапевтической системы АПК, позволит получить хорошие результаты терапии у любого контингента больных.

В качестве примера терапевтических возможностей сочетанной терапии рассмотрим программу «режим – комплексная терапия», включенную в АПК «DETA-PROFESSIONAL». Эта комплексная терапия, представляющая собой сочетание гомеопатии, ВРТ и НЧ ЭМП, хорошо зарекомендовала себя при лечении онкологических больных, тяжелых заболеваний опорно-двигательного аппарата и многих других тяжелых хронических болезней, ранее считавшихся неперспективными для лечения. Данный вид сочетанной терапии позволяет эффективно удалять из организма токсины, яды, тяжелые металлы, радионуклеиды, наркотические вещества, уничтожать микробы, бактерии и грибки. Эта методика сочетанной биофизической терапии представляет целый ряд новых возможностей для

эффективного лечения наркотической, табачной и алкогольной зависимости и устранения побочного действия фармакологических средств.

В последние годы медицинское приборостроение пошло по пути создания портативных физических приборов, имеющих в своей конструкции очень много новшеств, что можно рассматривать как дальнейший этап развития системно-информационной терапии.

3.10.2. Матрикс-регенерационная терапия (МРТ)

Особенностью нашего времени, как уже отмечалось, является прогрессирующий во всем мире рост хронических заболеваний, вызванных нарушениями в окружающей среде, что сопровождается угрожающим распространением аллергии, микозов, включая иммунные заболевания. Как свидетельствуют многочисленные клиничко-экспериментальные наблюдения, хронические заболевания возникают не случайно, а в результате нарушения процессов биоэнергетической саморегуляции, блокады обмена веществ, нарушения эндозокологической среды организма. На основе современных исследований матричной системы известно, что патология формируется по принципу искаженного функционирования основной системы, чему способствуют шлаки и яды окружающей среды, а также патологические частотные образы, приводящие к искаженному управлению процессами в организме (нейрогумаральная взаимосвязь осуществляется в основной системе, а также в гипоталамусе). Вследствие этого матрица больше не может выполнять свои защитные функции – снабжения и выделения и, как следствие, в начале формируется скрытая стадия заболевания, а уже позднее, при клинически проявившемся заболевании, уничтожается способность организма к саморегуляции и самоизлечению. И как один из способов решения этой проблемы следует рассматривать новый метод системно-информационной терапии, который получил название матрикс-регенерационная терапия – МРТ (терапевтический модуль АПК «ЕЛЕНА», разработанный под руководством Фоменко В.И.).

Матрикс-регенерационная терапия состоит из комплексного сочетания следующих методов:

- *вакуумный петехиальный массаж* (интенсивный отсос ядов, шлаков и активация дренажной функции лимфатической системы, от функционального состояния которой зависит тканевой гомеостаз);
- *постоянный (гальванический) ток* (изменение токовой полярности и, как следствие, повышение проницаемости клеточных мембран и гистогематических барьеров является условием упорядоченной реполяризации клеток, а изменение ионной конъюнктуры тканей способствует восстановлению нарушенного ионного гомеостаза);
- *биорезонансная терапия* (стирание энергетических блокад и патологического образца частот, восстановление энергетического равновесия и, тем самым, создание условий для лучшей регуляции);

Поскольку МРТ представляет терапевтический модуль АПК «ЕЛЕНА», то при необходимости в терапевтическую сочетанную комбинацию можно ввести четвертую составляющую – электронную копию индивидуально подобранных гомеопрепаратов (моно- или гомеопатических комплексов, чаще всего, дренажно-детоксикационной и иммуностимулирующей направленности действия).

Обычно требуется 5-7 сеансов МРТ на курс лечения. В зависимости от исходной клинической ситуации и поставленных терапевтических задач мы наблюдаем либо значительное улучшение общего состояния пациента, либо, если улучшение на наш взгляд недостаточно, то в последующем необходимо включить в лечебный комплекс другие методы биофизической и натуропатической терапии.

Матрикс-регенерационная терапия – как метод естественного лечения, прежде всего, оказывает регенерирующее действие на мягкую соединительную ткань (матрицу), производит базовое обезвреживание организма (выводит шлаки и яды за счет регионарного и общего лимфодренажа), модулирует иммунную систему и действует антиаллергически, стимулирует гемопоэз, кровоток, деятельность всех внутренних органов, активизирует обмен веществ, а также влияет на «растворение» блокад, создавая тем самым условия для лучшей саморегуляции.

Как известно из исследований по клинической лимфологии (Ю.Левин) ускорение лимфатического дренажа внутренних органов способствует также детоксикации (очищению) организма на уровне клеток всех органов и тканей человека.

Актуальность этого вида терапии с течением времени будет все более и более возрастать, т.к. все большее число наших пациентов оказываются отягощенными токсинами и шлаками и, по всей вероятности, в будущем ни один врач общей практики не сможет обойтись без этого вида терапии. В общую концепцию терапии можно ввести и другие методы натуропатии, в первую очередь, это касается основательной санации кишечника и нормализации его симбиоза (комплексное очищение эндозкологической среды организма – энтеросорбция, фитовалеокоррекция, оптимизация питания и др.).

Показания. Метод обладает высокой терапевтической эффективностью при лечении заболеваний, в патогенезе которых лежит поражение внеклеточного матрикса, соединительной ткани и ее производных и практически незаменим при лечении хронической многопричинной патологии, в частности: заболевания опорно-двигательного аппарата, рассеянный склероз, аллергия, ожирение разной степени выраженности, лимфостаз, варикозное расширение вен нижних конечностей, отеочный синдром; профпатология; по эстетическим соображениям, с целью общестимулирующего влияния на обмен веществ, тканевой метаболизм и др.

Противопоказания: наличие жививленных электростимуляторов сердца, острая патология сосудов (флебиты).

3.10.3.Цветовая светотерапия и музыкальная терапия

Метод сочетанной цвето-музыкотерапии проводится с помощью прибора «VEGA AUDIOCOLOR» (Германия), созданного при участии известного специалиста в области биофизической медицины Бодо Келера (B. Köhler). Сама идея метода корнями уходит в эмпирический опыт целителей Востока, знавших о влиянии музыки и цвета на душевное состояние человека. Благодаря исследованиям древних китайских врачей, мы получили в наследство систему знаний, соотносящей стихии (5—первоэлементов) со звуками (каждой стихии соответствует своя нота звучания с обертоном), а также с определенными цветами, т.е. электромагнитными колебаниями определенной длины волны. Восточные целители, сопоставляя цвета со стихиями в соответствии с концепцией У-СИН, описали рецепты их диагностического и терапевтического использования.

Современной наукой подтвержден цвето-звуковой принцип организации человеческого организма. Благодаря многолетним исследованиям Ф.Поппа (Popp F.) доказано, что универсальным носителем биологической информации являются колебания солитонов, которые соответствует определенному цвету и звуку. Уже много лет тому назад автор смог показать, что клетки обладают коммуникативной системой, причем биофотоны испускаются ДНК в виде когерентного излучения и с помощью этого кодированного излучения обеспечивается управление обменными процессами, протекающими с очень высокой скоростью. Благодаря высокой когерентности (колебания в одной и той же фазе) эти колебания характеризуются высокой проникающей способностью, т.е. практически пронизывают все слои тела. При излучении фотонов возникают различные частоты (кодирование), соответствующие различным цветам. Вообще, необходимо отметить, что качество любого колебания зависит от частоты. Поэтому колебания, соответствующие цветам, потому носят характер цветовых, что являются высокочастотными. Если же сместить эти колебания в более низкие диапазоны (октавировать их), то те же самые колебания будут иметь характер звука, качества запаха, вкуса и даже форму. В конечном счете, любое колебание, встречающееся в Космосе, обнаруживает эти качества, что зависит лишь от октавы. Пять органов чувств, которыми наделила нас Природа, необходимы для восприятия различных колебаний.

В многочисленных исследованиях доказано существование взаимосвязей между колебаниями человеческого организма, в частности, системой резонаторов ДНК и цветами и звуками, если применяется закон октав. К примеру, минералы лишь тогда усваиваются в достаточном количестве кишечником, когда имеется достаточно сильное колебание соответствующего силового поля. Поэтому можно предположить, что при железодефицитной анемии ослаблено колебание железа (цвет индиго, звук ноты «До»), поскольку при недостатке каких-либо веществ, стабилизирующее и выравнивающее действие силовых полей ослабевает.

Черты характера, душевное состояние также можно сопоставить с различными цветами. Об этом соответствии знали целители древнего Востока. Эти знания использовал известный психоневролог Бехтерев В.М. (1857–1927) при лечении соответствующего контингента больных. Эти знания использовались и основоположником гомеопатии С.Ганеманном (1755–1843). В своем учении о хронических болезнях он сопоставил псору (слабость) – с синим цветом, сикоз (избыток) – с желтым цветом, сифилинию (хаос, разрушение) – с красным цветом. Каждый из нас носит в себе (это генетически обусловлено) часть псоры, сикоза, сифилинии и в соответствии с измененными соотношениями (преобладание того или иного) формируется наша конституция и фенотип. В фенотипе можно обнаружить первый любимый цвет, который можно использовать для лечения. Это то, что пациент ищет как цвет, как колебание, которое у него отсутствует и которого ему не хватает для выздоровления. Кроме того, существует и второй любимый цвет, который соответствует генотипу, никогда не меняется и также используется в лечении.

Музыкальные звуки, вторая составляющая метода, также имеет сложную волновую природу и представляет собой целый каскад частот и амплитуд, воздействующих на слуховые, виброактивные и биорезонансные компоненты восприятия акустических сигналов окружающей среды, каждый из которых на определенном уровне запускает определенные физиологические реакции и эффекты. Новый метод цвето-звуковой терапии – «VEGA AUDIOCOLOR», созданный на принципах современных исследований, можно рассматривать как дальнейшее развитие системно информационной терапии. Своеобразие конструкции прибора позволяет, как и при применении гомеопатии, запускать глубинные процессы на физическом и духовном уровне и, тем самым, способствовать не залечиванию, а истинному оздоровлению пациента.

Применение метода, прежде всего, предусмотрено для лечения хронических больных, хотя тяжелое течение острых заболеваний также является показанием к применению.

Повсеместно врачи общей практики отмечают как возрастание численности хронических больных на фоне увеличения нагрузок окружающей среды (стрессы, токсины), так и утяжеление течения острых заболеваний. И нередко при этом возникает вопрос, почему организм одних пациентов сопротивляется различным нагрузкам, а у других возникают проблемы уже при незначительных дозах раздражителя? Как это объяснить и понять? Ключевым понятием в этом случае является слово «конституция». Понятие «конституция» подразумевает, что, как индивидуальность любого пациента, так и развитие патологии, заключаются в обусловленном конституцией «слабом месте». Как считали древние целители, все возможные болезни запускаются и управляются этим «слабым местом» и именно от его локализации (элемент, меридиан, орган) зависит течение болезни. По их мнению, всегда существует лишь одна причина болезни, лишь одна болезнь, которая по мере прогрессирования

может иметь очень много синдромов и симптомов. Выражение «обусловленное конституцией слабое место» следует понимать, как неправильное программное обеспечение обработки стрессовой ситуации, неправильно заложенной в процессе эволюции. Врожденная предрасположенность пациента выражается, прежде всего, в физически слабых местах, наклонностях, моделях поведения, которые значительно влияют на работоспособность и состояние иммунной системы. К сожалению, очень малое число пациентов способно искать причину своей болезни в неправильном поведении и мышлении.

Общеизвестно, что очень большое количество негативной энергии исходит из нашей психики. Неправильная программа переработки стресса возникает, когда человек мыслит категориями «черное – белое», «либо – либо», «все или ничего»... А тот, у кого имеется много вариантов реагирования, может оптимально приспособиться к любой ситуации. Само по себе понятие «целостное мышление» предполагает, что имеется непосредственная взаимосвязь между телом (сомой) и психикой, и поэтому для любого физического заболевания всегда имеется психический коррелят. При этом речь идет не о линейной связи между психикой и телом, а о контурах управления, поскольку линейные причинные соотношения, которые официальная медицина считает причиной болезни, подходят лишь для мертвой материи, а не для живой, отличающейся большой динамичностью. Поэтому сегодня, по мнению Б. Келера (1996), можно говорить уже не о психосоматике, а применять более подходящий термин – «психозэнергетика».

Хронически больной человек находится в состоянии ригидности как психической, так и соматической (имеются в виду частотные спектры, лежащие в основе болезни). Поэтому цель терапии на полевом (колебательном) уровне сводится к простому принципу: убрать ригидные (патологические, дисгармонические) частотные спектры и вернуть способность к флюктуации и трансформации. Этого можно достичь с помощью прибора «Audiocolor», направленность действия которого заключается, прежде всего, в укреплении конституции. В этом методе сочетанной терапии наряду с цветом (каждой длине волны в видимом диапазоне электромагнитных излучений соответствует определенный оттенок цвета) используют звуки (тона) в четырех октавах с изменяющейся интенсивностью. Это делает возможным непосредственное лечение заболеваний, запрограммированных в генетике, предварительно определив тестированием индивидуальный основной тон и цвет. При правильном выборе программы лечения (в приборе заложено более 40 лечебных программ) осуществляется направленность метода на первопричину болезни («поражающий» элемент, запускающий болезнь).

Лечение с помощью полярных цветов проводится на различных (важнейших) цветовых уровнях, которые соответствуют участкам напряжения в организме на физическом и психическом уровнях. Обычно последовательно обрабатываются два уровня: верти-

кальный уровень – пурпурно-зеленый, который является соответствием действительности и горизонтальный уровень (подбирается тестированием), который соответствует переработке стресса. Передача терапевтических сигналов осуществляется через два магнитных зонда, которые локализуются на проблемных уровнях, вилочковой железе, меридианах... Лечение подкрепляется тоно-терапией: через наушники пациент прослушивает соответствующие звуки музыки. Лечение можно сочетать с индивидуально подобранной гомеопатией.

Таким образом, при хронической многозвеньевой патологии в качестве базовой терапии можно сначала использовать матрикс-регенерационную терапию с целью нормализации эндоэкологической среды организма, а затем – «Audiocolor» с целью укрепления конституции. Благодаря одновременно происходящим положительным изменениям в психоэмоциональной сфере, пациент легче открывается и становится более доступным для любых других форм терапии.

Следует отметить, что в последние годы в нашей стране стало развиваться новое направление в области медико-биологических информационных технологий – *биоинформационная музыкальная терапия*, суть которой заключается в сочетании современных технологий и опыта древнейших медицинских практик – рефлексотерапии и гомеотерапии (Капкин Н.Ю., Петров Ю.Т., 2002 и др.). В разрабатываемом направлении реализуется возможность изготовления биоинформационного препарата на основе любого музыкального произведения и, протестировав его воздействие на различные органы и физиологические системы организма с помощью метода Р. Фолля, удастся буквально за несколько минут подобрать для пациента индивидуальную музыкальную программу с гарантией адекватного лечебного воздействия.

Музыкальные программы и соответствующие биоинформационные препараты могут использоваться в терапевтической практике как по отдельности, так и в сочетании. Как показывают наблюдения авторов, при совместном применении наблюдается усиление лечебного эффекта, поскольку препараты усиливают физиологический аспект воздействия, а музыка, помимо волнового резонансного влияния на организм, позволяет задействовать в процессе лечения психоэмоциональную сферу и образное мышление. В целом это способствует нормализации работы как отдельных органов и систем, так и всего организма. При этом лечебное воздействие сочетанной терапии может быть еще более усилено назначением гомеопатических и аллопатических препаратов, также индивидуально подобранных.

Интересно отметить, что тестирование биоинформационных препаратов, изготовленных на основе одного и того же музыкального произведения, но в разных вариантах исполнения часто дает весьма отличающиеся друг от друга результаты. При практически полном сходстве ритмических и тембровых структур объяснить подобное

различие можно только влиянием личности исполнителя или «коллективной личностью» группы исполнителей, поскольку творческий процесс связан с измененными более высокоэнергетическими состояниями сознания его участников. Примером такого воздействия на психоэмоциональную сферу огромной аудитории слушателей может служить исполнение песен военных лет Дмитрием Хворостовским – по лицам слушателей обильно текли очистительные слезы сочувствия, сопереживания и сострадания. А когда у певца спросили, как реагирует американская аудитория, незнающая русского языка, на его исполнение русских песен военных лет, то он просто ответил: «Они плакали».

Подобный феномен высокой духовной насыщенности истинного творения мастера был известен со времен глубокой древности. Не случайно, к примеру, иконописец, перед тем как начать писать икону, обязан был подготовиться к этому путем длительного поста и молитв. Именно поэтому самая совершенная копия никогда не сравнится по своему эмоциональному воздействию с подлинным творением мастера.

Все вышеизложенное позволяет сделать вывод, что наряду с воздействием ритмической и тембровой структуры музыкального произведения, к числу факторов, определяющих лечебный эффект, относится также психоэмоциональное состояние человека, осуществляющего его исполнение. Большую роль играет также замысел автора, т.е. образ и сюжет, положенный в основу произведения.

В древних китайских трактатах, а также в работах современных авторов (Агаджанян Н.А., Тель Л.З. с соавт., 1992; Шушарджан С.В., 1994–2004 и др.) подробно рассмотрен вопрос влияния звуков с различными наборами обертонов на систему меридианов (органов и систем) в соответствии с их принадлежностью к определенным «стихиям» – «Вода», «Металл», «Земля», «Огонь», «Дерево». Восточная натурфилософия относит музыкальную терапию к чудесным источникам Жизненной силы. Эти рекомендации, как и собственные исследования многих авторов, позволили путем подбора обертоновых и частотных характеристик, используемых музыкальных инструментов на базе современных компьютерных технологий, добиться направленного гармонизирующего влияния на систему меридианов и БАТ (подтверждается тестированием по Р. Фоллю) и через нее на органы и системы организма.

Эффективно применение этого метода сочетанной терапии (биоинформационные препараты + музыкальное произведение + индивидуально подобранная гомеотерапия) при лечении неврозов, соматогенных депрессий, психосоматических заболеваний, для устранения синдрома хронической усталости, при проведении массажа, физиотерапии и т.д. Неслучайно музыкальный терапевт – одна из наиболее востребованных специальностей за рубежом.

Учитывая перспективность музыкальной терапии, в нашей стране разработана комплексная программа развития данного

направления и создан Научно-исследовательский центр музыкальной терапии и медикоакустических технологий на базе Российского научного Центра восстановительной медицины и курортологии МЗ РФ (директор – академик РАМН, профессор Разумов А.Н.). Основной целью деятельности Центра является создание и внедрение в практическую медицину новых наукоемких технологий и программ, использующих акустические эффекты и музыкальное искусство для лечения, восстановления и оздоровления психофизиологического состояния человека.

3.10.4. Цвето – электромагнитная полевая терапия

Для проведения комплексной терапии сочетанным воздействием НЧ ЭМП в диапазоне частот от 0,1 Гц до 100 Гц (с высокой точностью установки частоты) и цветом/светом малой интенсивности (цветовой круг Гёте) разработан аппарат «DETA-QUANTUM» (разработчик НПП «Элис» г. Москва). С помощью этого портативного прибора возможно проводить терапию широкого круга заболеваний по специально разработанным программам (свыше 70 лечебных программ). Каждая программа предназначена для лечения определенного заболевания, что облегчает работу начинающего врача. Однако в аппарате предусмотрена возможность составления новых лечебных программ для конкретного пациента.

При анализе результатов многочисленных клинических наблюдений отмечается широкий спектр терапевтически важных эффектов: активизация синтеза белка (ДНК, РНК); повышение выработки АТФ и активация ферментов; улучшение микроциркуляции и состава ферментных элементов крови; улучшение репаративно-регенеративной функции тканей; нормализующее действие на показатели липидного обмена; стимуляция специфических и неспецифических факторов иммунитета; нормализация и рост синтеза простогландинов; выраженный антиоксидантный эффект; снижение уровня перекисного окисления липидов; выраженное противовоспалительное, противоотечное и обезболивающее действие.

Аппарат может работать в 2-х режимах – в режиме электромагнитной терапии и в режиме комплексной терапии. В режиме комплексной терапии время работы в 2 раза короче, чем в режиме электромагнитной терапии по одной и той же программе. Это объясняется тем, что терапевтическая эффективность комплексной терапии выше, поэтому и времени воздействия требуется меньше. Например, время работы программы из восьми частот при первом режиме – 30 мин. При включении режима комплексной терапии, время программы автоматически сокращается до 15 мин.

Для проведения комплексной терапии кожная поверхность тела человека разбита на 19 зон. Во время проведения терапевтического сеанса квантовой приставкой совершают круговые движения над рекомендуемой зоной на расстоянии 2-3см от поверхности кожи со скоростью 1–2 см/сек. Воздействие цветом/светом низкоэнер-

гетическое и поэтому не опасно для глаз. Проводится воздействие на обнаженную кожу. При локальных повреждениях, например, при переломах, травмах, поток света следует направлять на поврежденное место. На курс лечения назначается обычно 7–9 процедур. При лечении хронических больных с многозвеньевой патологией, требуется более длительное лечение – 2-3 лечебных курса с перерывами между ними в 10–14 дней. Положительный лечебный эффект от применения комплексной терапии позволяет уменьшить дозу и количество применяемых аллопатических средств.

Примечание. Комната, где проводится лечение, по возможности, должна быть затемнена, поскольку дневной свет ослабляет действие цветовой терапии. В помещении должно быть тепло – 23-25°C. Процедура проводится не раньше, чем через час после еды или физической нагрузки.

* * *

Обобщая изложенное в этой главе, следует еще раз подчеркнуть, что высокая терапевтическая эффективность методов биофизической диагностики и терапии подтверждена работами очень большого числа ученых и врачей-исследователей разных специальностей и разных стран. Но как говорил Бернард Шоу: «...наука, отвечая на один вопрос, ставит десятки новых. В этом и заключается прелесть познания – каждое новое решение открывает двери для новых, еще более интересных и сложных задач, что и приводит к коренным изменениям нашего видения мира».

Дальнейшее развитие методов системно-информационной терапии, основанной на выработке и целенаправленной передаче организму сигналов сверхнизкой интенсивности, включающих в организм мощные механизмы самооздоровления и саморегуляции, в еще большей степени расширит возможности профилактической и лечебно-восстановительной терапии больных любого профиля.

Большим преимуществом биофизических методов является наличие биологической обратной связи, что позволяет контролировать адекватность лечения и своевременно корректировать «оптимальный шаг» проводимой терапии.

В последние годы выделилось новое направление – биоинформатика, изучающая «язык» и механизмы внутриклеточной, межклеточной, межтканевой, межорганной и межсистемной коммуникации. Успешное развитие этого нового направления позволит создавать оздоровительные программы, и с помощью удобного носителя информации передавать эти программы клеткам организма, восстанавливая, тем самым, обмен веществ, энергии и информации в организме и делая человека здоровым.

МЕТОДЫ НАТУРОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ СИСТЕМЫ САМООЗДОРОВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА

Разумный гонится не за тем, что приятно, а за тем, что избавляет от неприятностей.

Аристотель

Проблема здоровья волнует все население земного шара. И весьма важным является возможность познакомить каждого человека с методами, с помощью которых он мог бы оказать себе доврачебную помощь, а затем заниматься самооздоровлением. Никто не в состоянии, как бы он не был богат, купить себе здоровье, но можно укрепить его и продлить жизнь, если использовать методы, стимулирующие системы самооздоровления организма.

Сегодня мы снова вернулись к ситуации, когда интерес к методам натуропатической медицины охватил весь мир, благодаря их эффективности, безопасности и доступности. Многие доктора медицины интересуются и изучают народную медицину, с помощью которой наши прапородители умели сохранять свое здоровье.

Методы натуропатической медицины: голодание, очищение организма, траволечение, диета, терапия дыханием, терапия движением, самомассаж, медитация, йога и др. – это бесценный дар наших предков, передаваемый из поколения в поколение. Эти методы будят в организме силы Природы, и сама Природа вершит процесс исцеления, стимулируя внутренние резервы человеческого организма. И как во времена мудрых врачей уровня Галена, Гиппократы, Авиценны – эти методы помогают человеку избавиться от болезней, неподдающихся современной официальной медицине. И хотя методы народной медицины, по своей сути не научны, т.е. многие ее методики на сегодня не подтверждены авторитетными научными исследованиями, однако 2-3 месячный процесс самооздоровления по этим методикам дает прекрасную возможность привести в полный порядок свой организм. Этот 2-3 месячный процесс самооздоровления организма, которым активно занимается сам человек, разительно влияет на его психологию, на отношение к себе и окружающим, в корне меняя его мировоззрение. И первым шагом на пути к оздоровлению является комплексное, последовательное очищение организма, начиная с самого главного – с

очищения желудочно-кишечного тракта, с нормализации питания и отношения к еде. А затем шаг за шагом, последовательно, используя различные методы, рекомендуемые врачом-натуропатом, вы возвращаете себе здоровье и радость жизни.

4.1. Общая характеристика дренажно-детоксикационной системы и уровней детоксикации организма

Реалии сегодняшнего дня таковы, что существованию жизни на Земле начинает угрожать бурная, практически неуправляемая и неконтролируемая хозяйственная деятельность человечества, техногенный прессинг на биосферу в целом и на человека в особенности. Именно в последние полвека отмечается глобальный рост общего электромагнитного фона Земли (более чем в 50 тысяч раз), а колебания техногенных ЭМП на один-два порядка превышают уровень тех значений, которые наблюдаются во время электромагнитных бурь. Последствия загрязнения окружающей среды различными химическими соединениями, обладающими токсическим и канцерогенным действием, в настоящее время рассматривают как бомбу замедленного действия, которая угрожает стабильности биосферы и среды обитания человека.

Следует особо отметить, что среди токсикантов, лавинообразно обрушившихся на организм в целом и на живую клетку в частности, все в большей степени присутствуют химические продукты медицинской промышленности. Приходится констатировать, что промышленные технологии вообще и медикофармацевтические в частности делаются все более и более опасными для здоровья человека. В сложившейся ситуации разумно привлечь внимание каждого к целесообразности периодической санации внутренней среды организма, являющейся внешней микросредой для клеточной системы человека, от которой в конечном счете зависит жизнь и смерть клетки, а следовательно и поддержание системы здоровье–болезнь в гармоничном состоянии. Загрязнение внутренней среды организма токсическими продуктами эндо- и экзогенного происхождения является постоянным спутником большинства патологических состояний. Проблема усугубляется еще и тем, что идет постоянное накопление во внутренней среде организма токсических продуктов, являющихся результатом дефектного метаболизма на фоне болезни или неполной инактивации веществ – токсикантов, поступивших из внешней среды. Любые токсические вещества, поступившие из экзо- или эндогенных источников, первоначально накапливаются в интерстиции (мезенхиме, матриксе) в лимфатической системе, являющихся важнейшими звеньями в управлении жидкосной средой организма, к которой относятся внутрисосудистая, межклеточная и внутриклеточная жидкости.

Человек более чем на 80% состоит из воды, которая составляет основу жизни на Земле. Большая часть жидкости, имеющейся в

организме, находится внутри клетки. Клетки могут жить и полноценно выполнять свои функции только тогда, когда определяющие их жизнедеятельность белки, жиры, углеводы, нуклеиновые кислоты, молекулы ДНК, минеральные вещества, растворены в воде и «раствор» этот должен иметь строго определенные характеристики по составу, кислотно-основному балансу, плотности и т.д. Постоянство же внутренней среды (гомеостаз) определяется внеклеточными условиями и обеспечивается, в первую очередь, матрикальной, лимфатической и кровеносной системами организма.

При условии, когда темп образования и поступления токсинов превышает возможности их биотрансформации и элиминации в связи с функциональной несостоятельностью органов и систем детоксикации, они сами становятся дополнительными источниками интоксикации и токсемии. Хроническая интоксикация является одной из причин хронизации имеющегося патологического процесса или возникновения нового заболевания.

Динамику формирования многозвеньевой хронической патологии д-р Реккевег отразил в своей концепции «Гомотоксикология и система большой защиты в гомотоксикологии» и «гуморально-клеточная схема патологии». Доктор Реккевег создал целую серию антигомотоксических препаратов, стимулирующих процесс элиминации гомотоксинов из органов и тканей и повышающих чувствительность клетки к любому виду терапии. Дренаж и детоксикация внутренней среды организма с ее постоянно изменяющимся биофизическим, биохимическим и антигенным содержанием, требует столь же непрерывного и многоуровневого биофизического, биохимического и аутоиммунного контроля со стороны определенных структур и систем организма. Такими контролирующими структурами, как уже отмечалось, выступают, в первую очередь, структуры матрикса и лимфатические образования органов разных уровней, в которых осуществляется перманентная естественная детоксикация внутренней среды организма.

Недостаточность дренажно-детоксикационных процессов в том или ином органе, функциональной системе является причиной многих обще-патологических ситуаций – артериальная ишемия, атеросклероз, венозный застой, лимфостаз, воспаление, нервные и кожные болезни, эндокринно-обменные нарушения и др. Учитывая необходимость адресного последовательного воздействия на разные уровни дренажно-детоксикационной системы организма, в каждом конкретном случае планируется комплексная профилактическая программа. Эта программа предусматривает применение различных методов детоксикации, направленных на разные системы, органы и ткани организма (рис.11).

Приведенный рисунок ориентирует на определенную направленность дренажно-детоксикационных мероприятий, заключающихся в активации ступеней сброса шлаков, токсинов, через органы, имеющие выход наружу.

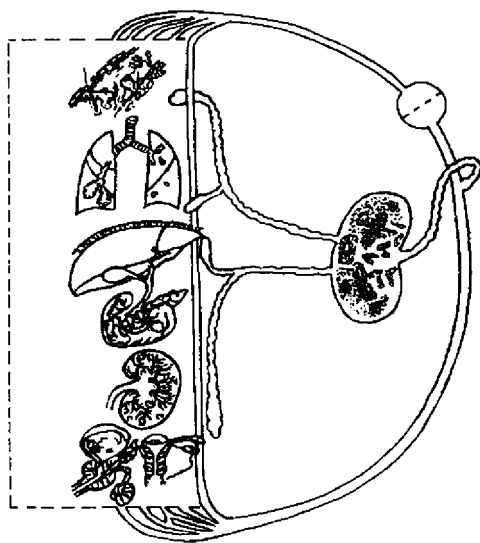


Рис. 11. Уровни системной детоксикации (по Горчакову В.Н., 1998)

Наш организм обладает мощной многоуровневой системой очистки:

- В *толстом кишечнике* обезвреживаются и выводятся токсины, шлаки, ненужные вещества.

- *Печень* – следующая очистительная ступень. Здесь происходит обезвреживание всего того, что с током крови пришло из кишечника. При достаточной функциональной активности печень может их сбросить через *желчный проток* в кишечник и далее обычным путем вывести из организма, а может их закапсулировать в своих желчных протоках и оставить на всю жизнь. Здесь также образуются парные соединения – к токсинам присоединяется определенное вещество, с которым они легко сбрасываются через следующую ступень – почки.

- *Почкам* помогает соединительная ткань (система матрикса), чтобы кровяносное русло было чистым.

- *Жировая ткань* – также является своеобразным «отстойником» шлаков, т.к. ее обмен и кровообращение очень малы, поэтому недоокисленные продукты обмена там надежно залегают, и поэтому сброс лишнего веса в процессе системной очистки очень актуален для пациента.

- *Носоглотка* включается тогда, когда все предыдущие системы забиты под «завязку» и употребляется много крахмалистой и жирной пищи. Через носоглотку крахмалистые, жирные и прочие шлаки выбрасываются в виде слизи. Отсюда все наши постоянные покашливания, сморкания, отхаркивания. Хочется обратить внимание на важность поддержания нормального функционального состояния носоглотки, т.к. нос, по выражению древних, «ворота мозга» выполняет выделительную и терморегулирующую функции для

мозговых структур, способствует нормализации функционирования мозга – координатора и интегратора всех процессов жизнедеятельности организма.

Если происходит перегрузка и этого очистительного канала, то включаются дополнительно *гайморовы пазухи, слуховые проходы* (воспаление среднего и внутреннего уха), у женщин слизистые влагалища (обильные бели и другие выделения), нередко закисают и глаза.

Когда всего этого становится недостаточно или по какой-то причине вышеназванные каналы закрыты, включаются две последние ступени – *легкие и кожа*. В официальной медицине это явление иногда описывают как дерматореспираторный синдром, который в 20% случаев наблюдается у больных с аллергопатологией. Кожа, эпителий внутренней поверхности дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта – являются важнейшим барьером, стремящимся сохранить постоянство внутренней среды организма.

Легкие можно рассматривать как мощную метаболическую лабораторию организма, сложенная работа которой во многом зависит от центральной и вегетативной нервной системы и от функционально-энергетических взаимосвязей с другими органами и системами организма. Легкие участвуют в системе детоксикации через инактивацию большого перечня метаболитов и биологически активных веществ. При патологии легкие вовлекаются в развитие эндогенной интоксикации путем снижения метаболической функции по отношению к эндогенным компонентам: всасыванию из легочной паренхимы, формированию и выбросу в кровь бактериальных токсинов и продуктов деструкции тканей.

Кожа располагает мощной рецепторной системой, через которую тесно связана со всеми органами и системами организма и представляет собой границу между внутренней средой организма и внешней (окружающей человека) средой.. Кожа выполняет большую выделительную функцию, играет важную роль в иммунологической реактивности организма, обеспечивая его иммунный гомеостаз, и, как защитный покров организма, располагает и неспецифическими факторами бактериальной защиты. *Кожа сигнализирует о перегрузке организма шлаками – дурным запахом, угрями, прыщами, различного рода экземами, фурункулами...*

В практической работе мы не всегда наблюдаем такую последовательность нарушения дренажно-детоксикационных механизмов организма. И здесь мы снова сталкиваемся с понятием конституции, предрасположенности, среды и гуморальных состояний, которые играют важную роль в восточной медицине и натуропатии. Недостаточность дренажно-детоксикационных систем организма может включить цепочку патологий: склероз – артрит – рак, берущих начало от грязного толстого кишечника с пониженной теплотворной функцией; или же включить другую цепочку – перегрузка выделительных систем – увядание защитных сил организма – рак, также идущих от грязного толстого кишечника. Известный натуропат д-р Пашо в своей

книге «Искусство вылечить самого себя природными средствами» пишет: «Я установил, что у женщин, заболевших раком груди, в 9 из 10 случаев наблюдалась задержка в работе толстого кишечника. И если бы за 10 – 15 лет до этого проводилась бы соответствующая профилактическая работа, они не получили бы не опухоли груди, ни рака какого бы то ни было».

Прежде чем перейти непосредственно к рассмотрению методик последовательного очищения организма, приведем выдержки из восточных текстов, отражающих не анатомическую, а функционально-энергетическую характеристику вышеперечисленных органов, что позволит лучше понять системные взаимосвязи между ними. Эти системные взаимосвязи очень наглядно отражены в «причинных цепочках» Шиммеля, позволяющих врачу общей практики правильно оценить физиологию и систему энергообеспечения организма, причинность и динамику развития заболеваний и, с учетом хронологии активности органов и систем организма, наметить план оздоровительных мероприятий. Это тем более важно, что функционально-энергетические нарушения на скрытой доклинической стадии болезни можно выявить только с помощью биоэнергетических методов диагностики (ЭПДФ, ВРТ и др.), а эффективно корректировать эти нарушения можно только используя сочетание биоэнергоинформационной и натуропатической медицины, подобранные и контролируемые с помощью резонансного тестирования.

Меридиан легких (Р). Круг циркуляции энергии, называемый меридианом легких, представляет собой целую функционально-энергетическую систему, в которую помимо легких, входят кожа и волосы. Китайская классическая медицина утверждает: «Меридиан, принадлежащий легким, блуждает мимо толстой кишки, проходит сквозь диафрагму и связывается с желудком и почками. Легкие отвечают за коммуникабельность, контактность, при их заболевании возникают затруднения в реализации намеченных перспектив, тщательно продуманные и создаваемые планы проваливаются, человека преследуют неудачи. От малейшей неудачи он начинает волноваться, чем еще больше усугубляет ситуацию. Отмечено, что у людей живущих в постоянном ощущении тревоги, легкие часто бывают органом с максимальной степенью нагрузки. Поэтому в комплекс оздоровительных мероприятий должны быть обязательно введены методы психокоррекции.

Функционально-энергетические нарушения в меридиане легких манифестируют заболеваниями самого органа: бронхит, пневмония, астма, трахеит, ларингит, а также могут иметь место заболевания сердца с явлениями застоя в малом круге кровообращения. Через вторичные ответвления меридиана могут возникнуть заболевания лица, носа, глаз.

Энергетическая дисгармония легких может вызвать нарушения в органах брюшной полости (желудок, печень, желчный пузырь, поджелудочная железа) и тазовой области (кишечник, почки, предстательная железа). Китайцы утверждают: «Легкие осуществ-

ляют взаимодействие между пятью плотными органами аналогично тому, как влиятельный политик управляет государством».

Меридиан толстой кишки (GI). Соответственно двухчасовому ритму активности органов, энергия из меридиана легких переходит в меридиан толстой кишки. Толстый и тонкий кишечник имеют как анатомно-физиологические, так и функционально-энергетические взаимосвязи с печенью, желчным пузырем и желчными протоками, поджелудочной железой и селезенкой, желудком и 12-перстной кишкой, кожей и почками. Клинические симптомы, которые проявляются при расстройствах толстого и тонкого кишечника в 90% случаев связаны с дисбиозом кишечника (за счет паразитарных инвазий, непродуманного питания, употребления различных лекарств, БАДов и т.д.). Дисбиоз кишечника приводит к нарушению местной иммунологической защиты слизистых оболочек и снижению общей иммунологической реактивности организма.

В китайских манускриптах постоянно упоминается о тесной взаимосвязи Духа и Материи: «Все проблемы, которые манифестируют на уровне физического тела, имеют свои корни в духовно-душевных деформациях». Это в равной степени относится и к патологии толстой кишки. Алчность и скупость (существует даже понятие – «скупость анального характера»), загруженность подсознания чисто материальными проблемами, борьба с «ветряными мельницами» выводят из строя толстую кишку и приводят к страданиям на физическом уровне. Эти нюансы необходимо учитывать при составлении плана оздоровительных мероприятий.

Меридиан желудка (E). На желудке лежит ответственность за питание всех систем организма и их благополучие. Желудок редко является источником первичного заболевания. В большинстве случаев за жалобами на желудок скрываются нарушения со стороны печени и желчных путей поджелудочной железы (ПЖ), целенаправленная и своевременная терапия которых могла бы быстро устранить жалобы со стороны желудка.

Меридиан селезенки и поджелудочной железы (RP). По закону 5-первоэлементов этот меридиан соответствует Земле – матери всего сущего. Поэтому орган Земли – селезенка ответственна за систему иммунитета, обуславливающую здоровье, устойчивость и долголетие. И не случайно китайская классическая медицина считала поражение органов системы Земля самым серьезным и глубинным, таящим в себе опасность онкологических заболеваний. Во многих классических руководствах по китайской медицине указывается, что любое заболевание необходимо лечить, начиная с органов пищеварения, укрепления элемента Земля. При проблемах в этой системе человек испытывает дискомфорт, общую расслабленность и тяжесть во всем теле, бессонницу из-за постоянного беспокойства, вполне обоснованного, если вспомнить, что селезенка – главный сокровенный орган элемента Земля, находящийся под управлением владыки Кармы – Сатурна. Следует отметить весьма важную роль селезенки в образовании и очистке крови.

Поджелудочная железа (RP). Воздействием на этот орган (меридиан) можно добиться поразительных результатов при лечении кишечных проблем и связанных с ними функциональных нарушений в других органах, заболеваний конечностей, а также аллергических и спастических состояний, патологии кожи и слизистых, нарушений в гортани, легких и бронхах, в сердце. Поджелудочная железа является важным органом пищеварительной системы и регулятором обмена веществ. Нарушения в этом элементе проявляются в тенденции хронизации заболеваний.

Меридиан почек (R). По представлениям древних, – это очень важный меридиан, являющийся хранителем наследственной, родительской энергии, от которой зависит жизнь индивида. Ход меридиана почек подтверждает мысль китайской классики о связи зубов и почек, о тесной связи почек, легких, сердца и головного мозга, связи почек с половой сферой (импотенция, бесплодие, нарушение менструального цикла). Нарушения в системе энергетического обеспечения почек влияет на всю гамму психоэмоциональных расстройств, на неврастенические и эпилептические состояния. К компетенции этого меридиана относятся заболевания органов грудной клетки, довольно пестрая сердечно-сосудистая патология (гипер- и гипотония), заболевания дыхательной системы – астматические дебюты почечного происхождения, нарушения в пищеварительном тракте с их разнообразными клиническими проявлениями.

В древних китайских трактатах сказано: «Различные свойства духовно-душевной энергии хранятся в пяти плотных органах:

- к почкам относится – «Воля»,
- к сердцу – «Чистая духовная энергия»,
- к печени – «Чистая душа»,
- к селезенке – «Сила представления, мысли»,
- к легким – «Душа тела».

Когда энергия почек ослабевает, у человека появляется чувство страха, сердце сильно и тревожно бьется, возникает мания преследования.

Кроме того, верхний полюс почек венчают, уникальные по своему значению и важности, эндокринные железы – надпочечники, ответственные за многие жизненноважные функции организма, в том числе и готовность к антистрессовой защите.

Меридиан желчного пузыря (VB). Этот меридиан имеет ярко выраженную тенденцию ЯН, отсюда его склонность к спазмам, дискинезии желчных путей и приступам холецистита (калькулезного и некалькулезного). Во всех случаях боль служит сигналом неблагополучия и необходимости принятия срочных мер. Характерным признаком нарушений в желчном пузыре является – горький вкус во рту, ощущение комка в горле, беспокойство и различные страхи.

При нарушении циркуляции энергии в этом меридиане у пациента возникают психические расстройства, в частности, депрессивный синдром, что обусловлено связью с сердцем и печенью, по

принципу «полдень-полночь». Установив такой диагноз, следует провести восстановление циркуляции энергии в меридианах печени и желчного пузыря (БРТ, электромагнитная полевая терапия, гомеопатия и др.).

Нарушения в системе желчного пузыря можно предположить, если человек ощущает слабость в ногах, при ходьбе у него подворачиваются ноги в голеностопных суставах или он спотыкается при подъеме-спуске по лестнице, а порой и на ровном месте, боли в костях и стопах, на коже могут наблюдаться раздражение, зуд, жжение, частые головные боли в височных областях, склонность к частым простудным заболеваниям, нарушена половая функция.

Заболевания мочеполовых органов – нефрит, цистит, дисменорея, боли в поясничной области – отражают связь меридиана желчного пузыря с меридианом почек и мочевого пузыря.

Функционально-энергетическая система желчного пузыря управляет решительностью и волей, готовностью взять на себя ответственность за принятие важных решений.

Воздействием на меридиан желчного пузыря довольно успешно лечится хронический алкоголизм (при наличии желания у человека справиться с этим злом). Именно врожденной слабостью этого меридиана логично объяснить слабую волю алкоголиков, которые не могут самостоятельно справиться со своей зависимостью от «огненной жидкости», как в прочем и от всех других наркотических средств. Прием наркотиков и/или алкоголя является для них допингом, который компенсирует слабость воли, создавая ситуацию, которую в народе образно характеризуют как «пьяному море по колено» или как «кайф», позволяющий уйти от проблем реальной действительности.

Меридиан печени (F). В китайской медицине существует такое выражение: «Печень – это стержень желчного пузыря и почек», «царца органов», «обладает характером генерала», т.е. обеспечивает храбрость, готовность к борьбе и защите от внешних опасностей.

Функционально-энергетические нарушения в печени могут выступать под маской астено-невротических состояний с гипотонией, приступов стенокардии, аллергических атак, кожных заболеваний, хронических катаров верхних дыхательных путей, головных болей («жесткие мигрени»), нарушений менструального цикла у женщин, а у мужчин – боли в паховой области, импотенция.

Одной из трудно диагностируемых патологий являются псевдоревматические поражения и артриты. Выявление этиологической заинтересованности печени в этих заболеваниях представляет определенные трудности для официальной медицины. Эти же проблемы возникают при ранней диагностике заболеваний урогенитальной сферы – при болях, метрите, меноррагиях, фригидности, аменореи, бесплодии. В исследованиях по методу Р. Фолля, ВРТ можно обнаружить заинтересованность печени в этих процессах.

Ведущим признаком нарушений в печени является прогрессирующая проблема со зрением.

Вышеизложенная информация преследует цель привлечь внимание читателей к пониманию системных функционально – энергетических взаимоотношений между органами и системами организма, когда нарушение функции одного, немедленно влечет за собой нарушение функции другого – отсюда полиморфизм функциональной симптоматики. Нельзя не обратить внимания, что уже в древних манускриптах при разборе функции каждого органа (меридиана) отражена зависимость их функции от духовной, психоэмоциональной сферы человека, что необходимо учитывать при планировании любых лечебно-оздоровительных мероприятий. Именно правильное понимание напрямую не связанных причинно-следственных взаимоотношений, которые, практически, можно диагностировать только биофизическими методами, позволит врачам дать правильные рекомендации по оздоровлению и профилактике, а пациенту активно включиться в этот процесс.

4.2. Комплексная санация эндэкологической среды организма

В настоящее время методы натуропатической медицины, касающиеся очищения органов и систем организма (эндэкологическая среда), стали широко использоваться в комплексных программах оздоровления не только в период обострения, но и в период ремиссии заболевания, когда не требуются сильнодействующие лекарства и постоянный врачебный контроль и когда эффективность оздоровительных мероприятий напрямую зависит от активной позиции пациента. Широкая популярность среди населения методов очищения организма требует их осмысления, научно-обоснованного подхода и обязательного учета индивидуальных особенностей каждого человека. Несоблюдение этих условий может привести к ухудшению состояния здоровья и обострению заболевания.

Комплексное очищение организма через стимуляцию органов выделения предусматривает последовательное использование дренажно-детоксикационных методик, адаптированных к конкретному больному.

Основной акцент в этой программе направлен на очищение системы пищеварения, поскольку именно эта система является первым барьером на пути множества токсических веществ, радионуклеидов, бактерий, вирусов, проникающих в организм из вне. Практически сегодня очень трудно найти человека с абсолютно здоровым желудком, кишечником, печенью, поджелудочной железой. Это, в какой-то степени, можно объяснить тем, что структура питания современного человека не соответствует физиологическим потребностям организма, особенно в отношении витаминов, микроэлементов, пищевых волокон, полиненасыщенных жирных кислот. Ущербность пищевого рациона, психологические стрессы влияют, в первую очередь, на защитные системы организма, подавляя его неспецифическую устойчивость к патогенным влияниям и, тем

самым, создавая благоприятные условия для развития любых заболеваний и хронизации их течения.

Программа комплексной санации организма, прежде всего, преследует цель в популяризации способов самооздоровления организма и формировании у пациентов здорового образа жизни с изменением отношения к своему здоровью. Все методы натуропатической медицины, стимулирующие дренажно-детоксикационные системы организма, в той или иной последовательности, в тех или иных сочетаниях могут быть включены в индивидуальные программы оздоровления организма и профилактики болезней и, тем самым, способствовать повышению уровня здоровья населения. Весь комплекс оздоровительных мероприятий направлен на стимуляцию процессов выведения из клетки и окружающей ее среды вредных продуктов клеточного метаболизма, токсических веществ и патогенов различного происхождения, а также на повышение иммунного статуса и адаптационных возможностей организма.

Реализация этапов программы.

1. Создание активной мотивации у пациента.
2. Обследование пациента с помощью общеклинических и биофизических методов диагностики с целью выявления факторов риска и их коррекции.
3. Оптимизация питания на период проведения комплексной очистки организма с последующей коррекцией диетического режима пациента.
4. Очищение пищеварительного тракта с одновременной детоксикацией внутренней среды организма.
5. Устранение кишечного дисбиоза и восстановление микрофлоры кишечника.
6. Очищение гепатобилиарной системы с одновременным оздоровлением внутренней среды организма.
7. Очищение уrogenитальной системы (в первую очередь почек).
8. Стимуляция дренажно-детоксикационной функции лимфатической системы.
9. Очищение внутренней среды организма через воздействие на кожу и слизистые.
10. Использование системы физических упражнений и самомассажа с целью стимуляции самооздоровления организма и повышения его адаптационных возможностей.

4.2.1. Оптимизация питания

Начинать мероприятия по комплексной детоксикации организма лучше всего с голодания, методику которого должен порекомендовать врач.

Одним из необходимых условий эффективности комплексного очищения организма является отказ от употребления продуктов животного происхождения и переход на вегетарианское питание. Вегетарианство следует соблюдать как минимум 3-4 недели, сделав

акцент на употреблении свежеприготовленных соков, овощных салатов, цельных круп, проросших зерен, орехов, ягод, дикорастущих съедобных трав, в целом представляющих исходное сырье для развития нормальной микрофлоры в ЖКТ и слизистой кишечника. Ученые давно установили, что микрофлора толстого кишечника изменяется в зависимости от питания и при нерациональном питании (обилие крахмалистой пищи, жирной, белковой, пережаренной и переваренной пищи) один вид микробов может вытеснить другой, приводя к кишечному дисбиозу.

У человека кишечная микрофлора – это эволюционно закрепленная форма существования большинства микроорганизмов, которые правильно развиваются только на сырой растительной пище плюс немного правильно приготовленной цельной пищи – крупы и т.д. Большое количество растительной клетчатки способствует насыщению организма витаминами, улучшению перистальтики кишечника, адсорбции шлаков и токсинов.

После проведения очищения организма свежеприготовленные соки и салаты эффективно стимулируют регенерацию слизистой. Например, смесь сока моркови и свеклы в отношении 1:3 или чистый морковный сок (300-500г в день) – обладает фитонцидными свойствами, а сок свежей капусты (100-300г в день), за счет высокого содержания серы и хлора, очищает слизистую желудка и кишечника. Особенно хочется обратить внимание на свекольный сок, исследование которого показало, что он обладает выраженным желчегонным действием. Доктор Уокер экспериментально установил, что очищающее действие свекольного сока осуществляется, благодаря наличию в нем «живых атомов хлора». А отечественные ученые нашли в нем *бетатин* – уникальное вещество, по химическому строению близкое к холину и лецитину, являющихся регуляторами обмена веществ. Бетатин способствует усвоению белков, улучшает работу печени. В свекле находятся *сапонины*, связывающие холестерин в кишечнике в трудноусвояемый комплекс, и поэтому сапонины используют как основу для получения лекарств от склероза. Также в свекле имеется *витамин U*, обладающий противосклеротическим и противоаллергическим действием, а содержащийся в свекле *магний* регулирует сосудистый тонус, препятствует образованию тромбов в сосудах.

Древние целители подметили, что различные вкусовые ощущения стимулируют разнообразные энергии в организме и уже посредством их происходит стимуляция функции органов. Так кислый вкус стимулирует функцию печени и желчного пузыря (например, салаты из свежей зелени, овощей чуть подкисленные чем-то натуральным – клюквой, лимонным соком, морской капустой); слабо-соленый вкус также стимулирует работу печени, а терпкий, острый вкус – угнетает, а также оказывает повреждающее действие на слизистую желудка и 12- перстную кишку. Отсюда следует, что желая оздоровить функцию печени надо почаще включать в свой рацион продукты с естественным кислым вкусом и избегать продуктов с терпким и острым вкусом. Если же печень перестимулирована

какими-то вкусами, то она сигнализирует об этом появлением кислого вкуса на языке и, следовательно, нужно уменьшить употребление продуктов с кислым и слабосоленым вкусом.

Для больных с заболеваниями пищеварительной системы очень важна сбалансированная витаминотерапия, прежде всего, за счет естественных продуктов питания. Особенно важны витамины А, С, В, К, в больших количествах содержащиеся в проросшей пшенице, пищевых дрожжах, помидорах, яичных желтках.

При заболеваниях пищеварительного тракта нарушается всасывание минеральных веществ и усиливается их выведение из организма. Натуральных минеральных веществ очень много в выше-названных свежеприготовленных соках, овощах, фруктах, причем в легкоусвояемой биодоступной форме. Современная промышленность выпускает огромное количество различных биологических добавок к пище, так называемых, БАДов. Можно допустить употребление БАДов на растительно-минеральной основе, повышающих метаболический и энергетический уровень организма, но только после подбора индивидуальной дозы, используя для этой цели метод медикаментозного тестирования по Р. Фоллю. Особенно следует быть внимательным к микроэлементному составу БАДов, т.к. если в организме их уровень достаточен, то их дополнительное введение может вызвать метаболический «взрыв» в органах и тканях, обладающих повышенной тропностью к этим микроэлементам.

Допускается и весьма желательно введение в рацион небольшого количества соевых продуктов.

Следует помнить о недопустимости применения в период очищения острых, жирных, копченых продуктов и жареной пищи.

В период проведения комплексной очистки организма рекомендуется пить дополнительно не менее одного литра хорошей качественной воды на фоне обычного употребления жидкости. Как метод выбора, можно рекомендовать питье талой воды, обладающей реальным оздоровительным эффектом. Вода, подвергнутая замораживанию и оттаиванию, приобретает упорядоченную структуру и специфические свойства, что отличает ее от других видов питьевых вод. На фоне приема талой воды лучше усваивается пища, снижается уровень холестерина, повышается иммунитет, стабилизируется работа сердечно-сосудистой системы.

Талая (противея) вода. Предварительно прокипяченная, остуженная и профильтрованная вода заливается в эмалированную посуду (или из пищевой пластмассы) и помещается в морозильную камеру для заморзания. Замораживание проводят в медленном режиме, чтобы произошло разделение воды на тяжелую (дейтериевую) и противею. При медленном замораживании получающийся лед однороден, прозрачен, и имеет мутноватый замерзший «рассол» в центре объема. Посуда с замерзшим льдом извлекается из холодильника и оттаивается при комнатной температуре для оттаивания. При оттаивании первой порции льда (приблизительно 150-200 мл на 1,5-2,0 литровой объем льда) ее сливают, а последую-

щие порции оттаившей воды используют для питья. Когда в посуде останется последняя порция нерастаявшего льда объемом 150-200 мл, то она сливается, т.к. содержит вредную для организма “тяжелую воду”.

Способы употребления талой воды. Свойства талой воды сохраняются в течение 7-8 часов после размораживания льда. Первый стакан рекомендуется выпить рано утром за час до еды, остальные в течение дня, каждый раз за час до еды.

С целью получения выраженного очищающего эффекта талую воду следует употреблять по 50 мл (3-4 глотка) через каждые 20-30 минут. Принятая таким образом вода, не дает дополнительной нагрузки на почки, а, максимально утилизируясь, способствует выведению шлаков из внутренней среды организма.

Пить холодную талую воду рекомендуется мелкими глотками, согревая ее во рту, чтобы избежать вредного действия холода. Минимальный курс приема талой воды 2-4 недели, хотя можно – до 3-4 месяцев. Курсы следует повторять 2-3 раза в год, исходя из состояния организма и периодов очищения организма (в частности, в период соблюдаемых религиозных постов).

Кроме талой воды, с целью усиления детоксикации внутренней среды организма, можно рекомендовать прием травяных отваров, в частности, *кровоочистительного сбора* (желательно провести резонансное тестирование – для идентификации составляющих сбора биознергетике организма), приготовленного по правилам аптечной технологии из расчета: 1 столовая ложка сухой измельченной смеси трав на стакан воды. *Состав в частях:* трава спорыша – 3, лист березы – 3, лист малины – 3, трава кошачьей лапки – 3, лист череды – 2, корень солодки – 2, цветы ромашки – 2, трава зверобоя – 2, трава чабреца – 2, корень лопуха – 2, корень одуванчика – 2, зерно овса – 2, плоды шиповника – 2, лист мяты – 1, трава тысячелистника – 1.

Если при проведении медикаментозного тестирования (МТ) по Р.Фоллю выясняется непереносимость какого-то компонента сбора, то он исключается из фитосбора. Принимается по 0,5 стакана за 30 минут до еды в течение 2-4 недель.

Можно рекомендовать использование порошка ячменного солода: размолотое, проросшее зерно ячменя, сладковатое на вкус, чрезвычайно богато биогенными стимуляторами, ферментами, аминокислотами, витаминами группы А,В,Е и другими ценными пищевыми веществами. Солод является прекрасным кровоочистительным средством, способствует выведению из организма солей тяжелых металлов, в том числе и радионуклеидов, стимулирует обмен веществ, успокаивающе действует на центральную нервную систему, ускоряет прохождение пищи через кишечник, способствует восстановлению кишечной микрофлоры и т.д.

Способ применения: 1-2 чайных ложки порошка на 0,5 стакана кипяченой воды или кисломолочных продуктов, принимают после завтрака и обеда в течение 1-1,5-2 месяцев.

Противопоказания: гломерулонефрит, гепатит, холецистит в стадии обострения.

После окончания комплексной очистительной терапии можно перейти на обычное питание.

4.2.2. Очистение пищеварительного тракта с одновременной детоксикацией внутренней среды организма

Очистка и восстановление функции толстого кишечника

Мудрецы древности, йоги, тибетские и египетские врачеватели знали, что толстый кишечник должен содержаться в идеальном порядке, если хочешь быть здоровым. Эту истину подтверждают слова известного русского ученого И.И. Мечникова: «Кишечная аутоинтоксикация – главное препятствие в достижении долголетия». Основные функции толстого кишечника – обезвреживающая, всасывательная и эвакуаторная. Нарушение последней сопровождается выраженной кишечной аутоинтоксикацией, вследствие активации процессов гниения и брожения, что создает определенную концентрацию токсинов в крови по всему организму.

В условиях нормально функционирующего кишечника различные микроорганизмы, обитающие в толстом кишечнике (более 500 различных видов) способны подавлять и уничтожать самых различных патогенных и гнилостных микробов. К примеру, кишечная палочка синтезирует 9 различных витаминов (в частности витамины группы В), она же, как и другие микроорганизмы, обладает ферментативной активностью, способствует усвоению организмом железа; продукты жизнедеятельности микробов–сапрофитов оказывают регулирующее влияние на вегетативную нервную систему, а также стимулируют иммунную систему организма. Для нормальной жизнедеятельности микрофлоры кишечника необходима *слабокислая среда* и наличие пищевых волокон (живые растительные продукты). В большинстве же кишечников, обычно питающихся людей, каловые массы создают щелочную среду, и уже эта среда способствует росту патогенной микрофлоры.

В Древнем Китае, Японии, Индии, Тибете знали о теплообразующей и энергообразующей функции толстого кишечника, вносящего в энергетику организма существенный вклад. Область вокруг пупка они называли «Печьхара» (лотос пупка), соответствующую элементу «Огонь» и силам трансформации энергии как в физическом, так и психическом смысле.

Академик А.М. Уголев, изучавший систему ЖКТ, назвал 12-перстную кишку «гипоталамо-гипофизарной системой брюшной полости», поскольку в ней продуцируются факторы, способные увеличивать энергообмен человека, а также осуществляется переход от желудочного пищеварения к кишечному. В тонком кишечнике, где осуществляются основные процессы, связанные с ассимиляцией и всасыванием, обнаружено 7 типов различных эндокринных клеток,

каждая из которых продуцирует определенный гормон. Физиологическое предназначение кишечной гормональной системы – регулировать деятельность ЖКТ, обеспечивать не только эффективную переработку пищевых веществ в ЖКТ, но и оптимальную ассимиляцию этих веществ в тканях и клетках внутренней среды. Значение пищеварительной системы, как эндокринного органа, возрастает в связи с раскрытием роли эндогенных морфинов – эндорфинов и энкефалинов, обладающих морфиноподобной болеутоляющей и успокаивающей активностью. Они локализуются и продуцируются не только в тканях мозга, но и в ЖКТ.

В толстом кишечнике, как и в других частях тела (например, ушные раковины, радужная оболочка...) имеется определенная система зон, посредством которой стимулируется весь организм. Каждый участок толстого кишечника стимулирует определенный орган, связанный с этим участком. К примеру, переход тонкого кишечника в толстый питает слизистую носоглотки; восходящий изгиб – щитовидную железу, печень, почки, желчный пузырь; нисходящий изгиб – бронхи, селезенку, поджелудочную железу; изгибы сигмовидной кишки – яичники, мочевой пузырь, половые органы. И если этот участок забит слизью, каловыми гниющими массами, то стимуляция нарушается и начинается постепенное угасание функции данного органа и развитие соответствующей патологии.

Из такого беглого обзора ясна простая истина – «все болезни к нам приходят через рот». По учению натуропатов, всякое лечение должно начинаться с обследования *толстого кишечника* и его очищения. Это позволит ликвидировать главный очаг загрязнения и разгрузить дренажно-детоксикационную систему организма. Восточная медицина мастерски пользовалась клизмами в целях лечения различных заболеваний и оздоровления организма.

Очистительные клизмы по методу Уокера

Показания: хронический атонический и спастический колит вне стадии обострения, профилактическая детоксикация внутренней среды организма.

Противопоказания: обострение всех заболеваний, состояние декомпенсации и субкомпенсации всех заболеваний, язвенный эрозивный колит в стадии обострения, геморрой в стадии обострения или при кровотечении, лихорадочные состояния.

Клизмы по методу Уокера – самый легкий и доступный метод очищения и нормализации pH среды толстого кишечника.

Методика проведения. В 1,5-2,0 литрах теплой кипяченой воды (36-37° С) добавить 1 столовую ложку лимонного сока. Если нет лимона, то его можно заменить 2 столовыми ложками 4-6% яблочного уксуса или 0,5 чайной ложки лимонной кислоты, все тщательно размешать и вылить в кружку Эсмарха. Слабокислая среда раствора и наличие легко диссоциирующих соединений лимонной кислоты или яблочного уксуса способствует нормализации pH внутренней среды толстого кишечника (в норме здесь должна быть слабокислая среда, так как гнилостные и бродильные процессы

возможны только в слабощелочной среде), размягчению каловых масс и выведению их.

Наконечник резиновой трубки от кружки Эсмарха окунуть в растительное масло и, приняв коленно-локтевое положение (или любое другое, удобное для вас), постараться ввести трубку в толстый кишечник на глубину 8-10 см, снять зажим с трубки и ввести приготовленный раствор. Дышать ртом, живот расслаблен. Если удастся полностью расслабить мышцы живота, то не возникнут спазмы. Хорошо в это время как-то себя отвлечь, переключить внимание и думать о более приятных вещах.

Через несколько минут сосуд над вами опустеет и можно будет подняться. Но это еще не конец процедуры. Воду в толстом кишечнике, по аналогии с бутылкой, надо хорошенько взболтать, чтобы лучше отмыть стенки: можно, подобно восточной красавице, исполнить танец живота, либо попрыгать, либо потрясти живот руками, провести диафрагмальное дыхание и самомассаж живота поглаживающими круговыми движениями по часовой стрелке, чтобы вода проникла во все отделы толстого кишечника. Желательно удерживать раствор в кишечнике 5-7 минут. После каждого опорожнения кишечника область ануса подвергается тщательному туалету.

Процедуру лучше проводить в ранние утренние часы (с 5 до 7 часов высокая активность канала толстого кишечника) после акта дефекации либо вечером, либо перед сном, как вам удобно:

1-я неделя – ежедневно; 2-я неделя – через день; 3-я неделя через 2 дня; 4-я неделя – через 3 дня; 5-я неделя – раз в неделю.	}	по усмотрению врача-специалиста периодичность клизм может быть адаптирована к конкретному больному
---	---	--

Данный цикл клизм в течение первого года желательно провести 2-3 раза, а затем один раз в году. Во время всего цикла промывания желательно есть каши, сваренные на воде, пить свежесжатые овощные и фруктовые соки, есть салаты из свежих овощей и фруктов.

При наличии анацидного и гипоацидного гастрита рекомендуется следующий состав клизм: кипяченая вода – 2,0 литра, поваренная соль – 20-30г, цитрусовый сок – 75-100 мл; *а при наличии гиперацидного гастрита* – кипяченая вода – 2,0 литра, поваренная соль-15-20 г, пищевая сода – 20-30г.

Температура очистительной клизмы при спастических и спастико-атонических запорах – 37-42° С, а при атонических запорах 17-20° С.

Особенности проведения очистительных клизм детям. Для детского возраста считается более целесообразным использовать адаптированные щадящие методики с учетом возраста ребенка. Большое внимание при этом обращается на диету, которая в период

очищения организма и в первые дни после этого должна содержать большое количество растительной клетчатки, пектина, природных сорбентов (например, порошок ячменного солода и др.), витаминов и микроэлементов.

Показания: хронический колит, дискинезия желчевыводящих путей, бронхиальная астма (негормонозависимая), хронические неспецифические заболевания легких, дисбактериоз, вегето-сосудистая дистония.

Противопоказания: обострение хронического гастрита, лихорадочные состояния, кардиопатия.

Методика проведения: при постановке клизмы используется наконечник меньшего размера, смазанный растительным маслом и вводимый на глубину 4-7 см. При выполнении процедуры ребенок принимает положение удобное для него и для того, кто делает клизму. Вводить воду необходимо до появления у ребенка первых неприятных ощущений, после чего пережимаем шланг, а затем снова снимаем зажим и продолжаем осторожно вводить воду до тех пор, пока ребенок может терпеть. После этого ребенок должен опорожнить кишечник, и процедура повторяется до получения чистой воды. Суммарный объем вводимой в несколько приемов воды зависит от возраста ребенка: 3-6 лет – 1,5 л; 6-9 лет – 2л; 9-14 – 3-4л.

Если при обследовании обнаружено наличие паразитарной инвазии, то гельминтов можно капитально погонять, делая клизмы по Уокеру и используя вместо лимонного сока 2-3 зубчика растолченного чеснока. Клизмы в сочетании с резонансно-частотной терапией и специальной гомеопатией дают потрясающе быстрый эффект.

Клизмы по Уокеру с чистотелом

В болгарской народной медицине используют клизмы по Уокеру с соком чистотела (свежевыжатый сок или настой травы) с целью лечения полипоза кишечника.

Чистотел (бородавочник) наиболее активен по действию в период цветения. Настои и настойки из свежеприготовленного сырья используют для прижигания кондилом, лечения папилломатоза гортани. В эксперименте чистотел вызывает задержку роста злокачественных опухолей, оказывает бактериостатическое действие на возбудителей туберкулеза, на хеликобактерную инфекцию, которая обнаруживается в слизистой оболочке при язвенной болезни почти в 100% случаев. Это эффективное болеутоляющее и спазмолитическое средство при заболеваниях печени и желчного пузыря (камни, песок, желтуха, дискинезия), помогает избавляться от различных наростов на коже. Курс клизм с соком чистотела (1 чайная-десертная ложка на 2 литра теплой кипяченой воды):

I курс – 10-15 дней – отдых 15-20 дней;

II курс – 10-15 дней – отдых 15-20 дней;

III курс – 10-15 дней – дозировку чистотела можно увеличить до 1 столовой ложки.

Затем сделать перерыв на 1-2 месяца и, в случае необходимости, повторить подобный курс, но уже с несколько большей дозировкой

(начинать также постепенно увеличивая до 1-2 столовых ложек сока). Использование методики ВРТ позволяет не только уточнить наличие доброкачественной опухоли, но и подобрать продолжительность курса, кратность курсов, оптимальную дозу сока чистотела для каждого курса и оптимальные гомеопатические препараты. Как правило, исчезновение висячих родинок на шее, подмышками и т.д. косвенно указывает на исчезновение полипов. Т.е. наведение чистоты в толстом кишечнике ликвидирует зародыш этого процесса. Это очень важно, поскольку полипы, являющиеся доброкачественными новообразованиями, со временем могут переродиться в злокачественные. Поэтому клизмы по Уокеру с чистотелом – это очень эффективный метод профилактики.

Если в процессе курса клизм с чистотелом возникает закрепление кишечника, так как чистотел обладает подсушивающим действием, то, чтобы устранить это явление и нормализовать слизистую оболочку толстого кишечника, можно сразу после курса клизм с чистотелом провести 3-5 клизм с теплым молоком и растопленным в нем сливочным маслом (300г молока и 20-30г масла). Введя молоко с помощью обыкновенной спринцовки, следует лечь на спину, таз поднять вверх и полежать таким образом 20-30 минут, а затем опорожнить кишечник.

Очистив и нормализовав pH среды в толстом кишечнике, мы тем самым создаем благоприятные условия для развития необходимой микрофлоры, без которой работа желудочно-кишечного тракта не будет полноценной.

4.2.3. Устранение кишечного дисбиоза и восстановление микрофлоры кишечника

Согласно исследованиям академика А.М. Уголева и других ученых, определенная бактериальная флора, населяющая ЖКТ, не вредна, а необходима для нормального развития физиологических функций организма. Нормальная микрофлора (многие простейшие микроорганизмы синтезируют и накапливают витамины, особенно группы В и Д, важнейшие аминокислоты и другие) особенно благоприятно размножается при потреблении свежей растительной пищи, в которой содержится, кроме всего прочего, много кислорода, необходимого для клеточного дыхания бактерий. Если употребляется в основном вареная пища, то в ней кислорода значительно меньше и в результате развиваются другие популяции бактерий, использующие бескислородное размножение, что сильно увеличивает токсическую часть их метаболитов. К тому же дисбиоз приводит к снижению активности ферментов тонкой кишки и, соответственно, к нарушению мембранного пищеварения. В настоящее время дисбиозы служат причиной многих заболеваний и наблюдаются почти у каждого из нас. Поэтому поддержание нормальной микрофлоры становится одной из главных задач оптимизации питания, оптимизации жизни людей.

Использование молочно-кислых бактерий для профилактики и терапии микробиологических нарушений в кишечнике широко практикуется во всем мире. В практической работе мы часто сталкиваемся с развитием эндотоксикоза на фоне дисбактериоза. Показано, что препараты молочно-кислых бактерий нормализуют желудочно-кишечную экосистему. Однако, существующие в настоящее время методики восстановления микрофлоры кишечника, несмотря на выведенные устойчивые штаммы культур, часто не достигают намеченной цели. Это объясняется тем, что в имеющихся препаратах – Бификол, Лактобактерин, Колибактерин культуры находятся в состоянии анабиоза. Разведение препаратов кипяченой водой и прием их в таком виде за 30 минут до еды не дает возможности микрофлоре проявить свою активность и начать размножаться. К моменту выхода бактерий из состояния анабиоза, т.е. через 8-12 часов, принятый препарат практически уже покинул организм вместе с каловыми массами. Для устранения этого недостатка разработаны препараты, содержащие жидкие концентраты культур бактерий. К ним относятся жидкий Бифидум-концентрат, недостатком которого является меньший срок годности и необходимость строгого соблюдения температуры хранения и транспортировки.

В домашних условиях можно использовать известные препараты молочно-кислых бактерий для закваски по следующей методике: взять 3 дозы Бификол и 3 дозы Лактобактерина, залить 1л теплого некипяченого молока и добавить по желанию 1 столовую ложку кефира или сметаны для ускорения скисания. Оставить при комнатной температуре на 8-12 часов до образования мягкого слабокислого кефира, после чего продукт следует хранить в холодильнике. Принимать по 1 стакану утром натощак и вечером перед сном. Один стакан кефира всегда оставлять для закваски, доводя до 1л теплым молоком. Приготовленная таким образом закваска послужит долго, а поступающие в желудочно-кишечный тракт бактерии будут не только находиться в активном состоянии, но и иметь необходимую для размножения питательную среду.

Курс лечения – 2-4 недели. Дозировка для детей 10-14 лет – 200мл; 7-10 лет – 150мл; 5-7 лет – 50мл; 1-3 года – 30мл, детям до 1 года – 1 чайная ложка. Принимать, также как и взрослым, 2 раза в день.

Показания: дисбактериоз, непереносимость антибиотиков, после курса антибактериальной терапии, кишечные дисфункции, диспепсия, аллергия, заболевания органов и систем, сопровождающихся дисбактериозом.

Считаем необходимым несколько подробнее остановиться на паразитарных болезнях человека, поскольку в России ежегодно регистрируется свыше 7 млн. заболеваний, связанных с паразитарной инвазией также провоцирующей кишечный дисбиоз. По мнению специалистов, уровень поражения значительно выше в связи с несовершенством методов их клинико-лабораторной диагностики.

При использовании методов *овоскопоскопии* и *флоокуляции* возможность диагностики паразитарной инвазии (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, стронгилоидоз, описторхоз, дифиллоботриоз и др.) – в 10-20% случаев; более достоверными являются методы серологической иммунодиагностики – 50-80%, и лишь использование биофизических методов диагностики – ЭПДФ, ВРТ обеспечивает 100% диагностики всех известных на сегодня патогенных форм и микроорганизмов.

Все теплокровные организмы инфицируются примитивными формами микроорганизмов. Система «паразит-хозяин» биологически и экологически связаны друг с другом жизненным циклом. Паразит и хозяин могут существовать без какого-либо заметного вреда для себя, а при определенных условиях и оптимальной иммунологической реактивности организма хозяина паразит может даже погибнуть.

При дисбиозе кишечника нарушается антагонистическая активность микрофлоры кишечника в отношении патогенных и гнилостных форм микроорганизмов, участие микроорганизмов в процессе пищеварения (за счет собственных ферментов), синтез некоторых витаминов и других веществ. Жизнедеятельность паразита может отрицательно влиять на организм хозяина, вызывая различные заболевания, а может длительно существовать в промежуточной форме (личинка, трофоциста и т.д.). Источниками заражения являются носители паразита – человек и животные (собаки, кошки, рыбы, птицы...).

Заражение хозяина происходит через рот, через поверхность тела, через слизистые оболочки и все большее значение в настоящее время приобретает внутриутробный путь заражения. Человек может быть поражен одновременно несколькими видами паразитов, которые оказывают на своего хозяина комбинированное действие, и поэтому клиническая картина при паразитарных заболеваниях будет зависеть от вида и локализации паразитов (кишечник, мозг, внутренние органы, суставы, лимфа...), от иммунологического статуса хозяина, от оптимального кислотно-основного баланса во внутренних средах организма. Многие паразиты могут способствовать внедрению в организм хозяина возбудителей бактериальных, вирусных и микотических инфекций, обуславливающих септическое состояние.

Переходу кишечного зубиоза в дисбиоз в значительной мере способствуют снижение иммунологической реактивности организма, изменение pH среды, антибиотики, тяжелые металлы, неправильное питание. В качестве примера рассмотрим патогенных простейших (амебиаз, лямблиоз, трихомониаз) и паразитарные инвазии неясного происхождения (пневмоцистоз, хламидиоз), привлекающих в настоящее время внимание клиницистов в связи с большой распространенностью, трудностью диагностики, стертой симптоматикой и отсутствием методов радикальной терапии.

Амебиаз: многосистемное заболевание человека и других млекопитающих, с язвенным поражением ЖКТ, напоминающее дизентерию. Пути передачи совпадают с кишечными инфекциями. Заражение происходит через рот с загрязненными цистами продуктами питания, факторами передачи могут быть также игрушки, дверные ручки, белье, кухонная посуда. При паразитировании амебы в вилочковой железе развиваются вторичные иммунодефицитные состояния.

Лямблиоз. Лямблии относятся к классу жгутиковых и размножаются в кишечнике хозяина в огромных количествах, что само по себе не может быть безразлично для организма: нарушаются процессы всасывания пищевых веществ, в первую очередь, жиров и жирорастворимых витаминов, нарушаются функции кишечника, печени, желчного пузыря, почти во всех случаях наблюдается неврастенический симптомокомплекс.

Трихомониаз. В организме человека паразитирует 3 вида жгутиковых трихомонад, в том числе вагинальная и кишечная формы. Заражение происходит от носителей трихомонад половым путем, а также через предметы туалета и даже через контакт с сидением унитаза. Кишечный трихомониаз передается кишечно-фекальным путем. Заболевание у мужчин протекает в виде уретритов, как в острой, так и в хронической форме. У женщин – после инфицирования во влагалище исчезают молочнокислые бактерии, но зато активизируется кокковая флора, энтерококки и т.д. В результате такого симбиоза трихомонад и бактериальной флоры развивается воспалительный процесс, почти не поддающийся обычным методам терапии. В последнее время все больше появляется сообщений о поражении различных органов безжгутиковыми формами трихомонад, которые объединяются в огромные аморфные образования, напоминающие злокачественные образования. При адекватном и своевременном выявлении и лечении такие «опухоли» исчезают бесследно и не требуют оперативного вмешательства.

Пневмоцистоз – паразитарное заболевание неясной природы, возбудителем которого является пневмоциста (*Pneumocystis carinii*). Паразитарное тельце размером 1,5–2–3мкм заключено в бесструктурную шаровидную оболочку, размножение идет путем деления пополам; поражают легочную ткань, вызывая тяжелую пневмонию с прогрессирующей одышкой. Заболевание у детей отличается крайне тяжелым течением. Кроме человека, возбудитель обнаружен у грызунов, собак, крупного рогатого скота. Механизм передачи возбудителя человеку, вероятно, воздушно – капельный.

Хламидиоз выделен в самостоятельную группу болезней, относится к грамотрицательным бактериям с уникальным внутриклеточным циклом развития. При этом происходит формирование в клетке хозяина микроколонии, состоящей из различных переходных телец – хламидий, что приводит к гибели клетки-хозяина, выходу во внеклеточную среду спороподобных телец, обеспечивающих передачу инфекции. Хламидии – энергезависимые паразиты и не

способны размножаться вне клетки–хозяина. Хламидии в основном поражают глаза, суставы, легкие, мочеполовые органы. Хламидии не являются представителями нормального биоценоза человека. Как только они обнаружены – следует признать наличие инфекционного процесса

Современная наука позволяет говорить, что мир проявленной и непроявленной материи (а мы видим приблизительно 2-5% материального мира) представляет собой сложную экосистему, которая окружает нас и оказывает влияние на нас. Мы находимся на начальном этапе изучения этой проблемы, и она принесет нам много огорчений, если только в ближайшее время не будут разработаны эффективные методы диагностики и терапии.

Заражение, по-видимому, происходит при передаче с больных глаз на здоровые, через грязные руки, либо через бытовые предметы – посуда, полотенце, носовые платки. Инфицирование взрослых и детей возможно при купании в бассейне, вода которого заражена хламидиями.

Конъюнктивит новорожденных развивается при заражении детей во время родов от женщин, у которых хламидии сохраняются в клетках слизистой оболочки мочеполовой системы.

Инфекционные хламидийные заболевания проявляются: в виде пневмонии, бесконечных ОРВИ, общей интоксикации и астенизации, в виде хламидиоза мочеполовой системы – уретрита, кольпита, эрозий, проктита и др. В последние годы все чаще появляются сообщения о хламидийной природе некоторых форм рака и заболеваний опорно-двигательного аппарата, практически не поддающихся общепринятым формам терапии. При инфицировании хламидиями беременных возможно развитие внутриутробной инфекции плода с тяжелым поражением нервной системы.

Особое место среди хламидиоза занимает *пситтакоз (орнитоз)*, связанный с заражением человека при контакте с домашними и комнатными птицами. Заражение человека может происходить при уходе за ними, при забое, при употреблении в пищу яиц без достаточной термической обработки.

Современная антибактериальная терапия больных с урогенитальной патологией чаще всего приводит к малосимптомным проявлениям заболевания или бессимптомному носительству, которое, однако, не безразлично для организма.

Реакция организма на любую паразитарную инвазию может быть общей (лихорадка, эмоциональная лабильность, депрессия, тошнота, рвота, судороги, воспалительные показатели в крови и т.д.) или местной (сыпь, боли в животе, мышцах, суставах, увеличение печени, селезенки и т.д.).

Освободиться от всех паразитов (хламидий, вирусов, вироидов, грибов, спор, гельминтов и т.д.) абсолютно невозможно, если использовать только медикаментозные препараты, каждый из которых может убить один или два возбудителя. Кроме того, противопаразитарные препараты (антибиотики) достаточно токсичны

для организма и даже в небольших дозах могут вызывать большое количество осложнений и побочных реакций. Самое обидное, что, принимая эти препараты, мы идем на определенные жертвы по отношению к своему здоровью, однако, современные химиопрепараты не избавляют организм от всех стадий развития паразитов.

В настоящее время в народной медицине появились данные об эффективности некоторых лекарственных растений и препаратов из них, т.е. все большее признание получает пробиотическая терапия паразитарных заболеваний. Подарком природы следует считать три травы: кожура грецкого ореха, гвоздика, полынь горькая и созданный на их основе комплексный препарат – *Парагон*, обладающий антипаразитарной активностью, антисептическим и антимикотическим действием, антигельминтным, а также противовоспалительным и бактерицидным действием на *Helicobacter pylori*, обуславливающей хронизацию гастрита и рецидивирование язвенной болезни. Хорошим средством для терапии дисбиоза кишечника можно считать препарат *Лактусан*, (активным началом является лактулоза – изомер молочного сахара лактозы), который, попадая в ЖКТ не расщепляется пищеварительными ферментами, а в неизмененном виде достигает толстой кишки, где активизирует рост полезных бифидобактерий.

Нельзя не упомянуть об уникальном средстве – *экстракте из семян грейпфрута* – цитросепт, который очищая организм от патогенов (грамм-отрицательные бактерии, грамм-положительные бактерии, грибки, дрожжи и др. микроорганизмы), и, не оказывая токсического влияния, стимулирует естественную сопротивляемость организма и повышает иммунитет.

Однако не следует надеяться, что только лечение травами и БАДами способно излечить от системных паразитарных поражений. С помощью метода ВРТ удалось сделать интереснейшие исследования: оказалось, что толстая кишка является первичным местом развития и размножения патогенных микроорганизмов, если для этого есть благоприятная среда (каловые завалы, нарушение индивидуального оптимального кислотно-основного баланса), и что при изменении среды буквально в течении нескольких часов споры, грибки, вирусы, вириоды, бактерии и т.д. могут самостоятельно развиваться даже при отсутствии экзогенных инфекций. Этому будут способствовать также неправильное питание, антибиотики, тяжелые металлы, которые быстро преобразуют зубиоз в дисбиоз (нарушение баланса микрофлоры кишечника). Из кишечника, пораженного дисбиозом, через кровь, лимфу, а также ликвор инфицируются органы и системы органов. Данные о трех циклах – в кишечнике, крови и ликворе, полученные с помощью метода ВРТ, показывают, что для эффективной диагностики и терапии необходимо учитывать и гуморальные, и микробиологические состояния, в совокупности создающие многообразную симптоматику при хроническом заболевании. И снова мы сталкиваемся с понятием конституция,

предрасположенность и гуморальные состояния, которые играют большую роль в китайской медицине и натуропатии.

В методе ВРТ используются специальные гомеопатические тест-препараты для диагностики микробиологического цикла в кишечнике, крови, лимфе, ликворе, и, в зависимости от результатов тестирования, подбирается лечебный комплекс для конкретного пациента из следующих гомеопатических препаратов:

- FM – резонансные гомеопатические препараты (FM – комплексы и FM – спецпрепараты);
- гомеопатические препараты Sanum;
- стандартные дисбиотические препараты;
- pH – стабилизирующие препараты;
- нозоды;
- ферменты;
- антигрибковые препараты;
- противовирусные препараты, например, препараты Crotalus;
- гомеопатические препараты печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек, кишечника.

Это совершенно новый подход к лечению дисбактериозов и паразитарных заболеваний, основанный на принципах холистического подхода к терапии. Такой подход получил широкое распространение в последние десятилетия XX века на Западе, а в конце XX века стал завоевывать все большую популярность и в России. В качестве иллюстративного примера приводим общую характеристику спектра терапевтического действия резонансных FM-комплексов и FM-препаратов. Например, FM-комплекс – Резистентность/Воспаление: основное действие – мезенхима, капиллярная и лимфатическая системы, повышение защитных функций; специальный FM-комплекс – Drosera-Вироиды/Вирусы/Грибки: все компоненты комплекса имеют резонанс с вирамидами, вирусами, спорами, грибами; специальный FM-комплекс – Crotalus Virus A: все компоненты комплекса имеют резонанс с вирусной РНК, ДНК и др. Все перечисленные препараты способствуют разрушению в организме высших паразитарных форм микроорганизмов, выявленных при тестировании, и вызывают их регрессию (обратное развитие) в более низкие безвредные стадии. Метаболические продукты этого процесса должны как можно полнее выводиться из организма. Поэтому необходимо принимать, как минимум, 1,0-1,5л хорошей воды, наряду с обычным питьевым режимом (не менее 3 литров в день), поддерживать все дренажные системы организма (кишечник, печень, почки и т.д.) и проводить эффективный дренаж с помощью гомеопатических препаратов «Печень, Почки, Поджелудочная железа» (цель – разблокировать клетку и сделать ее доступной для любого вида терапии).

FM-комплексы и FM-спецпрепараты являются эффективной и иммунобиологической терапией, основанной на принципе, что между отдельными компонентами препаратов и сравнительно высокими патогенными формами существуют резонансные связи.

Эта разновидность иммунной терапии принципиально отличается от классической химиотерапии и антибиотикотерапии, так как стимулируются собственные иммунные возможности и неспецифические защитные силы всего организма. С целью ускорения получения положительного терапевтического эффекта можно сочетать прием гомеопатических препаратов с другими методами биофизической терапии, в частности, с резонансно-частотной терапией, с электромагнитной полевой терапией и др. И как показали исследования, если назначенный индивидуально подобранный лечебный комплекс устраняет в кишечнике споры, грибки, патогенные бактерии, вирусы и т.д., то спонтанно улучшаются параметры крови, лимфы и ликвора.

Обобщая изложенный материал, следует сказать, что восстановление дренажно–детоксикационной функции ЖКТ и функциональная реабилитация органов этой системы будет неполной, если после проведенного очищения, человек по-прежнему будет питаться, в основном, только вареной и обработанной пищей. Свежие овощные соки эффективно стимулируют процесс регенерации стенок толстого кишечника. Можно использовать рецепт доктора Уокера – смесь соков моркови, свеклы, огурца в отношении 10:3:6, или другие свежавыжатые соки по 300-500 мл в день, микроклизмы с рыбьим жиром, облепиховым маслом, настоями шиповника или ромашки, минеральной воды. Моторика толстого кишечника нормализуется и улучшается от включения в рацион питания достаточного количества продуктов, богатых растительными пищевыми волокнами овощей и фруктов, цельных круп. Растительные волокна, обладающие выраженной сорбционной активностью, осуществляют сорбцию продуктов нарушенного метаболизма из интерстиция, межклеточного пространства, и тем самым очищают тканевую жидкость, являющуюся основной частью лимфы. В тоже время активный растительный компонент, обладающий антиоксидантными свойствами и действующий как веник, соскребающий и выметающий слизь, обеспечивает усиленное лимфообразование за счет усиления проницаемости стенок кровеносных и лимфатических капилляров, что приводит к усилению транспорта жидкости и декстранов, повышая градиент осмотического давления в тканях. Сочетание антиоксидантной валеокоррекции с сорбционными свойствами растительных волокон и клетчатки способствует очищению внутренней среды (этот механизм лежит в основе лечебного действия многих растительных БАДов). Кроме того, клетчатка сильно адсорбирует желчь, которая раздражающе действует на стенку толстого кишечника, усиливая его двигательную функцию, что способствует нормальному опорожнению. Из фруктов особенно влияют на перистальтику инжир, сливы, виноград, сухофрукты, из овощей – морковь, свекла, салаты из свежей капусты. В белокочанной капусте много клетчатки, поэтому она полезна при запорах, но при колитах она не рекомендуется, т.к. это грубая клетчатка. Кроме перечисленных, полезны и другие продукты: арбузы, дыни, мед, растительное масло, черный хлеб (подсушенный).

4.2.4. Дифференцированное очищение гепатобилиарной системы

После очистки толстого кишечника необходимо приступить к очистке печени. Вся венозная кровь из кишечника за исключением нижних отделов прямой кишки проходит через печень. И за годы жизни печень обезвредила и закапсулировала в себя столько, что, увидев все это, выходящее из нее во время специальной очистки, трудно поверить своим глазам.

Печень является одновременно органом пищеварения, кровообращения и обмена веществ. С функцией печени тесно связаны все виды обмена: углеводный, жировой, белковый, водный, минеральный, пигментный, витаминный, а также мочевинообразование, конечный продукт которого выводится почками. Это указывает на тесную связь функции печени и функции почек.

Лимфообразование в печени весьма интенсивное, поскольку до $1/2$ лимфы тела происходит из этого органа.

Печень выполняет специфические, защитные, обезвреживающие, ферментативные и выделительные функции, направленные на поддержание постоянства внутренней среды организма. К примеру, к ядовитым веществам, поступающим из толстого кишечника – индол, скатол, тирамин присоединяются серная и глюкуроновая кислоты и образуются малоядовитые парные эфирно-серные соединения, которые выводятся из организма по каналам очистительной системы.

Печень принимает участие в промежуточном обмене веществ, независимо от пищеварения. Она участвует в процессе гемолиза (распад, отслуживших свой век эритроцитов), совершающегося в селезенке, в кровяном русле и заканчивающегося в печени желчеобразованием.

Малоподвижный образ жизни и современное питание делает нашу кровь более кислой (в норме рН крови слабощелочная), лишенной достаточного количества живых минеральных веществ, витаминов и многих других полезных элементов, что способствует дискинезии желчевыделительной системы, камнеобразованию в желчном пузыре и протоках.

Желчеобразование – специфическая функция печени. В сутки у человека образуется 800-1000мл желчи. Желчь является секретом печеночных клеток. Энергия, необходимая для желчной секреции, образуется за счет тканевого дыхания. Желчь участвует в кишечном пищеварении, эмульгирует жиры и способствует их всасыванию, оказывает возбуждающее действие на перистальтику толстой кишки, с ней выводится из крови излишек холестерина, разные экзо- и эндогенные вещества, которые в случае скопления в крови оказали бы вредное влияние на деятельность организма. Состав желчи и ее эвакуация из кишечника находятся в прямой зависимости от состава пищи. При употреблении жирной и белковой пищи выделяется более густая, концентрированная желчь, богатая плотными веществами

(холестерин и билирубин). Воспаление желчного пузыря (холецистит) и желчных протоков (холангит) развивается в большинстве случаев при нарушении оттока желчи, наличии в ней песка, камней и микроорганизмов, проникающих, главным образом, из кишечника.

В Восточном трактате по йога-терапии написано: «Слабая печень является основным условием, нарушающим наше общее здоровье и, в особенности, это влияет на рост организма в целом. Здоровье печени обеспечивает здоровье и жизнедеятельность всего организма. Наиважнейшие железы в организме – гипофиз, щитовидная и поджелудочная железы, которые способствуют развитию организма, дают ему рост и помогают печени в процессах пищеварения. Их действие парализуется, когда они перенапрягаются, стараясь помочь больной печени. Общее расстройство их функции не только негативно влияет на рост и развитие организма, но и чревато ужасными последствиями».

Поэтому во многих случаях, прежде, чем идти к врачам и мучить себя различными анализами, следует почистить свою печень с помощью естественных способов очищения, при этом многие симптомы могут исчезнуть, и часто удастся избежать хирургических вмешательств, достигнув прекрасных результатов самоизлечения.

Приводим несколько методик очищения печени и желчного пузыря, из которых врач-натуропат поможет вам выбрать наиболее оптимальную.

Методика тюбажа с минеральной водой.

Противопоказания: нестабильная стенокардия, предынфарктное состояние, нарушение мозгового кровообращения

Методика. В течение 2-3 дней до тюбажа пациент соблюдает молочно-растительную диету, затем проводит очищение кишечника или вечерним приемом слабительного, или же просто утром делается очистительная клизма. В день проведения тюбажа – утром легкий завтрак. Не ужинать! В 19 часов принять 1-2 таблетки но-шпы или папаверина и положить горячую грелку, завернутую во влажное полотенце на область правого подреберья. В 20 часов начать прием 0,5л теплой дегазированной минеральной воды типа «Шифалы Су», «Боржоми», «Карачинская», разделив ее на 4 приема через каждые 15 минут. После приема каждой порции воды выполнять диафрагмальное дыхание в течение 3-5 минут. Во время процедуры находиться в положении на левом боку с фиксированной грелкой на области правого подреберья спереди и поперечно сзади на рефлексогенной зоне печени. По окончании процедуры грелку следует удерживать как можно дольше. Утром на следующий день – очистительная клизма. В последующие 2-3 дня – соблюдать молочно-растительную диету.

Детям тюбажи с минеральной водой или медом проводятся с профилактической целью. Расчет минеральной воды или меда на процедуру зависит от возраста ребенка:

- 3-6 лет – минеральная вода – 150-200 мл, мед – 15-20г на 100мл воды;

- 6-9 лет – минеральная вода – 200-350 мл, мед – 20-30г на 120мл воды;
- 9-14 лет – минеральная вода – 350-400мл, мед – 30-40г на 150мл воды.

Методика тюбажа с медом

Показания: персистирующий гепатит, прогрессирующий холецистит, профпатология печени.

Противопоказания: нестабильная стенокардия, предынфарктное состояние, нарушение мозгового кровообращения, сахарный диабет, аллергия на мед и продукты пчеловодства.

Методика подготовки к процедуре, проведение и выход их нее проводятся аналогично тюбажу с минеральной водой. В 20 часов начинают принимать растворенный в теплой воде (40-42° С) мед в 4 приема с интервалом в 15 минут: по 15-20г меда в 200-250мл воды на один прием. После проведения тюбажа обязательно сделать очистительную клизму во избежание аутоинтоксикации.

Методика тюбажа с шиповником.

Показания аналогичные.

Противопоказания: нестабильная стенокардия, предынфарктное состояние, нарушение мозгового кровообращения.

Методика. Три столовых ложки ягод шиповника заварить с вечера в термосе (0,5 л). Утром в стакан с 3 столовыми ложками ксилита или сорбита налить горячий настой шиповника, размешать и выпить залпом. Ровно через 5 минут допить оставшийся в термосе настой шиповника (без ксилита или сорбита). Через 45 минут – завтрак: сочные фрукты или овощной салат, орехи, а также настой из листьев смородины, малины, шиповника. Можно съесть кусочек подсушенного хлеба. Между каждым приемом пищи или жидкости активно двигаться (находясь поближе к туалету). Желательно повторить эту процедуру 6 раз через 2 дня на 3-й. Далее можно проводить такую чистку печени ежедневно, пока не нормализуется ее функционально-энергетическое состояние. При этом очищаются лимфатические узлы печени, что положительно влияет на состояние всего организма.

Соковое очищение печени по методу доктора Уокера

Методика. Пить сок одного лимона в полстакане горячей воды несколько раз в день (7-9 раз) и по полстакана смеси морковного (300г), свекольного (85г) и огуречного (85г) соков 3-4 раза в день, что позволяет избавиться от песка и камней в течение нескольких дней или недель (в зависимости от количества и размера камней – не более 1 см в диаметре).

Доктор Уокер приводит пример лечения одного своего пациента, который настолько боялся хирургического вмешательства, что решился прибегнуть к ускоренной соковой терапии, несмотря на предупреждение врача, что быстрое лечение соками может вызвать более сильные боли, чем те, которые он испытывал раньше, и что они могут продолжаться от нескольких минут до одного часа, а затем

с прохождением растворенного кальция (неорганический кальций, имеющийся во всех крахмалах и сахарах служит центром кристаллизации холестерина) – прекратятся.

Пациент начал пить 10-12 стаканов горячей воды, прибавляя сок одного лимона в каждый стакан воды и около 1,5 литра смеси соков – морковного, свекольного, огуречного (10:3:3) в течение всего дня. На следующий день у него начались приступы ужасной боли, длящиеся по 10-15 минут каждый. К концу недели наступил кризис, во время которого он катался по полу от сильнейшей боли, но вдруг боль утихла и вскоре после того, как камни вышли наружу, они вызвали реакцию в виде грязи и песка в моче. В этот вечер пациент стал другим человеком, удивляясь простоте чудодействия Природы.

Смесь морковного, свекольного и огуречного соков дает нам одно из великолепных очистительных средств желчного пузыря, печени, а также предстательной и других половых желез.

В зависимости от показателей ЭПДФ и ВРТ можно рекомендовать на фоне соковой терапии соответствующие гомеопатические дренажные и другие средства.

Очищение гепатобилиарной системы по Малахову Г.П.

Методика. Утром клизма, а далее в течение дня до 19 часов желательно выпить не менее 2 л смеси соков яблочного и свекольного в пропорции 4:1 или смеси соков по Уокеру: морковь, свекла, огурцы. Затем, в 19 ч. начать пить по 3 столовых ложки масла (подсолнечного или оливкового) и 3 столовых ложки лимонного сока, пока не будет выпито 300г масла (для первой чистки можно ограничиться 200г масла, чтобы не спровоцировать рвоту). При этом на область правого подреберья спереди и поперечно сзади привязать горячую грелку, завернутую в мокрое махровое полотенце с целью длительного удержания тепла.

Следует иметь в виду, что если у вас, по той или иной причине, нет возможности достать на процедуру 300 г лимонного сока (сок 1кг лимонов), то не огорчайтесь, возьмите хотя бы один лимон, разрежьте его на дольки и, когда пьете масло, положите в рот или надкусите лимонную дольку, чтобы сбить, неприятный привкус масла. Эффект будет почти такой же.

Примерно через 1 час после окончания приема масла и сока сесть в удобную позу (лучше на пятки), заткнув левую ноздрю, дышать через правую и при этом желательно смотреть на луну. Правую руку положить на область печени (грелку снять). При этом мысленно представляйте, что вы вдыхаете через правую ноздрю серебристый лунный свет, медленно втягивая его в свое тело. При выдохе мысленно направляйте этот свет через правую руку в печень. Дыхание при этом должно быть плавным, ритмичным и растянутым – примерно 4-5 вдохов-выдохов в минуту, при этом живот выпячивается на вдохе и подтягивается на выдохе. Это позволяет прекрасно массировать печень, улучшать портальное кровообращение и вымывать все застоявшееся в печени и желчных путях.

При правильном посыле энергии лунного света в печень вы начинаете ощущать тепло в печени, переходящее в своеобразный шар и «внутренне видеть» ее насыщенную этим серебристым светом. Продолжительность такого дыхания до 20 минут и дольше. Это позволяет расплавиться холестериновым и билирубиновым сгусткам, которые выйдут в виде жижи серо-зеленого цвета.

Расширенное слепое дуоденальное зондирование

Показания: дискинезия желчевыводящих путей, конкременты в желчном пузыре размером не более 1см, хронический гепатит вне обострения.

Противопоказания: холецистопанкреатит, гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, камни в желчном пузыре более 1см в диаметре.

Методика. В течение пяти дней проводить ежедневное очищение кишечника. В день проведения процедуры с утра сделать клизму, затем, позавтракать хорошо разваренной на воде овсяной кашей или «Геркулесом». Не обедать и не ужинать! Пить в течение дня дробно не большими порциями талую воду до 18 часов. В 19 и 20 часов принять по 1-2 таблетки но-шпы и таблетку холензима, запив $\frac{1}{2}$ стакана теплой воды. Затем приготовить 200мл подогретого яблочного сока из кислых сортов яблок и 180мл оливкового или растительного масла. В 21 час, лежа на левом боку и удерживая грелку на правом подреберье в области проекции печени (спереди и сзади), принять первую порцию, налитой в стакан смеси из 70мл сока и 60мл масла. Выпить следует быстро всю порцию и, таким образом, слой масла, находящийся над слоем теплого сока, будет легче восприниматься и не вызовет тошноту. Далее, аналогично, через каждые 15-20 минут принять вторую и третью порции смеси теплого сока и масла. В случае появления чувства тошноты следует вдыхать запах чеснока, герани или мяты. Грелку желательно удерживать в течение всей ночи. Утром следующего дня обязательно очистить кишечник.

В результате проведенной процедуры организм освобождается от застоявшейся желчи, билирубиновых и холестериновых камней, песка. Вся эта масса имеет грязно-зеленый цвет и неприятный запах. Поэтому очистительные клизмы следует проводить еще в течение двух дней, соблюдая все ранее описанные правила. Выход из процедуры зондирования осуществляется переходом на диету, включающую свежий морковный сок и пюре из тыквы, можно пить свежий овощной или фруктовый соки. В последующие 5 дней следует строго соблюдать вегетарианскую диету, полностью исключив жареные, острые, соленые блюда.

При проведении процедуры у детей уменьшают дозы компонентов смеси яблочного сока и масла, а также дозы желчегонных и спазмолитических средств с учетом возраста: в 5-7 лет – масла – 50-75мл, сока – 75-100мл; в 6-9 лет – масла – 75-120мл, сока – 100-150мл; в 9-14 лет – масла – 120-150мл, сока – 150-180мл.

Подготовка к проведению процедуры, а также прием смеси сока и масла проводится аналогично методике для взрослых, но разделяя вышеназванные порции на 3-4 части, которые выпивают с интервалом в 15-20 минут.

Комплекс упражнений, способствующий оттоку желчи.

При проведении тюбажа рекомендуется выполнять ряд упражнений, способствующих оттоку желчи. Каждое упражнение выполняется в течение 1,5-3 минут в спокойном темпе.

1. Лечь на спину, ноги согнуть в коленях, а стопы расставить на ширину плеч. Выполнять в этом положении диафрагмальное дыхание: вдох – живот надуть, выдох – подтянуть переднюю брюшную стенку к позвоночнику.

2. В положении на левом боку с согнутыми в коленях ногами, а левая рука под головой, выполнять диафрагмальное дыхание.

3. Лежа на левом боку, на вдохе надуть живот, поднимая правую руку и ногу вверх, на выдохе втянуть живот, прижимая согнутое левое колено к груди.

4. Стоя на четвереньках, выполнять диафрагмальное дыхание.

5. Стоя на четвереньках, надуть живот на вдохе и, садясь на пятки, медленно выдыхать, втягивая при этом живот.

6. Лечь на живот, положив подбородок на сложенные ладони, и выполнять диафрагмальное дыхание.

7. Повторить второе или третье упражнение.

4.2.5. Очищение почек

Болезни почек – истинная трагедия для человека, потому что, кроме всего прочего, они сопровождаются очень неприятными ощущениями и сильнейшими физическими болями, что связано с появлением в органе песка, а затем и образованием камней. В происхождении почечно-каменной болезни, особенно в детском возрасте, огромное значение имеет характер питания и инфекция, тем или иным путем проникающая в почки. По мнению китайских целителей, страх оказывает повреждающее влияние на почки. И если это эмоция держится достаточно долго или часто повторяется, то она вредит функции почек и способствует камнеобразованию.

Почки – орган гомеостаза. Основная функция почек – очищение организма от азотистых продуктов и поддержание нормального водно-солевого обмена. Мочеобразование является суммарным итогом многих физиологических процессов, направленных на поддержание постоянства внутренней среды в рамках соответствующих текущим потребностям организма и требованиям жизни.

Для оздоровления и очищения почек лучше всего следовать наставлениям Ибн Сины:

1. Устранить причины, ведущие к образованию камней (изменить питание и образ жизни с целью нормализации обмена веществ).

2. Применять адекватные средства для рассасывания камней и превращения их в песок.

Одновременно с выполнением пункта 2 следует усиленно принимать мочегонные средства: горячий чай с лимоном, чай из виноградных листьев или хвоща, любые другие мочегонные чаи. Почувствовав, что начинается отхождение раздробленных камней (результат чистки почек) или песка, параллельно с питьем мочегонных чаев (сок пижмы, сок черной редьки, корни марены, свежесжатые овощные соки и т.д.) следует принимать теплую ванну для лучшего и безболезненного их отхождения. Чтобы уменьшить спастическую реакцию гладкой мускулатуры мочеточника можно принять 1-2 таблетки но-шпы.

Рассмотрим несколько методик очищения почек, из которых вы можете выбрать любую как с лечебной, так и с профилактической целью.

Очищение почек с помощью арбуза

Эта чистка проводится летом в арбузный сезон. Для этого следует запастись арбузами и черным хлебом, и в течение недели руководствоваться следующим правилом: хотите есть – арбуз, хотите пить – арбуз, очень хотите есть – арбуз с хлебом. Всего за день необходимо съесть не менее 3-3,5 кг арбуза. Если в почках и мочевом пузыре имеются камешки или песок, то, в соответствии с биоритмом активности этих органов, наиболее подходящее время для их выведения будет с 17 до 21 часа. В это время надо принимать теплую ванну и усиленно кушать арбуз. Такую чистку можно проводить 2-3 недели до получения удовлетворительного результата.

Аналогичная тактика очищения с использованием садовой клубники (экологически чистой) – 2-2,5кг в день (при отсутствии аллергической реакции на клубнику) в течение 2 дней. Затем 1-2 дня каши на воде и питье свежесжатого сока и снова 2 «клубничных» дня. И так повторять 2-3-4 раза. Это очень хороший метод профилактического очищения почек.

Очищение почек с помощью отвара корней шиповника

Для растворения любых камней с успехом применяют отвар корней шиповника.

Методика. Две столовых ложки измельченных корней залить 1 стаканом кипятка. Кипятить 15 минут на медленном огне. Остудить. Процедить. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день в теплом виде в течение 2 недель. Отвар плодов шиповника также используется при заболеваниях почек и мочевого пузыря. При этом отвар в обоих случаях должен быть темного цвета, что указывает на большое количество растительных пигментов.

Очистка почек с помощью пихтового масла

В зависимости от сезона года в течение недели принимаются мочегонные средства, в основном состоящие из сбора трав: душица, шалфей, Melissa, спорыш, шиповник (плоды, корни). Возможен и другой набор трав, что зависит от региона проживания. Измельчив травы до размера чаинок и смешав их в равных количествах, либо по весу – по 30г, залить 0,5л кипятка и настоять, чтобы получился раствор темного цвета. Процедить. Принимать в теплом виде по 100-150мл с ложкой меда 3 раза в день до еды.

Летом в качестве мочегонного средства можно использовать свежевыжатые соки по Уокеру: сок моркови – 10 частей, сок свеклы – 3 части, сок огурцов – 3 части.

Далее, после недели такой предварительной подготовки в настой мочегонных трав (или смесь соков) добавляется 5 капель пихтового масла, тщательно размешивается и выпивается за 30 минут до еды, 3 раза в день, в течение 5 дней. Желательно пить этот раствор через соломинку, чтобы предохранить зубы от разрушения. Результаты чистки начинают проявляться на 3-4 день в виде мутной мочи или в виде бурых маслянистых капель, пахнущих пихтой. Позже могут выйти и камешки. Недели через две это можно повторить до получения желаемого результата. Оптимальную длительность и повторяемость курса очищения также как и его эффективность можно определить с помощью методов ВРТ, ЭПДФ.

В качестве самых простых профилактических мер, при склонности к образованию мочекаменных, следует, по возможности, исключить из рациона питания продукты, богатые белками (печень, почки, мозги, жаренное и копченое мясо, соленая рыба, мясные наваристые бульоны), повышающие удельный вес остаточного азота, который, выходя из организма, увеличивает нагрузку на почки. Рекомендуется есть салаты, которые можно слегка подсолить, подкислить (клюквой, лимоном), чтобы стимулировать функцию почек, но избегать избытка сладостей, которые угнетают ее. Если имеется склонность к образованию щелочных камней, то можно использовать лимонный сок с теплой водой, чтобы подкислением мочи способствовать их растворению. Можно рекомендовать питье талой воды и приготовление пищи на ней.

4.2.6. Лимфосанация и детоксикация организма

Говоря о дренажно-детоксикационной системе организма, нельзя не учитывать роли лимфатической системы, которая является важнейшим звеном в управлении жидкостной средой организма человека и к которой относятся внутрисосудистая межклеточная и внутриклеточная жидкости. Человек более чем на 80% состоит из воды и большая часть жидкости, имеющаяся в организме, находится внутри клеток. Клетки могут жить и полноценно выполнять свои функции только тогда, когда определяющие их жизнедеятельность компоненты (белки, жиры, углеводы, нуклеиновые кислоты, молекулы ДНК, минеральные вещества и др.) растворены в воде и «раствор» этот имеет строго определенные характеристики по составу, кислотно-основному балансу, плотности и т.д. Постоянство же внутриклеточной среды определяется внеклеточными условиями и обеспечивается матриальной, кровеносной и лимфатической системами.

Каждая клетка организма окружена особой межклеточной жидкостью, из которой питательные вещества и кислород через структуры матрикса и кровеносные капилляры поступают к клеткам.

Туда же могут попадать и продукты жизнедеятельности клеток, закисляющие околоклеточную среду, а также токсические вещества, радионуклиды, бактерии и вирусы, проникающие в организм из внешней среды через кишечник, легкие, кожу. Все эти болезнетворные агенты могут вызвать повреждение клеток и даже гибель. Поэтому необходим дренаж всех органов и тканей, постоянный отток межклеточной жидкости, обеспечивающий удаление указанных вредоносных факторов и освобождающий пространство для притока питательных веществ из крови. Кроме того, образующиеся в процессе пищеварения компоненты пищи, всасываются через кишечную стенку и попадают, в основном, в межклеточное пространство. Именно в межклеточном пространстве начинается образование лимфы, которая поступает в лимфатическое русло (лимфатические капилляры, лимфатические сосуды, лимфатические узлы – фильтры для болезнетворных бактерий и токсических веществ). Лимфатические сосуды сливаясь, формируют главные лимфатические протоки. Поступившая в лимфатическое русло лимфа содержит:

- продукты жизнедеятельности клеток;
- токсические и радиоактивные вещества, бактерии и вирусы, проникшие в организм из внешней среды;
- белковые, жировые углеводные и минеральные компоненты пищи, а также витамины, всосавшиеся в кишечнике;
- лимфоциты – клетки иммунной системы, выполняющие важную защитную функцию.

Из лимфатических протоков лимфа попадет в кровеносное русло. В крови и в печени завершаются процессы обезвреживания, начатые в лимфоузлах. Компоненты пищи, доставленные лимфой, а затем кровью к печени, включаются в синтез жизненно необходимых белков, жиров и углеводов.

Обобщая вышесказанное, можно выделить основные функции лимфатической системы:

- непрерывный дренаж межклеточных пространств, отток межклеточной жидкости во всех органах и тканях, что является одним из важнейших условий нормальной жизнедеятельности клеток;
- барьерная, фильтрационная функция на уровне лимфатических узлов, где происходит обезвреживание лимфоцитами болезнетворных микроорганизмов и токсических веществ;
- возврат жидкости в кровеносное русло, восполнение объема циркулирующей крови, что необходимо для нормального функционирования сердечно-сосудистой системы;
- доставка из межклеточных пространств в стенки тонкого кишечника, в печень ценных компонентов пищи, всосавшихся в процессе пищеварения.

Без нормального функционирования лимфатической системы невозможен обмен веществ, правильнее сказать, обмен веществ и энергии. Обмен веществ – это химическая переработка составляющих пищи и вдыхаемого кислорода (катаболизм) с образованием энергетических запасов и активных промежуточных соединений, из

которых клетка далее создает необходимые ей белки, нуклеиновые кислоты, липиды и другие клеточные компоненты, активно используя при этом энергию, аккумулированную в АТФ (анаболизм).

Таким образом, состояние лимфатической системы во многом определяет здоровье каждой клетки и организма в целом.

На сегодня одним из самых эффективных методов лимфадренажа, детоксикации и нормализации структур матрикса является метод, разработанный в Германии – *матрикс-регенерационная терапия* (терапевтический модуль АПК «ЕЛЕНА»). Увеличивают активность лимфатической системы БАДы – «Амитон» и «Авитон», представляющие собой натуральные аминокислотные комплексы в свободной форме (более подробная информация будет дана в соответствующем разделе книги), «Лимфосан» (комбинация антиоксидантов растительного происхождения в сочетании с комплексом пищевых волокон) и другие фитопрепараты и фитосборы.

Ниже мы приводим из практики натуропатии три способа очистки лимфы, каждый из которых достаточно эффективен и главное, при желании и соответствующей мотивации, может быть использован любым человеком. Противопоказаний не имеется.

Способ 1. За 1-2 дня до начала очищения лимфы налить в пластмассовую посуду сырую воду (желательно родниковую или пропущенную через очиститель), плотно закрыть и поставить в морозильную камеру (рядом не должно лежать мясо) или на мороз. Когда вода замерзнет, внести в тепло, талую воду осторожно слить, чтобы не попал осадок. Такой воды необходимо 2 л (можно приготовить ее в несколько приемов).

День 1-й: Подготовить 900 мл сока из свежего грейпфрута, 900 мл сока свежих апельсинов, 200 мл сока лимонов. Все смешать, разбавить 2 литрами талой воды.

Утром натощак сделать клизму из 2 л воды с 2 столовыми ложками яблочного уксуса. Затем выпить 100 мл воды с растворенной в ней глауберовой солью. Сразу же встать под горячий душ и хорошо разогреться. Выпить 200 мл приготовленной смеси. Вы сразу начнете потеть, появятся позывы к опорожнению кишечника, «стул» может быть и жидким. Далее принимать по 100 г смеси каждые 30 мин., пока не будут выпиты все 4 л смеси.

День 2-й: С утра – клизма. Дальше повторить все то, что и в первый день.

День 3-й: Клизма и все то же, что в 1-й и 2-й день. Процедуру можно делать 1 раз в год.

Способ 2. Два килограмма лимонов (с кожурой, но без косточек); 2 кг красной свеклы (бордовой), которую необходимо приготовить в первую очередь и поставить, плотно закрыв посуду, в холодильник на 3-4 часа; 2 кг моркови; 2 кг гранатов (приготовить сок); мед (не подогревать); 2 кг клюквы. Выжать соки (каждый в отдельности), затем все смешать. Держать в холодильнике или морозильнике.

Смесь пить по 50 мл, разбавляя ее 50 мл теплой воды, натощак. Пить 10 дней подряд, затем 5 дней перерыв, после перерыва пить

снова 10 дней с 5-дневным перерывом, так до конца. Повторять 2 раза в год (осенью и весной). Хранить в холодильнике в стеклянной банке с плотно притертой крышкой.

Способ 3.

День 1-й. Утром клизма; соблюдать энергетическую диету по М.Бирхеру-Беннеру. В течение дня съесть тертый лимон с хорошо распаренной цедрой (сок не подогревать) в смеси с фруктовым сахаром или медом.

День 2-й. То же самое, но два лимона.

День 3-й. Три лимона.

День 4-й. Четыре лимона.

День 5-й. Пять лимонов и т.д. до 15 лимонов в день. Затем в обратном порядке, т.е. каждый день на один лимон меньше.

За месяц растворяются все отложения, выводятся шлаки, очищается лимфа, кровь насыщается витаминами.

4.2.7. Очищение организма через воздействие на кожу

Наряду с воздействием на разные уровни детоксикации организма в процессе проведения комплексного очищения, следует стимулировать и выделительную функцию кожи. Кожа является сложным органом, выполняющим самые разнообразные функции. Кожа богата нервными окончаниями, так называемыми периферическими рецепторами, которые воспринимают различные раздражения – механические, термические (тепло, холод), тактильные. Большинство рецепторов кожи по своей функции поливалентно и, в зависимости от характера раздражителя, количество функционирующих чувствительных рецепторов кожи, воспринимающих тактильные и температурные раздражения, может изменяться, что свидетельствует об адаптированности рецепторных возможностей. На принципе рецепторной адаптации построены все методики закаливания – водой, теплом, холодом.

Кожа очень тесно связана со всеми органами и системами организма, и, благодаря мощной рецепторной системе, как бы выполняет роль барьера между внутренней средой организма и внешней (окружающей человека) средой. Кожа находится в очень тесной морфофизиологической связи с сердечно-сосудистой системой. Сосуды кожи очень чувствительны к действию различных раздражителей (температурных, химических, механических, тактильных) и поэтому использование различных физических раздражителей (ванны, души, массаж, обтирания, обливания и т.д.) может способствовать значительному сужению или расширению периферических сосудов, обуславливая перераспределение крови в организме и усиление сосудистого кровотока. Например, кровоток в сосудах кожи при общем температурном раздражении (ванны, души) может изменяться в 100-180 раз, что обуславливает уникальные возможности кожи, как органа физической термостимуляции. Изменение кровоснабжения кожи может способствовать как

переносу теплоты из внутренней среды организма к поверхности кожи, так и поступлению ее в организм из окружающей среды (например, контрастные ванны, контрастный душ).

В коже выявлены поверхностная и глубокая сети лимфатических капилляров, широко анастомозирующих между собой. Все лимфатические сосуды направляются к регионарным лимфатическим узлам, в совокупности осуществляющим дренаж интерстициального пространства. При этом на разных уровнях организации лимфатическая система обеспечивает детоксикацию внутренней среды от ксенобиотиков разного происхождения. Использование водных процедур, массажа приводит к активации лимфодренажа, увеличению протективной функции лимфоузлов и поддержанию гомеостаза.

Кожа выполняет большую выделительную функцию, через нее вместе с потом выделяются соли (главным образом хлориды), молочная кислота и продукты азотистого обмена. Отдача через кожу мочевины и других соединений может, в какой-то степени, компенсировать недостаточную функцию почек.

Кожа играет большую роль в иммунологической реактивности организма, обеспечивая его иммунный гомеостаз. Кожа, как защитный покров организма, располагает и неспецифическими факторами бактерицидной защиты – экстрацеллюлярными (пропердин, β -лизин, α -лизин, опсонин, комплемент) и интрацеллюлярными (фагоцитин, лизоцим, молочная кислота, жирные кислоты).

Эта небольшая информация показывает, насколько важно постоянно поддерживать чистоту и целостность кожных покровов, используя для этих целей различные термоводолечебные процедуры – общие ванны, бани, души, термоукутывания и т.д., которые особенно важны в период проведения комплексного очищения организма.

Баня – один из древних способов термического воздействия на организм с целью сохранения здоровья. При этом кожа очищается от загрязнения, поверхностные слои эпидермиса набухают и отшелушиваются, поры открываются, становясь более проходимыми для выведения шлаков и токсинов, улучшается кожное дыхание – все это в совокупности приводит к изменению терморегуляции, улучшению легочной вентиляции, центрального и периферического кровообращения, обмена веществ, к удалению шлаков и токсинов из внутренних сред организма, что улучшает самочувствие человека, посетившего баню.

Выделяют два основных типа бань на основании параметров воздействия – температуры и влажности:

Русские паровые бани со сравнительно невысокой температурой воздуха (45-60°C) и относительно высокой влажностью (до 90-100%).

Суховоздушная финская баня – сауна с высокой температурой воздуха (до 90-100°C) и относительно низкой влажностью (10-15%).

В сауне выделение пота самое обильное.

Противопоказания: кожная патология, наличие заболеваний, противопоказанных для термотерапии.

Методика. Пациент предварительно моется под душем без мыла, насухо обтирается полотенцем и входит в сауну на 10 минут (температура в парной камере не более 80°C). Находясь в парной, пациент проводит массирующие круговые движения по телу, усиливающие потоотделение. Затем следует выйти из парной и, ополоснувшись под душем, равномерно нанести на поверхность тела медовую маску или смесь соды и соли. Состав смеси: 5 частей поваренной соли и 1 часть пищевой соды. Для уменьшения осыпания смесь слегка увлажняется. Снова войти в парную на 10 минут и вновь делать массирующие движения. Выйти, тщательно ополоснуться теплой водой, насухо обтереться и отдохнуть. Данную процедуру, как профилактическую, желательно проводить 1 раз в семь дней. Соль, входящая в состав смеси оказывает местное раздражающее действие на кожу, вызывая гиперимию и усиливая потоотделение, а сода – препятствует чрезмерному высушиванию кожи и способствует омылению жирорастворимых и нейтрализации кислых продуктов обмена веществ, выделяемых чрез кожу.

Обертывания, различающиеся по температурному воздействию и площади обертывания, относятся к старинным методам натуропатической медицины, используемым при различных заболеваниях. Термоукутывания по температурному режиму подразделяются:

а) прохладные (возбуждающие) с температурой 10-26°C применяют при лихорадочных состояниях с высокой температурой, неврозах, для очищения организма от токсинов (в какой-то степени аналогом этой процедуры можно считать холодные обливания по П. Иванову);

б) теплые (успокаивающие) с температурой 38-39°C применяются при неврозах с нарушением сна.

в) горячие – с температурой 40-44°C применяются при некоторых острых воспалительных заболеваниях.

Термоукутывание может охватывать разные участки тела, поэтому подразделяется на общее и местное укутывание.

Общее укутывание выполняется следующим образом: кушетку покрывают суконным одеялом, поверх стелят сухую простыню, на которую расстилают смоченную водой и хорошо отжатую простыню. Обнаженного пациента укладывают на влажную простыню (руки вдоль туловища) и быстро обертывают сначала влажной простыней, затем сухой и одеялом. Сверху накрывают еще одним-двумя одеялами, добиваясь герметичности обертывания.

Действие процедуры носит фазовый характер:

1-ая фаза (первые 10-15 минут) обуславливает возбуждающее и жаропонижающее действие;

2-ая фаза (при продолжительности процедуры 30-40 минут) – успокаивающее действие;

3-ая фаза (процедура более 40 минут) – тепловое и потогонное действие.

После потогонной процедуры следует принять теплый душ или пресную ванну комфортной температуры и отдохнуть. Полное

влажное укутывание проводится с профилактической целью (особенно у детей) один раз в неделю, а с лечебной – два раза в неделю. Если же для обертывания использовать отвар или настой сенной трухи, сосновых веток, корней лопуха и репейника, то такие обертывания могут вылечить ломоту в суставах и позвоночнике, мочекаменную болезнь, дерматореспираторный синдром.

При непереносимости влажных укутываний можно применять сухие. Методика проведения аналогичная, продолжительность процедуры – 30-60 минут. Процедура оказывает успокаивающее, а при большой продолжительности и потогонное действие.

Местное укутывание:

– *головы* – проводится перед сном и оставляется на всю ночь. Действие влажности на кожу головы вызывает расширение сосудов и успокаивает нервную систему. *Показания:* при головных болях, невралгии, малокровии. При лихорадочных состояниях дополнительно применяют холодные компрессы (15-20°C) на лоб, шею, затылок, меняя их по мере согревания;

– *шеи* – проводится при патологии зева, гортани, ларингите, кашле;

– *груди, плечей и верхней части спины* (шаль) – проводится там, где необходимо оказать прямое воздействие на органы грудной клетки. Успокаивающие обертывания рекомендуются при всех острых воспалительных заболеваниях дыхательных путей. Эти обертывания применяют одновременно с отвлекающими обертываниями икр и стоп;

– *от подмышек до колен* (короткое обертывание) – применяют при болезни сердца, желудка, печени и почек;

– *обеих рук и кистей* – применяют как отвлекающую процедуру при заболеваниях легких и плевры;

– *абдоминальной области* – применяется как в успокаивающей так и возбуждающей формах. Влажное обертывание рефлекторно оказывает влияние на сосудистую систему и органы через находящиеся на средней линии туловища рецепторы и сосуды (особенно область пупка). *Показания:* диарея, запоры, кашель, геморрой, болезни половой сферы, нервные расстройства, головная боль;

– *ног* – применяют при воспалении легких для снижения температуры и улучшения кровообращения. Всегда следует обертывать обе ноги. Возбуждающее обертывание ног действует как отвлекающая процедура при острых лихорадочных заболеваниях, снижает температуру, устраняет приливы крови к голове. *Применяется* при ревматизме, подагре, венозном застое. Холодные стопы не препятствуют применению возбуждающих обертываний ног, но только необходимо согреть их во время этой процедуры грелками, обернутыми влажным платком.

– *стоп* – применяют возбуждающие (расширяет сосуды всего тела) и успокаивающие (суживает сосуды) обертывания. *Показаны* возбуждающие обертывания при расстройствах слуха, болезнях глаз, головных болях. Применяются преимущественно в сочетании

с обертыванием живота и головы и, как правило, оставляются на всю ночь.

Чтобы убедиться в эффективности обертывания достаточно взглянуть на воду, в которой после каждого обертывания прополаскивается простынь. Она содержит огромное количество вредных веществ и слизи, выходящих из организма вместе с потом.

Души при проведении комплексной очистки организма желательно принимать ежедневно утром и вечером.

Приводим несколько методик самооздоровления по Системе здоровья Ниши.

Лечение обнажением. Для удаления окиси углерода из организма и восстановления функции кожи Система здоровья Ниши предлагает лечение обнажением (или воздушные ванны) и контрастные водные процедуры при их чередовании от 2 до 11 раз в зависимости от выраженности болезненного состояния. В результате такого лечения все шлаки, в том числе и мочевая кислота, выходят через кожу, а из воздуха через кожу поступают кислород и азот. Кислород, превращая окись углерода в уголекислоту, очищает таким образом жидкости организма.

Кожу необходимо время от времени обнажать для дополнительного дыхания. Еще больше пользы приносят контрастные воздушные ванны, то есть попеременное обнажение и укутывание в теплую одежду.

Ниже приведена техника выполнения контрастных воздушных ванн.

Последовательность процедур	Время обнажения (сек)	Время согревания в одежде (мин)
1	20	1-2
2	30	1
3	40	1
4	50	1,5-2
5	60	1,5
6	70	2
7	80	2
8	90	2
9	100	2
10	110	2

Далее следует полежать некоторое время на твердой ровной постели с жесткой подушкой.

Для тех, кто применяет этот метод впервые или физически слаб, предложена следующая схема лечения. В первый день продолжительность обнажения должна составить от 20 до 70 с, во второй –

от 20 до 80 с, в третий – от 20 до 90 с, четвертый день – от 20 до 100 с, в пятый день – от 20 до 110 с, в шестой день – от 20 до 120 с.

Всегда начинают с 20 с и за шесть дней доводят время обнажения до 120 с. Далее используют всю схему.

Если это лечение выполняет ребенок или больной, лежащий на ровном полу, максимальная продолжительность обнажения каждый раз должна составлять 80 или 90 с.

Наиболее идеальное время для проведения процедуры – утром перед самым рассветом или время примерно до 10 утра, или вечер – около 21 часа. Обнажение не следует выполнять перед едой и в течение 40 мин. после нее, в течение первого часа после ванны, душа или бани.

Лечение контрастным воздухом. Этот метод лечения очень схож с лечением обнажением, но его можно проводить, если позволяют погодные условия или социальное окружение, на открытом воздухе по той же методике. Однако следует помнить: одежда должна быть очень теплой; время пребывания в одежде можно продлевать, но время обнажения соблюдать строго по указанным правилам; во время болезни выполнять процедуру надо с помощником.

Первый сеанс: лежать на спине от 1 до 40 с, на правом боку – от 40 до 70 с; на левом – от 70 до 100 с; снова на спине от 100 до 120 с.

При обнажении можно растирать затекшие части тела или делать упражнения – «для живота и спины», или «для капилляров», или «Золотая рыбка». Одевшись, надо согреваться в покое, лучше крепко сомкнув ладони под солнечным сплетением. После окончания всей процедуры следует минут 10 находиться в покое, лежа в позе «смыкание стоп и ладоней».

Как правило, процедуру делают до восхода или после захода солнца. Если вы больны или устали, надо начинать лечение в полдень, когда максимум тепла, особенно в первый день, а далее ежедневно смещать во времени процедуру на 30-60 мин., постепенно подводя к 6 утра. На солнце выполнять процедуру запрещается.

Выполняют процедуру за час до еды или через 30-40 мин. после еды; в любое время до принятия ванны, но не раньше, чем через час после нее.

Контрастные водные процедуры. Любые контрастные водные процедуры помогают при невралгии, ревматизме, головных болях, диабете, гипертонии, болезнях сердца, почек, простуде, болезни Аддисона, малярии, анемии, болезнях кровообращения, при усталости.

Контрастная ванна. Страдающим от венерических болезней целесообразнее начать с лечения обнажением, продолжая его по крайней мере 2-3 месяца, а затем приступать к лечению контрастной ванной.

Для тех, кому больше 30 лет или у кого слабое здоровье, лучше начинать, с так называемой, ручной и ножной ванны, с постепенным более глубоким опусканием в ванну рук и ног – сначала по локоть и по колено, затем до плеча и паха. После недельного лечения можно принимать полную ванну, то есть погружаться в ванну по горло. Во

всех случаях горячую и холодную ванну принимают попеременно. Температура горячей ванны – от 40 до 44°C, наиболее идеальная температура 42-43°C. Температура холодной воды должна быть 14-15°C. Ванну с погружением до паха принимают следующим образом. Вначале – обычная ванна для всего тела, а далее после тщательного вытирания следуют попеременные ванны, то есть горячую и холодную ванны принимают попеременно в течение одной минуты, в каждом температурном режиме, повторяя процедуры последовательно 3 раза в течение 6 мин.

Последняя ванна при любых условиях должна быть холодной; после нее тело тщательно вытирают и остаются обнаженными на воздухе до полного высыхания кожи – от 6 до 30 мин, в зависимости от состояния здоровья. Худым людям рекомендуется оставаться обнаженными в течение более короткого времени, тучным – более продолжительный срок

Ванна для страдающих атеросклерозом. Начинать лечение надо с наименьшим различием температуры между двумя ваннами. При обычных условиях такое различие составляет 30°C, но достигается оно постепенно, как указано ниже.

Температура горячей воды, С°	Температура холодной воды, С°	Продолжительность, дни
39	35	3
40	30	3
41	25	2
42	20	2
43	14-15	2

Далее ванну принимают ежедневно.

Контрастная ванна для здоровых людей с наибольшим эффектом может приниматься по схеме, представленной ниже. При этом температура горячей воды должна быть 42-43°C, холодной – 14-15°C; 1) холодная ванна – 1 мин., горячая – 1 мин.; 2) холодная ванна – 1 мин., горячая – 1 мин. и т.д.

Первая ванна может быть холодной или горячей, но если она холодная, лечение контрастной ванной должно заканчиваться 5-й или 7-й холодной ванной, а если первая ванна горячая, то последняя ванна должна быть 6-й холодной.

Контрастные водные процедуры можно ограничить ножными ваннами.

4.2.8. Энтеросорбция и фитосорбция

В последнее время широкое распространение получили сорбционные методы детоксикации внутренней среды организма (эндоэкологической), отличающиеся простотой и доступностью применения.

Энтеросорбция – это метод, основанный на связывании и выведении из организма через желудочно-кишечный тракт экзогенных и эндогенных токсинов, низкомолекулярных структур и клеток. Этот метод (в том или ином варианте) также прошел длинный путь испытания временем. Наши далекие предки пришли к выводу, что одним из условий выздоровления является своевременное выведение из организма накопившихся вредных и балластных веществ и поэтому использовали простейшие стимуляторы экскреции: рвотный корень, активированный уголь, глины, толченые туфы и другие природные адсорбенты. По аналогии с человеком, или, наоборот, человек подсмотрел этот феномен у природы, животные также периодически устраивают чистку желудка и кишечника, поедая только им ведомые растения.

В современных условиях возрождается традиция – включать в пищевой рацион природные адсорбенты растительного происхождения: например, отруби злаковых, густой рисовый или овсяный отвары, принятые до завтрака, связывают в желудочно-кишечном тракте раздражающие и токсические вещества, микробные клетки.

Чаще всего в нашей стране используют для энтеросорбции: активированный уголь, ионообменные смолы, хитин, пектин, лигнинные препараты и др.

Наибольшее распространение получили углеродные/углерод-минеральные сорбенты (СУМС–1 и др.), препараты на основе кремнеорганических соединений (Энтеросгель), на основе лигнина (Полифепан), на основе поливинилпирролидона (Энтеродез), на основе высококачественного цитрусового пектина (Полисорбовит и Полисорбовит +) и другие. Энтеросорбенты обладают многими положительными свойствами: нетравматичны для слизистых оболочек, не вызывают значительного затруднения пассажа химуса по кишечнику, хорошо сорбируют микроорганизмы и их токсины, большинство метаболитов, ксенобиотиков и радионуклеидов, тем самым осуществляя детоксикацию организма, что очень важно при существующей неблагоприятной экологической обстановке.

В целом механизм лечебного действия складывается из сорбции токсических веществ из пищеварительных соков, связывания и удаления с фекалиями микроорганизмов, различных паразитарных форм, холестерина, желчных кислот и др., а также включения опосредованных путей метаболической компенсации за счет стимуляции функции органов детоксикации и экскреции. Для достижения саногенного эффекта активно используются специальные сорбционные материалы при выполнении гемо-, лимфо-, ликворо-, плазмосорбции, аппликационной сорбции, являющихся эффективными методами очистки организма как в экстренных ситуациях, так и при лечении хронических болезней.

Результаты исследований показали, что энтеросорбция, являясь одним из оптимальных методов детоксикации, метаболической и иммунологической коррекции, способна пролангировать и усиливать действие многих других способов лечения, замедлять про-

грессирование хронической патологии, что и обосновывает включение этого метода в различные модели комплексной реабилитации.

Но поскольку все вышеперечисленные препараты, обладая высокой сорбционной емкостью в отношении средне- и высокомолекулярных соединений не являются селективными, то наряду с токсическими веществами они способны, в той или иной степени, сорбировать нутриенты (пептиды, витамины, сахара, жиры), а также пищеварительные ферменты и гормоны. В связи с этим в настоящее время с целью уменьшения нежелательных эффектов энтеросорбентов рекомендуется:

- уменьшение длительности курса энтеросорбентной терапии (пять – семь – десять дней);
- применение «мягких» естественных энтеросорбентов на основе растительных (пищевых) волокон;
- индивидуальный подбор энтеросорбента методом МТ по Р.Фоллю, так как выбор энтеросорбента для включения в программу лечения имеет принципиальное значение и должен быть строго индивидуализирован;
- сочетанное использование энтеросорбентов, биологических препаратов (гомеопатических), биологически активных добавок (БАД) к пище и препаратов фитосорбционного действия, подбор которых контролируется методами резонансного тестирования и зависит от клинической симптоматики и решаемых задач.

При этом следует уделять особое внимание аллергологическому анамнезу пациента и учитывать его при назначении фитосборов и БАДов, так как возможна индивидуальная повышенная чувствительность к их компонентам. Фитосорбционные сборы и препараты могут назначаться последовательно после курса сорбционной терапии или параллельно с энтеросорбентом, соблюдая временные интервалы между приемами, а БАДы, индивидуально подобранные, назначаются сразу же по окончании курса энтеросорбции. Такие сочетания могут применяться как в комплексной терапии различных хронических заболеваний, так и в мероприятиях оздоровительной направленности.

Перечень растений, которые участвуют в процессах детоксикации на уровне организма в целом, очень велик: разные виды шиповника, черника обыкновенная, череда трехраздельная, сушеница болотная, смородина черная, рябина обыкновенная, манжетка обыкновенная, ромашка аптечная, подорожник большой, крапива двудомная, кровохлебка лекарственная, одуванчик лекарственный, мать-и-мачеха, облепиха крушевидная, земляника лесная, бадан, солодка, брусника, зверобой продырявленный и др.

Воздействие на дренажно-детоксикационную систему организма с помощью растений позволяет использовать их в различных сочетаниях, причем вне зависимости от локализации и формы развития патологического процесса. В этом плане действуют флавоноиды, терпеноиды лекарственных растений (солодка,

девясил, шалфей, компоненты сока цитрусовых), растительные витаминные комплексы (плоды шиповника коричневого, боярышника, рябины черноплодной, листья брусники, кедровые орехи), антиоксидантные комплексы растений, представленные витаминами А, Е, каротиноидами (облепиха, морковь, подорожник, шиповник, кедровые орехи), витамином С (шиповник, рябина черноплодная, смородина), катехинами и другими растительными фенолами (боярышник, солодка, зверобой, шалфей, подорожник, ромашка, брусника, лапчатка, бадан, цитрусовые), азуленами (ромашка, тысячелистник, полынь), селеном (подорожник, овес, кукуруза).

С целью обеспечения детоксикации и насыщения тканей витаминами, микроэлементами, биологически активными веществами можно использовать сочетание разных растений: почки березы бородавчатой, цветки бессмертника песчаного, корневище валерианы лекарственной, трава душицы обыкновенной, корневище дягиля лекарственного, трава зверобоя продырявленного, трава золототысячника малого, цветки календулы лекарственной, лист крапивы двудомной, корневище кровохлебки лекарственной, цветки липы сердцевидной, лист мать-и-мачехи, лист мяты перечной, корень одуванчика лекарственного, лист подорожника большого, лист пустырника пятилопастного, цветки ромашки аптечной, почки сосны обыкновенной, трава сушеницы болотной, плоды тмина обыкновенного или фенхеля, трава тысячелистника обыкновенного, трава чабреца, тимьяна ползучего, трава череды, трава чистотела, трава шалфея, лист эвкалипта и др.

Желательно использовать в настое от 20 до 30 и более трав, но можно ограничиться и меньшим количеством с учетом, в каждом конкретном случае, действующих компонентов сбора, исключая те, которые вызывают аллергические реакции.

Приготовление настоя. Смешать травы в равных весовых количествах; 9-10 столовых ложек смеси залить 1-1,5л крутого кипятка, накрыть крышкой и настаивать в течение 7-8 часов. Процедить через несколько слоев марли и хранить в холодильнике не более 3-4 суток.

Настой принимается только натощак за 1 час до еды (предварительно нагреть до 27-30°C) и не позже, чем за 2-3 часа до сна. В течение дня можно принять от 1 до 3-х стаканов, что определяется индивидуально (достижение в желудке комфортного состояния). Если после приема настоя возникает дискомфортное состояние, то можно снизить концентрацию настоя, разбавив его кипяченой водой. Не рекомендуется сочетать прием настоя трав с продуктами, содержащими дрожжи (хлеб, пиво, квас и др.) для исключения процессов брожения в ЖКТ.

Растительные сорбенты диетического назначения – это добавки растений или их частей к пищевому рациону в виде салатов или после их кулинарной обработки. К ним относятся: крупа гречневая, кабачки, тыква, клюква, кукуруза, редис, редька, морковь, крыжовник, разные виды капусты, баклажаны, салат, патиссоны, лук, чечевица,

сухофрукты, брюква, брусника, зеленый горошек, рябина черноплодная, овес, свекла, огурцы, яблоки, слива, пищевой концентрат «Ликовит» (цеолит – 50%, отруби пшеничные – 25%, отруби ржаные – 20%, вода – 5%), «Нутрикон» или «Нутрикон-Д» (отруби пшеничные и ржаные, плоды шиповника, солодка, крапива, обезжиренное сухое молоко, кориандр, бифидобактерин).

Если лечебный курс искусственным сорбентом ограничивается 5-7-10 днями, то препараты растительных фитосорбентов можно принимать длительно в течение 1-3 месяцев.

В качестве иллюстративного примера рассмотрим элементы фоновой терапии сорбционными препаратами при лечении кожных заболеваний. Интерес к сорбционным методам терапии объясняется недостаточной эффективностью общепринятых методов лечения таких заболеваний, как атопический дерматит, нейродермит, псориаз и др.

Энтеросорбент «СУМС-1» применяют в дозе 1г/кг веса больного в сутки в четыре приема за 30 минут до еды в течение 15 дней или используют сорбент «Энтеросгель» в дозе 15г в сутки утром натощак за 30 минут до еды в течение 10-15 дней. Энтеросорбцию используют в сочетании с аппликацией сорбента «СИАЛ» на зону пораженного участка кожи с последующим облучением пораженной зоны гелий-неоновым лазером (методика подробно описана в книге авторов «Избранные вопросы немедикаментозной терапии, 2002 г.»).

Методика. На пораженный участок кожи наносят тонким слоем сорбент «СИАЛ», затем производят облучение пораженной области кожи в сочетании с облучением экстракорпоральных сосудистых зон. По окончании процедуры сорбент легким движением удаляется ватным тампоном. Сорбент «СИАЛ» наносится на кожу перед каждым сеансом лазеротерапии. Параллельно больной принимает фитосбор, составленный из ранее описанных трав в соответствии с индивидуальными показаниями. Обязательным компонентом комплекса является оптимизация питания и психокоррекция на фоне активной мотивации к лечебному процессу. Такой лечебный комплекс может быть назначен и проведен в кабинете восстановительного лечения в любой поликлинике.

Но мы уже отмечали, что кожа тесно связана со всеми органами и системами организма, и поэтому болезни кожи, как зеркало отражают неблагополучие во внутренних средах организма, в его органах и системах. И лечение кожных болезней должно быть не палиативным, а патогенетическим, основанным на выявлении глубинных причин хронической болезни.

Как правило, первичная диагностика проводится врачами в общей лечебной сети. Затем, обязательно нужно провести глубокую биофизическую диагностику – ЭПДФ, ВРТ и др. и постепенно, используя сочетание биофизических методов и методов натуропатической медицины, привести в соответствие внутреннюю среду и регуляторные механизмы организма. Именно такой алгоритм терапии, который требует времени и определенных усилий со стороны врача и больного, приведет к излечению или, если это очень запущенный случай – к длительной ремиссии.

4.2.9. Лечебное голодание

Как и все методы традиционной медицины, лечение голодом (разгрузочно-диетическая терапия – РДТ) уходит своими корнями в далекое прошлое. Лечебное голодание использовали в своей практике знаменитые врачи древности – Гиппократ, Эскулап, Авиценна, Цельс и др. Система постов, существующая практически во всех религиях, свидетельствует об эмпирическом опыте поколений, использующих определенные ограничения в питании с профилактической целью. Периоды голодания естественны для больных животных, что позволяет говорить об эволюционной детерминированности этого феномена. У многих биологических видов на уровне генетической памяти существуют способы самопрофилактики и самоочищения путем санации ЖКТ. По-видимому, этот механизм санации организма, детерминированный генетической памятью, запускает и лечебное голодание. Наблюдения за животными подтверждают, что алиментарные ограничения удлинляют их жизнь, хотя этот феномен пока не разгадан. По-видимому, голодание необходимо для естественного саногенеза в определенные периоды болезни и жизни, когда организму выгоднее использовать свои запасы антигеносовместимых белков, жиров, углеводов и микроэлементов, чем расходовать энергию на переработку и усвоение новой пищи, по существу являющейся основным источником поступающих в организм антигенов.

Лечебное голодание, является эффективным методом лечения хронических соматических заболеваний.

Если рассматривать организм как сложную открытую систему (совокупность системных организаций в их динамике и взаимосвязи), которая обменивается с внешней средой информацией, энергией и веществом, то одним из важнейших свойств такой системы является постоянная трансформация из одного состояния в другое, т.е. способность к саморегуляции при различных изменениях среды. Поэтому при изменении поступления потока вещества и энергии в систему (лечебное голодание) изменяются режимы работы самой системы согласно законам ее поведения.

Биологические процессы в организме протекают скачкообразно, и на сегодня существует лишь одна теория скачкообразных процессов, в том числе и биологических, – теория Тома Р.(1977), согласно которой в динамической системе с четырьмя переменными (все события в физическом мире можно описать с помощью четырех переменных – времени и трех пространственных координат) могут встретиться 7 типологически различных, скачкообразных процессов. Любое физическое нарушение непрерывности относится к одному из этих семи типов. Тома Р. описал доказанные математически 7 скачкообразных процессов, придав им оригинальные названия: «морщина», «сборка», «ласточкин хвост», «бабочка» и др. Автор писал: «Для животных наиболее важным процессом является питание, т.е. восстановление запасов химической энергии. Этот процесс периодичен».

Кокосов А.Н., применив к лечебному голоданию одну из описанных математических моделей и назвав ее «петлей охоты», представил в роли «хищника» жизненно важные для организма ткани (мозг, сердце, эндокринные органы и др.), а в роли жертвы – ткани, используемые для эндогенного питания. И если рассматривать лечебное голодание с позиций скачкообразного процесса, то голодание – это качественный скачок, иными словами – скачкообразный саногенетический поиск структурных коопераций (индивидуальный для каждого больного), при котором скачкообразные процессы развиваются по иерархическому принципу: «хищники» как бы выбраковывают в первую очередь слабые и больные ткани (по аналогии с природой – слабых и больных животных), и поэтому в роли «жертвы», в первую очередь, оказываются патологически измененные ткани, которые организм использует для эндогенного питания.

Согласно общепринятым представлениям, эндогенное питание идет за счет аутолиза патологически измененных тканей и ритмически выделяемых желудочно-кишечным трактом (согласно циркадному ритму) ферментов с одновременным выведением из организма лишних количеств БАВ, уровень которых сенсibilизированный организм не в состоянии регулировать. То есть, и во время голодания при прекращении экзогенного питания не нарушается обычный путь поступления питательных веществ в организм.

Анализ клинко-экспериментальных наблюдений применения дозированного голодания позволяет полагать, что РДТ, являясь, в какой-то мере, стресс-моделью, воздействует, преимущественно, на гипоталамо-лимбический уровень регуляции нервных процессов, мобилизуя защитные силы организма и активизируя метаболизм с последующей нормализацией обмена веществ. Образующиеся в результате аутолиза тканей функционально активные вещества ускоряют биосинтез в восстановительном периоде. Например, данные электронно-микроскопических исследований эндотелия слизистых оболочек у больных БА показали, что на клеточном и субклеточном уровнях эффективность РДТ обеспечивается элиминацией иммунокомпетентных и тучных клеток из слизистых, а также изменением уровня БАВ, возрастанием исходно низкого уровня цАМФ и других адреналиноподобных веществ, повышением антиоксидантной активности крови и антигипоксической устойчивости организма, постепенным снижением и нормализацией содержания сывороточных IgM, IgG, IgA, а повышенная активность комплемента имела тенденцию к снижению, отмечалась также коррекция показателей клеточного иммунитета. После РДТ у большинства больных БА улучшаются спирографические показатели в результате уменьшения обструкции и улучшения показателей газообмена.

Существуют две методики РДТ: «сухая» и «влажная». Детально метод «сухого» голодания (т.е. без употребления воды) не разработан. Полным «сухим» голоданием удастся создать высокие концентрации БАВ, гормонов, иммунокомпетентных клеток и

иммуноглобулинов в жидкостях организма и затем провести более полную детоксикацию организма. Например, у взрослых больных БА апробирована комбинация 3-дневного «сухого» и 7-дневного «влажного» голодания, что позволило сократить общую продолжительность РДТ в связи с более ранним наступлением ацидотического криза. У детей метод сухого голодания не используется.

Анализ литературы позволяет привести ориентировочные данные по продолжительности РДТ у взрослых: самый короткий разгрузочный период продолжался в среднем 15 (от 10 до 20) дней, а самый длинный – 28 (от 20 до 40) дней.

У детей среднего школьного возраста можно использовать короткие курсы РДТ по типу фракционных, которые заключались в проведении 2-3 разгрузочных периодов (3-х, реже 5-дневных) с последующими 7-10 днями восстановления. Во время всего курса лечения, не очень приятного для ребенка, поддерживалась активная мотивация и положительный психологический настрой. У старших школьников использовалась или описанная тактика РДТ, или назначались 7-8-10-дневные курсы РДТ с последующим переходом к восстановительному периоду.

Детям группы риска (дошкольный возраст), у которых в анамнезе, помимо частых ОРВИ, были жалобы на головные боли, боли в животе и их беспокоили состояния беспричинной грусти, также назначали 1-2 разгрузочных цикла (2 кефирных дня с последующим переходом на 8-10-дневный восстановительный период).

Рассмотренные нами варианты носят сугубо ориентировочный характер, то есть в каждом конкретном случае продолжительность разгрузочного периода и сроки назначения повторных курсов лечебного голодания зависят от состояния больного и особенностей течения болезни. Методом выбора может являться периодическое проведение после курса РДТ не «полностью голодных дней», а 2-3-дневных «овощных» или «фруктовых», что позволит не только очищать кишечник за счет продвижения по нему большой массы клетчатки, но и даст организму своеобразную витаминно-микроэлементную добавку. На сегодня не представляется возможным аргументированно ответить на вопрос, какая схема лечебного голодания оптимальна для конкретного больного и соответствует сути восстановительного лечения.

Но даже чисто эмпирический подход к длительности РДТ и алгоритму повторных курсов лечебного голодания дает прекрасный клинический эффект, что подтверждается клинико-лабораторными данными и свидетельствует о патогенетической направленности метода. Действительно, использование серии коротких курсов РДТ (3-5 дней) или длительных (8-10 до 12-14 дней) не противоречит общепринятой модели саногенеза, если представить, что перестройка идет в определенных пределах по линейной зависимости для каждого элемента структурных коопераций, хотя есть исследования, подтверждающие, что для кардиореспираторной системы этот процесс является диссипативным. Прогнозировать и анализи-

ровать реакции диссипативных систем позволит только внедрение в лечебный процесс математического метода системного моделирования.

Если же рассматривать РДТ (согласно теории Тома Р.), как метод поиска оптимальных для организма структурных коопераций, который для многих структур носит диссипативный характер, то вообще невозможно по клинко-лабораторным показателям или тестам определить оптимальную продолжительность РДТ и алгоритм повторных курсов РДТ, поскольку все системы организма находятся в разных стадиях адаптивного регулирования. Вопрос будущего – математическое моделирование и совершенствование различных вариантов прерывистых «скачкообразных» курсов лечения, в частности, РДТ.

Относительный оптимизм внушает возможность широкого внедрения в практическую педиатрию компьютеризированного метода ЭПДФ и ТМ, ВРТ, которые позволят не только контролировать, но и управлять процессами саногенетической перестройки организма. Эти методы позволяют в относительно короткий срок выявить как пищевые, так и другие аллергены, затем провести детоксикацию организма с помощью гомеопатических или потенцированных аллопатических средств, или их информационно-волновых аналогов (не перегружая сенсibilизированный организм медикаментами), подобрать сбалансированный пищевой рацион для конкретного больного и, в какой-то мере, в процессе наблюдения планировать индивидуальные программы реабилитации больных с хронической патологией.

Таким образом, лечебное голодание – это метод, позволяющий отрегулировать нарушенные взаимоотношения между психикой, системой иммунитета, бронхо-легочной и сердечно-сосудистой системами. Метод позволяет нормализовать работу желудочно-кишечного тракта и работу выделительных органов – мочевыводящей, дыхательной систем и кожи, разгрузив их от чрезмерной нагрузки. РДТ – это не метод исцеления, а метод, включающий внутренний механизм саногенеза, адаптации к действительности, метод, способствующий грубой детоксикации организма и позволяющий начать выведение «шлаков», метод эустресса, снимающий патологическую доминанту психосоматического реагирования на жизненные ситуации. Следовательно, РДТ должна быть относительно комфортна, безопасна и эффективна.

Методика проведения РДТ (при 7-10 дневном разгрузочном периоде)

I этап – подготовительный.

Больной знакомится с методикой проведения РДТ, литературой по лечебному голоданию, выявляется его психологическая готовность к применению данного метода лечения, уровень ожидаемого эффекта, глубина психологических и дыхательных проблем, выявляются и санируются хронические очаги инфекции. Больные по мере

возможности собираются в одну палату терапевтического стационара или санатория для создания хорошего морально-психологического климата во время РДТ.

II этап – разгрузочный.

Фармакотерапия, по возможности, отменяется, инъекционные процедуры уменьшаются по мере улучшения состояния пациента.

Вечером перед голоданием на голодный желудок пациент принимает 30-50-70 мл 25-30% сернокислой магнезии и после этого прекращается всякий прием пищи.

В систему лечебного голодания входят следующие процедуры:

1. Лечебная физкультура в условиях зала с применением дыхательных упражнений, звуковой гимнастики, йоговских асан. Продолжительность 25-30 минут.

2. Прогулки на свежем воздухе в комфортно одетом виде общей продолжительностью с перерывами – 4 часа.

3. Общая ванна с температурой воды 37-38° в полуденное время, продолжительностью 10-15 минут.

4. Массаж грудной клетки, верхних и нижних конечностей 2 раза в день, самомассаж. Продолжительность – до состояния расслабления и облегченности.

5. Медитация, психокоррекция, групповой психотренинг.

6. Теплый душ вечером перед сном.

7. Желательна очистительная клизма с подкисленной водой температуры человеческого тела, объемом от 1,5 до 2л ежедневно вечером (при плохой переносимости – через день).

После гимнастики, прогулок, ванны, массажа – отдых в постели.

Энтеросорбционный эффект лечебного голодания может быть усилен приемом перорально препаратов – энтеросорбентов, которые подключаются с первых дней разгрузочного периода. Сочетанное применение лечебного голодания и энтеросорбции позволяет избежать возможного развития acidотического криза. С 5-7 дня разгрузочного периода, когда вероятность acidоза значительно уменьшается, дозу энтеросорбента можно снизить в 2-3 раза и продолжать прием в течение 2-3 дней (или до окончания разгрузочного периода).

Очищение организма, аутолиз поврежденных и измененных тканей идет во всех органах и системах – через дыхательную систему, кожу, слизистую желудочно-кишечного тракта. Поэтому выполнение перечисленных выше процедур во время лечебного голодания обязательно. Именно это превращает элементарную голодовку в лечебное голодание с позитивным сдвигом в психическом и физическом состоянии.

Рекомендуется также самомассаж отдельных участков тела, очищение зубов и языка от налетов, по возможности – финская сауна или русская баня в щадящем режиме.

Питьевой режим при РДТ должен быть не менее 1,5-2 литров теплой кипяченой воды в 6-8-10 приемов, особенно при ощущении чувства голода, даже при отсутствии жажды.

III этап – восстановительный.

Приводим, разработанную нами схему диеты восстановительного периода (обычно он равен разгрузочному периоду или его половине) при 7-10-дневной разгрузочно-диетической терапии (Табл. 2).

Таблица 2

Восстановительная диета при сроках воздержания от пищи – 7-10 дней

День	Время приема пищи	Наименование пищевого продукта	Кол-во (в гр)
1	9- 00	Сок разбавленный водой 1:2	200
	12- 00	Сок любой неразбавленный	200
	15- 00	_____	200
	18- 00	Сок любой	250
	21- 00	Кефир, ряженка, катык	200
2	9- 00	Сок любой	200
	12- 00	Салат любой без масла и соли	300
		Сок любой	300
	15- 00	Яблоки тертые	100
		Морковь тертая	200
	18-00	Сок любой	200
	21-00	Кефир, ряженка, катык	250
		Яблоки	100
3		Кефир, ряженка, катык	200
		Мед	20
	9-00	Сок любой	200
		Хлеб ржаной	100
		Морковь тертая или свекла	200
		Яблоки или цитрусовые	200
	15-00	Кефир, ряженка, катык	200
		Салат любой	200
		Каша гречневая, овсяная, перловая.	200
		Кефир, ряженка, катык	200
	18-00	Хлеб ржаной	100
		Салат любой	200
		Кефир, ряженка, катык	200
	21 00	Хлеб	100
		Кефир, ряженка, катык	200
		Яблоки или цитрусовые	100
		Хлеб ржаной	100
		Мед	20
4	9-00	Морковь тертая или свекла	200
		Яблоки	150
		Кефир, ряженка, катык	200
	12-00	Хлеб ржаной	100
		Салат любой	200
		Яблоки	150
		Кефир, ряженка, катык	200
		Хлеб ржаной	100
	15-00	Каша гречневая, перловая, овсяная	200
		Салат	100
		Кефир, ряженка, катык	200
		Хлеб ржаной	100
	18-00	Орехи грецкие	4-5 шт.
		Творог	200
		Мед	20
	21-00	Кефир, ряженка, катык	200
		Хлеб	100

5	10-00	Морковь тертая или свекла	150
		Яблоки или цитрусовые	200
		Кефир	200
	14-00	Хлеб ржаной	
		Салат любой	100
		Суп любой без мяса, нежирный	200
		Кефир, ряженка, катык	300
		Хлеб ржаной	200
6	10-00	Картофельное пюре или каша любая	200
		Творог	100
		Сметана	50
		Мед	20
	14-00	Хлеб ржаной	100
		Чай травяной	200
		Салат любой	200
		Суп молочный (гречка, рис, пшено) с маслом	400
		Картофельное пюре	200
	19-00	Хлеб ржаной	100
		Компот, сок	200
		Салат любой	200
		Каша любая	200
		Кефир, ряженка, катык	200
	22-00	Хлеб ржаной	200
		Масло сливочное	10
		Чай травяной	200
		Кефир, ряженка, катык	200
		Хлеб ржаной	100
		Орехи грецкие или семечки любые	5-6 шт. 1/4 ст.
7	10-00	Картофельное пюре или каша любая	200
		Творог	100
		Сметана	50
		Мед	20
	14-00	Хлеб ржаной	100
		Чай травяной	200
		Салат любой	200
		Суп молочный (гречка, рис, пшено) с маслом	400
		Картофельное пюре	200
	19-00	Хлеб ржаной	100
		Компот, сок	200
		Салат любой	200
		Каша любая	200
		Кефир, ряженка, катык	200
	22-00	Хлеб ржаной	100
		Масло сливочное	10
		Чай травяной	200
		Кефир, ряженка, катык	200
		Хлеб ржаной	100
		Орехи грецкие или семечки любые	5- 6 шт. 1/4 ст.
8		Питание обычное, но по возможности с ограничением мяса.	

Анализ клинических наблюдений позволяет сделать вывод, что лечебное голодание, оказывая воздействие на высшую нервную деятельность и весь организм в целом, способствует нормализации функциональных систем (подтверждается данными ЭПДФ, ВРТ),

деятельность которых направлена на то, чтобы осуществить наилучшее, быстрое, наиболее экономичное обеспечение приспособительных функций организма.

Назначение диеты больному после курса РДТ представляет определенные трудности. Пациента нужно снабдить списком запрещенных и разрешенных к употреблению продуктов, обучить его умению разумно питаться в различных ситуациях, ознакомить с возможными аллергическими и неаллергическими осложнениями и стремиться сформировать у него активную мотивацию к разумному питанию, используя в пищевом рационе «натуральные продукты питания».

Следует иметь ввиду, что детоксикация организма с помощью лечебного голодания уже приводит к значительной гармонизации организма, под которой понимается десенсибилизация и стабилизация деятельности всех уровней единой нейро-гормонально-гуморальной иерархической регуляционной системы. Далее, многое будет зависеть от конституции, индивидуализации диетических рекомендаций и психологического настроя пациента на соблюдение определенных правил диетотерапии.

Как метод выбора, приводим *очищающую диету М.Бирхера-Беннера*, стимулирующую функцию органов выделения, способствующую удалению из организма ядовитых метаболитов. Эту диету можно сочетать с приемом энтеросорбентов:

4 дня подряд – овощи и плоды сырые или фрукты сушеные, но замоченные с вечера (настои выпиваются тоже), орехи, настои из листьев или кофе из цикория, зеленый чай, мед, растительное масло 1-3 чайные ложки, картофель только в виде сырых соков. Ничего вареного. Ржаной хлеб в подсушенном виде.

В эти 4 дня запрещается: мясо, рыба, яйца, колбаса, белый хлеб, сухари, изделия из сдобного теста, супы и бульоны, шоколад, конфеты, мармелад, пастила, халва, алкоголь, табак.

5-й день – то же, но прибавить один черный сухарь.

6-й день – то же, но в обед 2-3 картофелины, сваренные без соли. Можно сделать пюре.

7-й день – то же и два сухаря, и пол-литра кислого молока.

8-й день – то же и добавляется одно яйцо (желток сырой).

9-й день – повторяется 8-й день.

10-й день – добавляется сливочное масло – 1 чайная ложка – и 2 стол. ложки творога с 1 чайной ложкой растительного масла. Так еще 4 дня. Начиная с 15-го дня можно есть 100 г мяса, вначале отварного, но не более 2-х раз в неделю, однако два раза в неделю (понедельник и вторник) повторять режим первых четырех дней.

4.2.10. Календарь санации органов и систем организма

В литературе по натуропатической медицине предлагаются различные схемы санации внутренней среды организма и приведения всех уровней детоксикации в режим саморегуляции.

Известный натуропат Андреев Ю.А. советует проводить периодические очистительные процедуры во время смены сезонов года.

Эти рекомендации основаны на анализе древних текстов Аюрведы, Тибета и Востока. Доказано, что каждый сезон года оказывает влияние на физиологию организма, и, чтобы как-то нейтрализовать эти негативные влияния, в восточной и тибетской медицине разработана определенная система профилактических мероприятий, а в христианской и мусульманской религиях – система «постов», которая связана не только с определенными ограничениями в питании, но главное – с духовно-нравственным воздействием на личность.

Древние тексты Аюрведы гласят, что каждый, кто не безразличен к своему здоровью, должен время от времени проходить полный курс «Панчкармы» (система профилактических мероприятий) три раза в году: в самом начале весны, осени и зимы. В противном случае, повреждения одного сезона будут переходить в другой, наслаиваясь друг на друга и приводя, в конечном итоге, к возникновению сложных болезней.

Как следует из древних текстов, в холодное время года в организме скапливается слизь, весной она приходит в движение и может вызвать воспаление легких и бронхит и др. Это народное объяснение недугов, наблюдаемых нами в зимне-весенний период в виде бесконечных простуд, кашлей и других недугов, основано на вековых практических наблюдениях. Не углубляясь в проблемы патофизиологии недуга, натуропатия предлагает совершенно безвредные, но эффективные меры профилактики, которые требуют только осознания необходимости этих мер и небольших временных затрат на их проведение. В каждой семье должно культивироваться понятие: в здоровом теле – здоровый дух, что позволит преодолевать любые трудности и лишения в течение всей жизни.

Система периодически повторяемых профилактических мероприятий, поддерживающих определенную чистоту внутренней среды и психоэмоциональной сферы организма, совершенно необходима для обеспечения нормальной жизнедеятельности на несколько ближайших месяцев или на год вперед.

Для средней полосы России это периоды – весна, осень, лето, особенно, весна и осень, что совпадает как с аюрведческой, так и тибетской трактовкой. Итак, остается только выбрать в указанные три срока 10-14 дней и провести очищение организма.

Весной для профилактического очищения организма и удаления накопившейся слизи за холодный период года можно рекомендовать следующее.

Лечебное потение (парная, сауна).

Очищение организма от слизи с помощью смеси хрена с лимоном или «Витаона».

Эти методы помогают разложению слизи в местах ее накопления без повреждения слизистых и без раздражения почек, желчного пузыря и пищеварительного тракта.

Приготовление смеси. К 150 г тертого хрена добавить сок 2-3 лимонов. Принимать смесь по 1-1/2 чайной ложке 2-3 раза в день натощак. Особенно она рекомендуется для очистки от слизистых

скоплений в легких, носоглотке, а также в гайморовых пазухах. Кроме того, эта смесь обладает выраженным мочегонным эффектом, что ценно при склонности к отечности. «Витаон» – другое средство для очищения всех слизистых оболочек организма. *Его состав:* на 1/4-1/3 объема сосуда засыпать смесь сухих трав – мяты, табака нюхательного, эвкалипта в равных количествах и залить оливковым маслом (холодного отжима). После 10-20 минут настаивания смесь станет зеленой или коричневой. Хранить в темном месте. «Витаон» очень эффективное народное средство при скоплении гноя в лобных пазухах, гайморите, фронтите, аденоидах, полипах, искривлении носовой перегородки и др. заболеваниях носоглотки. Закапывать по 20-25 капель в каждую ноздрю (взрослым) по утрам и на ночь перед сном, что улучшает сон как качественно, так и количественно. При закапывании «Витаона» голова должна быть запрокинута так, чтобы направление ноздрей было вертикально вверх. После закапывания оставаться в таком положении около 3 минут, чтобы «Витаон» мог просочиться через костную пористую перегородку в лобные пазухи и провести нейтрализацию скопившихся там токсических веществ, поступающих туда из всех отделов мозга, после чего они легко выводятся через пористую перегородку в носовую полость.

При наличии воспалительного процесса в среднем ухе следует закапывать «Витаон» в уши по 2-3 капли (затем вложить в уши ватку) несколько раз в день. Это можно делать просто для профилактики перед сном, особенно если у ребенка в определенные периоды года есть склонность к патологии уха, горла, носа.

3. В течение 7-10 дней клизма по Уокеру.

4. Прием энтеросорбентов в течение 5-7 дней в сочетании с фитотерапией или БАДами очищающей или общестимулирующей направленности действия. При возможности индивидуального подбора с помощью метода резонансного тестирования эффективность будет несравненно выше.

5. После того как вы очистили свою печень (путем применения системы комплексной очистки организма), вопрос о необходимости очищения печени весной и в каждом конкретном случае должен решаться индивидуально в соответствии с данными биофизической экспресс-диагностики (ЭПДФ, ВРТ и др.). Особенно это касается лиц с ослабленной, больной печенью.

6. Лимфосанация и лимфодренаж.

Летом (середина июля), когда организм получает достаточно растительной клетчатки в виде фруктов, овощей, пищевых трав, в которых наряду с полезными для организма веществами содержится много токсикантов, что связано с экологическими вредностями, непродуманным применением химических удобрений. Для удаления накапливающихся продуктов метаболизма следует использовать несколько другие профилактические мероприятия.

1. Очищение организма с помощью сосания масла. Методика заимствована из древних источников и суть ее в следующем. В организме имеется три пары слюнных желез – околоушные, слюнные и

подязычные. Одна из функций слюнных желез заключается в выделении продуктов обмена веществ из крови. Сама по себе слюна имеет щелочную реакцию. Количество крови, протекающее через слюнные железы, при сосании и жевании увеличивается в 3-4 раза. Происходит своеобразная прогонка всей крови через этот фильтр и ее очистка. Использование различных жвачек с целью удаления дурного запаха изо рта, так широко разрекламированное СМИ, не решает проблемы детоксикации, а наоборот насыщает организм различными химическими веществами, отнюдь не полезными для нормальной жизнедеятельности. *Методика.* Столовую ложку подсолнечного или арахисового масла сосредоточить в передней полости рта и начать сосать как конфету (глотать нельзя) в течение 15-20 минут. Масло вначале делается густым, затем жидким как вода и белым как молоко, после чего жидкость следует выплюнуть. Выплюнутая жидкость – инфицированная и должна быть отправлена в санузел. Такую процедуру нужно делать 1 раз в сутки, лучше натошак, но можно и перед сном. Длительность курса зависит от состояния собственного здоровья: острые заболевания лечатся легко и быстро в течение 2 недель, а хронические 1-2-3 месяца. Налет на языке расскажет вам о многом. У йогов есть специальная методика очистки языка: язык смазывается топленым маслом и с помощью доящих движений указательного, среднего и большого пальца производят его очистку. Тот, кто для очистки организма использовал голодание, знает, что первым сигнализирует о наличии грязи в организме наш язык. Организм вообще старается как можно больше нечистот выбросить через верх – легкие, носоглотка, рот. При сосании же масла эта чистка происходит естественно.

2. Клизмы по Уокеру в течение 5-7 дней или йоговская клизма «Басти». Эта клизма делается так: утром натошак (после туалета) нагреть воду до температуры 42-44°C (терпимой для пальцев рук) и отмерить 2 стакана. В воду желательно накапать несколько капель глицерина и добавить кристаллик марганцевокислого калия до получения воды светло-розового цвета. Затем ввести жидкость в прямую кишку, поддержать ее несколько минут в кишечнике и опорожнить кишечник. На следующий день сделать аналогичную клизму из 4 стаканов, через день – из 6 и через два дня на третий – из 8 стаканов. До и после промывания следует массировать брюшную полость, применять диафрагмальное дыхание. После процедуры «Басти» следует отдохнуть и стараться не переедать.

3. Масляный массаж согласно Аюрведе, делается, чтобы усмирить стихию «огня». Многие из нас перегревались на солнце и знают что это такое. *Методика.* Берется 2 столовых ложки подсолнечного масла и тщательно массируется все тело в следующей последовательности: голова, уши, лицо, задняя часть шеи, передняя и боковая часть шеи, плечи, руки, (суставы круговыми движениями, кости – продольно-поперечными), грудная клетка (очень легко в области сердца), область живота по часовой стрелке, верх спины, затем низ спины, позвоночник (при низком артериальном давлении – снизу вверх), ноги как и руки. Особенно энергично следует растирать

подошвы и кисти, где находятся особые зоны соответствия, связанные со всеми органами и системами организма. Цель процедуры – вывести из тела избыток токсических веществ и направить их к естественным органам выделения.

Лучше всего начать очищение с сосания масла и масляного массажа, а закончить коротким курсом клизм.

Осень (конец октября). Профилактические мероприятия практически такие же, как и весной, если только не появились какие-то новые жалобы, что требует врачебной консультации и коррекции профилактических мероприятий.

Согласно теории У-СИН в соответствии с годовой активностью органов (Рис. 4) в восточной медицине даются все практические рекомендации по оздоровлению – наиболее благоприятным временем для лечебных воздействий на орган является время его максимальной сезонной активности. Например, для печени – весна, особенно, если этот орган ослаблен энергетически (низкие показатели при диагностике по Р.Фоллю) и функционально. По системе У-СИН печень – элемент дерева и весной начинается движение соков у деревьев и, соответственно, орган в это время наиболее сильный. Поэтому первые лечебные очистительные мероприятия у лиц с больной печенью лучше проводить весной, так как в этот период орган прекрасно справится с этой нагрузкой. При необходимости лечебные очистительные мероприятия должны проводиться на фоне индивидуально подобранных биологических (гомеопатия, фитосборы, БАДы) и биофизических методов (БРТ, цветотерапия и др.).

Согласно китайской биоритмологии профилактические мероприятия должны проводиться по принципу противоположности (правило «полдень-полночь»): органы пищеварения – круглый год, печень и желчный пузырь – осенью, почки – летом, легкие весной.

Известный натуропат Поль Брегг рекомендует использовать лечение голодом (7-10 дней) с целью общей очистки организма в начале января, ранней весной и в середине лета, а в течение всего года – практиковать голодные дни один раз в неделю.

Таким образом, каждый практически здоровый человек после проведения комплексного очищения организма может самостоятельно проводить профилактические мероприятия в соответствии с приведенными рекомендациями и разобранными методиками, выбирая для себя наиболее приемлемые.

При составлении индивидуального плана комплексной санации всех систем организма для лиц с хронической многозвеньевой патологией следует руководствоваться данными биофизической экспресс-диагностики (ЭПДФ, БРТ и др.). При необходимости дополненной другими методами общеклинического обследования. Анализ этих данных дает возможность рекомендовать наиболее оптимальные для данного пациента методы очищения и их сочетания, длительность курса очищения, а главное контролировать конечный эффект комплексной санации организма. Весь курс детокси-

кационных мероприятий должен быть направлен на приведение организма в состояние функционально-энергетической гармонии, то есть саморегуляции. Именно стимуляция саморегуляции и самооздоровления организма лежит в основе идеи холизма и холистического подхода к профилактике и терапии.

4.3. Физические упражнения и самомассаж как средства стимуляции адаптационных возможностей организма

Проблема здоровья, на сегодня, волнует все население земного шара. И весьма важной является возможность рекомендовать каждому человеку методы, с помощью которых он мог бы заниматься самооздоровлением.

Если вы хотите иметь отличное здоровье и полны решимости следовать всем рекомендациям врача-натуропата, то вам необходимо регулярно выполнять в течение 7-15 минут комплекс физических упражнений (в удобное для вас время), способствующих стимуляции функции не только органов пищеварительного тракта, но и позвоночника и всего организма в целом.

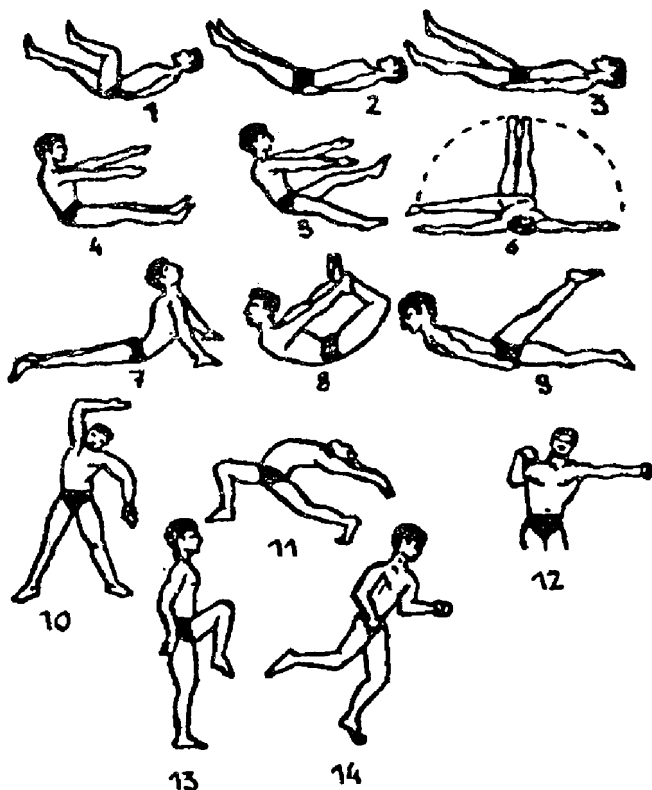


Рис. 12. Комплекс физических упражнений (Йог-Асан)

1. Лечь на спину и вытянуть руки вдоль тела. Поднять голову, поочередно сгибая ноги, чтобы колени попеременно оказывались у груди, выполнять движения «Езда на велосипеде» в течение 15-30 секунд.
2. Лечь на спину, прижав вытянутые руки к полу. Медленно поднять выпрямленные ноги под углом 45° и опустить, не касаясь пола. Повторять 4-6 раз.
3. Лечь на спину и поднять ноги под углом 45° . Затем попеременно медленно поднимать – опускать то одну, то другую ногу – «Движение – ножницы», не касаясь пола. Повторять 6-8 раз.
4. Лечь на спину, положить за головой вытянутые вверх (по отношению к телу) руки. Медленно приподнимаясь, поднести обе руки к носкам и задержаться в этом положении 10-15 с, после этого медленно возвратиться в исходное положение. Повторять 6-8 раз.
5. Лечь на спину, вытянув руки вдоль тела. Подняв руки вверх и вытянув их вперед, оторвите корпус от пола, приняв положение, показанное на рис.12. Повторите упражнение в медленном темпе 3-4 раза, затем в быстром темпе – 4-5 раз.
6. Лечь на спину, вытянув руки в стороны ладонями вниз. Затем медленно поднять выпрямленные ноги под углом в 45° и попеременно переносить их то вправо, то влево, не касаясь пола. Повторить 3-5 раз и вернуться в исходное положение.
7. Лечь на пол лицом вниз и поставить ладони на пол на уровне груди. Опираясь на руки, медленно поднять верхнюю часть тела, прогнуться в талии и запрокинуть голову назад. Медленно вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 4-5 раз.
8. Лечь на живот, согнуть ноги в коленях и ухватиться за лодыжки так, чтобы руки выпрямились, а спина прогнулась. Выполнить 5-7 качаний. Это упражнение позволяет улучшить функции пищеварительной системы и состояние позвоночника.
9. Лечь на живот, вытянув руки вдоль тела и положив кисти тыльной стороной на пол. Поднять голову, устремив взгляд вперед. Поднимать попеременно то правую, то левую ногу вверх, не сгибая их в колене. При выполнении упражнения носки оттянуть.
10. Из исходного положения стоя, ноги на ширине плеч, наклонить корпус и опустить соединенные вместе руки как можно ниже. Затем медленно поворачивать руки и корпус в вертикальной плоскости слева вверх направо, а затем в противоположную сторону. Прodelать в каждую сторону 4-5 круговых движений. Выполнять упражнение медленно. Это упражнение хорошо укрепляет мышцы грудной клетки и рук и положительно влияет на перистальтику кишечника.
11. Из исходного положения стоя сделать выпад левой ногой вперед, правая нога остается прямой. Поднять сложенные ладонями руки над головой и отвести их назад. Затем опустить руки вниз, коснуться пола и повернуть корпус тела влево. Повторить упражнение в противоположную сторону. Выполнить – 2-4 раза в каждую сторону.
12. Встать прямо, соединив ноги и вытянув вперед руки, сжатые в кулаки. С усилием выбрасывать поочередно вперед руки, имитируя движения боксера. Корпус при этом поворачивается в обе стороны.

13. Из исходного положения стоя (руки вдоль туловища) поднимать согнутые в коленях ноги как можно выше (женщинам желательно касаться груди). Упражнение выполняется в быстром темпе. Повторить 5-7 раз.

14. Имитация бега с захлестыванием голени назад, касаясь пятками ягодиц. Упражнение выполняется на носках, стоя на одном месте. В начале имитируйте медленный бег, а затем все быстрее, в течение 3-5 минут.

Приводим несколько физических упражнений из «Системы здоровья Ниши», которые оптимально дополняют вышепредложенный комплекс.

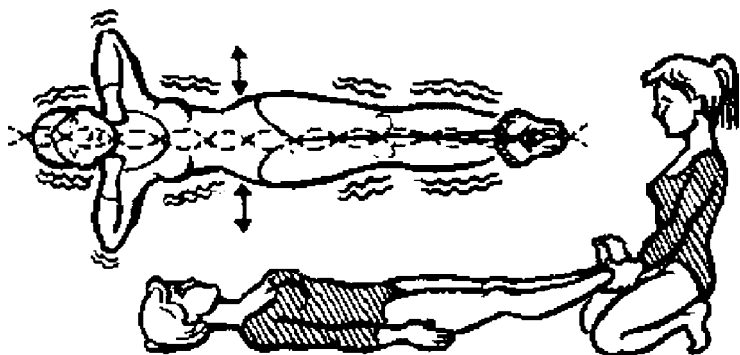


Рис 13. Упражнение «Золотая рыбка»

В одной из провинций Японии применяют удивительный метод оживления рыбы, который используют в своих играх дети: рыбу держат за хвост и, раскачивая из стороны в сторону, то поднимая ее, то опуская в воду, напевают: «Оживай!» Эта игра стала одним из правил Системы здоровья Ниши как наиболее полезного метода восстановления жизнеспособности человеческого тела.

Упражнение «Золотая рыбка» (рис.13) выполняется следующим образом.

Исходное положение: лечь на спину лицом вверх на ровную постель или на пол; руки закинуть за голову, вытянуть их на всю длину; ноги тоже вытянуть на полную длину, ступни ног поставить под прямым углом к туловищу (перпендикулярно телу); носки (пальцы ног) все время должны тянуться к лицу. Пятка и бедро (особенно подколенная область) усиленно прижимаются к полу.

Предварительно: вначале несколько раз поочередно на счет «7» потянуться, осторожно растягивая позвоночник в разные стороны: пяткой правой ноги ползти по полу вперед, а обеими вытянутыми руками одновременно тянуться в противоположную сторону; затем то же самое проделать левой пяткой (левая пятка движется по полу вперед, обе руки одновременно растягивают позвоночник в противоположную сторону тоже на счет «7»). Повторять так поочередно 5-7 раз каждой пяткой и обеими руками.

Положить ладони под шейные позвонки (локти согнуть, всем телом прижиматься к полу, ноги соединить, пальцы обеих ног потянуть к лицу, все «выпуклости» – затылок, плечи, таз, икры, пятки – вдавить в пол).

Выполнение: в этом положении начинать быстрые колебания (вибрации) телом справа налево наподобие быстро плавающей рыбки. Это упражнение надо делать ежедневно утром и вечером в течение 1-2 минут (или считают 120 до 240). При этом вытянутый, прижатый и вдавленный в пол позвоночник должен лежать неподвижно, колеблются справа – налево лишь ступни ног, стоящие перпендикулярно к телу, затылку.

Чтобы выполнять *упражнение для капилляров* (рис. 14), надо лечь на спину на пол или на твердую, ровную кровать, под шейные позвонки положить твердую подушку или валик, затем, поднять вверх руки и ноги так, чтобы ступни ног держались параллельно полу или потолку, то есть горизонтально к туловищу. В таком положении начинайте вибрировать (трясите) обеими руками и ногами одновременно. Это упражнение необходимо выполнять в течение 1-3 минут утром и вечером на счет 240-360.



Рис 14. Упражнение для капилляров.

С древних времен считалось, что болезни связаны с состоянием конечностей. Система здоровья Ниши имеет специальный раздел диагностики болезней по осанке и походке. Поэтому при заболевании сердца лечите ноги. Если, например, у вас имеются нарушения в правой стороне сердца, ложитесь на спину, поднимайте правую ногу на 30 градусов и тяните ее вперед, вытягивайте ее так, чтобы при этом выворачивались носки ног наружу еще на 30 градусов.

Всем известно о целебных свойствах оздоровительного бега трусцой. Упражнение для капилляров – это бег «трусцой», но без нагрузки на сердце и суставы.

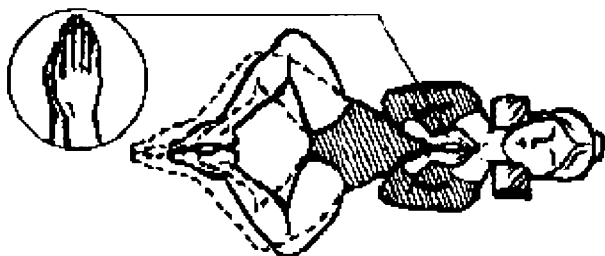


Рис. 15. Упражнение «Смыкание стоп и ладоней».

Упражнение «смыкание стоп и ладоней» (рис. 15) выполняется следующим образом.

Исходное положение: лечь на спину на пол или твердую ровную постель, под шею положить твердую подушечку-валик, сомкнуть ступни и ладони и развести колени. Предварительно:

1) нажимать подушечками пальцев обеих ладоней друг на друга (10 раз);

2) нажимать подушечками пальцев, а затем на всю ладонь левой и правой руки (10 раз);

3) нажимать на обе сомкнутые ладони (10 раз);

4) руки с крепко сомкнутыми ладонями вытянуть на полную длину, закинуть за голову, затем провести ими медленно над лицом до пояса, как бы разрезая тело пополам, пальцы ладоней направлены вперед (к голове). Прodelать вперед-назад 10 раз;

5) перевернуть затем пальцы сомкнутых ладоней по направлению к ногам и двигать ими, как бы разрезая свое тело пополам, но уже снизу вверх – от лобка до пупка (10 раз);

6) сомкнутые ладони рук провести над телом, будто рассекая тело «топором», руки вытягивать как можно сильнее (10 раз);

7) вытягивать руки на полную длину с сомкнутыми ладонями вверх-вниз (10 раз);

8) установить крепко сомкнутые ладони на груди под солнечным сплетением и двигать сомкнутыми ступнями ног на 1-1.5 длины ступни вперед-назад, не давая им разомкнуться (10 раз);

9) двигать сомкнутыми ладонями и стопами одновременно вперед-назад, как бы желая растянуть позвонки (от 10 до 61 раза).

Выполнение: после предварительных упражнений сомкнутые ладони рук установить на груди перпендикулярно телу (как антенну), оставаясь в положении как бы «лежачего лотоса», затем перейти к основной части упражнения, которая заключается в следующем.

Основная часть упражнения: закрыть глаза, оставаясь в покое в таком положении 5-10 минут. Положение тела напоминает позу «Лотос» в йоге, только в лежачем положении, притом стопы сомкнуты, а колени развернуты как можно больше.

Упражнение «для спины и живота» (рис.16).

Исходное положение: сесть на пол, на колени; таз на пятки (можно и по-турецки). Позвоночник должен быть совершенно прямым. Опираясь всем телом на ноги, не отклоняться ни влево, ни вправо, ни вперед, ни назад. Уши прямо над плечами, язык касается неба, губы плотно сжаты, глаза широко открыты, дыхание легкое и спокойное. Когда поза таким образом зафиксирована, сделать глубокий вдох и приступить вначале к подготовительной части упражнения.

Подготовительная часть упражнения для спины и живота:

1. Плечи поднять как можно выше и опустить (10 раз).

Промежуточное упражнение:

а) руки вытянуть перед грудью параллельно друг другу и быстро оглянуться через левое плечо, посмотрев на копчик, затем мысленно

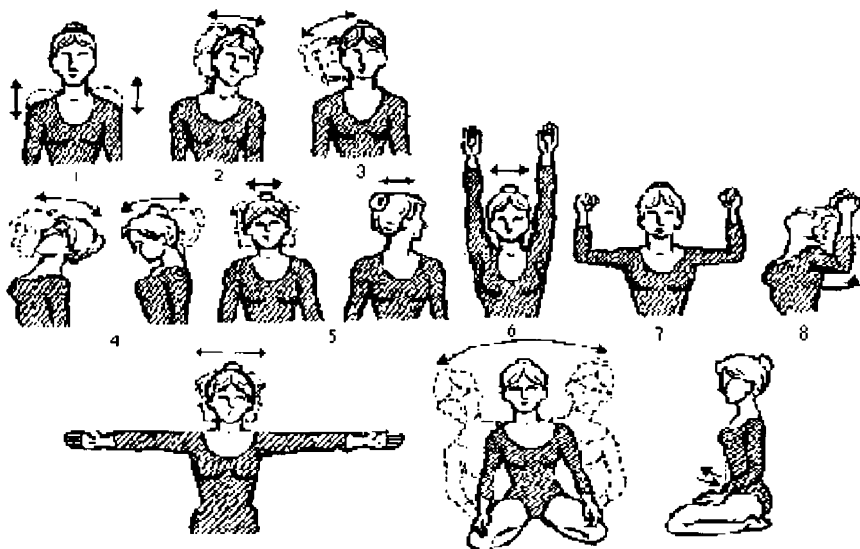


Рис. 16. Упражнения для спины и живота.

провести взгляд от копчика вверх по позвоночнику до шейных позвонков, поставить голову прямо и так же быстро оглянуться через правое плечо на копчик, провести взгляд по позвоночнику вверх до шейных позвонков.

б) поднять руки вверх параллельно друг другу, вытянуть себя по осям вверх и быстро проделать то же самое, что и в промежуточном упражнении а) – по одному разу через каждое плечо. Промежуточные упражнения следует повторять после каждого следующего из 6 упражнений по одному разу в каждую сторону.

2. Наклонить голову вправо и вернуться в исходное положение – прямо (10 раз), затем то же – влево (10 раз).

Промежуточное упражнение: упражнения а) и б) выполнять по одному разу.

3. Наклонять голову вперед (10 раз) и назад (10 раз) до отказа, поставить ее прямо. Промежуточное упражнение: выполнить упражнения а) и б) по одному разу.

4. Повернуть голову вправо–назад (10 раз), затем вправо–назад (10 раз). Промежуточное упражнение: выполнить упражнения а) и б) по одному разу.

5. Наклонить голову вправо (правое ухо тяните к правому плечу), затем, медленно вытягивая шею до отказа, перекачать голову назад до позвоночника (проверить, откинута ли голова «до отказа»), далее по 10 раз к каждому плечу.

6. Поднять руки вверх параллельно друг другу, затем согнуть их в локтях под прямым углом, сжать кисти рук в кулаки, откинуть голову назад «до отказа» так, чтобы подбородок смотрел в потолок. В этом

положении на счет «7» отвести локти назад, держа согнутые руки на уровне плеч, как будто желая свести их у себя за спиной, а подбородок одновременно с этим тянуть к потолку, будто пытаюсь достать его (10 раз).

Промежуточное упражнение: выполнить упражнение а) и б) по одному разу. Далее перейти к основной части упражнения.

Основная часть упражнения. После подготовительной части упражнения для спины и живота надо расслабиться на некоторое время, затем проверить свою осанку и приступить к основной части.

Выпрямив тело, уравновесив его вес на копчике, начать раскачиваться вправо-влево, одновременно двигая животом вперед-назад, в течение 10 минут каждое утро и каждый вечер. При этом произносить вслух: «Мне хорошо, с каждым днем мне будет все лучше и лучше. Каждая клеточка моего организма обновляется; кровь становится свежей; железы внутренней секреции работают великолепно; мышцы, кожа, сосуды делаются здоровыми, чистыми, обновленными; кости – крепкими, суставы – гибкими, подвижными; мозг функционирует великолепно. Я становлюсь способным, полезным людям и себе. Мне хорошо, и с каждым днем мне становится лучше и лучше». Такое самовнушение окажет благотворное влияние на разум и тело.

Регулярное выполнение физических упражнений помогает человеку на пути к здоровью и красоте тела. Физические упражнения должны быть дополнены йоговской системой дыхания.

«Бхастрика пранаяма». Это упражнение представляет собой естественное дыхание, но медленное и глубокое, извлекающее шипящий звук через нос. Начинать упражнение лучше всего с выдоха: при выдохе живот втягивается, а при вдохе становится выпуклым, как футбольный мяч. Сто подобных движений, как говорят Йоги, сулит избавление от всех болезней, связанных с желудочно-кишечным трактом. Начинать следует с 3-4 вдохов и выдохов, производимых с умеренной скоростью. При вдохе грудь должна выпячиваться как можно больше, а плечи должны оставаться неподвижными.

Каждую неделю следует увеличивать упражнение на 1-2 вдоха-выдоха, за 6 месяцев довести их количество до 108. Таким образом, вы проделаете 324 вдоха-выдоха, выполнив 3 упражнения, то есть три попытки, поле каждого упражнения необходим существенный отдых.

«Бхастрика пранаяма». – изумительное упражнение. Это упражнение является бесценным средством, стимулирующим работу мозга. Оно оказывает благотворное влияние на легкие и желудочно-кишечный тракт, улучшает память, вылечивает полипы, тонзиллит, ушные и глазные заболевания, астму, насморк, кашель, а также заболевания сердца. Однако людям со слабым сердцем следует осторожно начинать практику этого упражнения с постепенным увеличением нагрузки. Это упражнение вылечивает запоры, которые десятилетиями отравляли жизнь; полностью прекращается выпя-

дение и поседение волос; повышается тургор кожи лица – кожа делается гладкой и упругой, исчезают морщины. Таково необыкновенное воздействие, по мнению йогов, «Бхастрика пранаямы».

Выполнять это упражнение следует ежедневно утром и вечером или хотя бы 1 раз в день, в хорошо проветриваемом и чистом помещении или же на свежем воздухе. Через 4-6 месяцев наблюдаются удивительные результаты даже у тяжелых хронических больных.

Все предложенные комплексы упражнений желательно выполнять в хорошо проветренном помещении, под приятную музыку. Повышает эффективность оздоровительной гимнастики включение в программу занятий циклических видов физкультуры. Для развития общей выносливости организма используют дозированную ходьбу, бег в медленном темпе и смешанное передвижение (ходьба-бег-ходьба). Последний режим считается оптимальным. Также полезны пешие прогулки, плавание, работа на велотренажере и др. Следует подчеркнуть необходимость постепенного увеличения физических нагрузок в процессе регулярных тренировок и важность их сочетания с выполнением дыхательных упражнений, направленных на повышение функциональных возможностей кардио- респираторной и дыхательной систем.

Рефлексологический самомассаж

Еще древнегреческий врач Гиппократ писал, что «причины, вызывающие болезнь, не сразу поражают человека, а накапливаются постепенно в нем с тем, чтобы в конце концов проявить себя». Поэтому большое значение имеет своевременное лечение состояния «предболезни». К сожалению, в настоящее время «лекарствомания» захлестывает людей во всех странах мира. Ограничению приема медикаментов будет способствовать овладение простыми методами натуропатической медицины, одним из которых является акупрессура или рефлексологический самомассаж.

Рефлексологический массаж соответствующих БАТ и БАЗ, расположенных на конечностях – это древний и шадящий метод лечения, который, как считали целители Востока, очищает пути жизненной энергии для того, чтобы в клетку проникли природные жизненные силы. Например, хождение босиком по земле, ходьба и бег по неровной почве – это естественная стимуляция организма, обусловленная рефлексам и врожденной чувствительностью стоп.

Легенды и предания донесли до нас сведения о древних целителях, которые по состоянию стоп могли не только определить состояние духа и тела пациента, но и через рефлексологическое воздействие на зоны соответствия внутренних органов и скелета определенным БАТ и БАЗ, вернуть здоровье.

Исследования XIX-XX веков дали возможность развиваться и утвердиться древним методикам целительства.

В конце XIX века знаменитый английский ученый-изобретатель электрического мотора М.Фарадей высказал мудрое утверждение, «что материя состоит из атомов, вибрирующих с различной скоростью и поэтому образующих различные плотности; мы должны

также знать, что любое вещество – твердое, жидкое или газообразное, какой бы энергией оно не обладало, обязано своим происхождением типу электрического заряда (или вибрации), испускаемого этим веществом». Энергию нельзя уничтожить, она может только перемещаться. Ее нельзя увидеть, поскольку она невидима, но энергия может покинуть тело, и когда это происходит, мы становимся все слабее и слабее. Наше тело, электрическое по своей природе, имеет положительный и отрицательный полюса (от головы к ногам), между которыми должно быть равновесие, свидетельствующее о хорошем здоровье.

Рефлексологический массаж – это привнесение здоровья на кончиках пальцев (контактная терапия), это метод соприкосновения с «электрическими центрами» на теле (БАТ, БАЗ), в результате чего создается ровный поток вибрирующей энергии по всему телу. И если орган или участок тела не в порядке, то связанная с ними точка будет болезненной. Это может быть расценено как утечка энергии в этом месте. Путем изменения искаженной вибрации восстанавливается равновесие и саморегуляция, и тело может само себя привести в хорошее состояние. Но следует помнить, что при контактной терапии сразу после первой процедуры редко наступают положительные изменения, но чем больше будут обрабатываться соответствующие точки, тем быстрее вернется бодрость и здоровье.

Воздействие на БАТ, БАЗ стоп и кистей (Приложение 8, 9) способствует мобилизации собственных ресурсов организма, нормализует деятельность желез внутренней секреции, улучшает артериальное кровоснабжение и регулирует питание тканей, снимает нервное и мышечное напряжение, устраняет нервозность, тревогу, страх, недомогание, дискомфорт, выводит из организма угрожающие здоровью вещества и очищает его, стимулирует вялые, малоактивные участки тела. Рефлексологический массаж – один из наиболее целенаправленных методов целительства, известных человечеству.

Методика обрабатывания точек стоп и кистей контактным надавливанием. Можно начать с приемов общего массажа – поглаживания, растирания, разминания. Надавливание на точку можно производить подушечкой большого, указательного или среднего пальца, а можно усилить указательный палец, поместив на него средний или использовать сустав полусогнутого указательного или среднего пальцев.

Изучив энергетические центры (БАТ, БАЗ) стоп и кистей и обнаружив, что прикосновение к какой-то из них причиняет боль, следует сначала сделать круговое движение подушечкой указательного или среднего пальца, а затем уже лечить точку надавливанием. Воздействовать пальцем на точку следует аккуратно, строго перпендикулярно поверхности кожи; надавливание должно быть сильным, но не до такой степени, чтобы вызвать нестерпимую боль. Во многих точках при надавливании сначала появляется чувство легкой ломоты, онемения, распирания, боли, а затем приятное ощущение легкости и расслабленности. И во время этой спокойной фазы ум, тело и душа могут полностью восстановиться.

Во всех серьезных острых или хронических случаях болезни можно обрабатывать 3-5 точек по 2-3-5 минут на каждую, в первую неделю – ежедневно или даже 2 раза в день, затем 2-3 раза в неделю и, наконец, 1 раз в неделю, что определяется вашими потребностями и самочувствием. Иногда для улучшения состояния требуется много времени, а иногда это будет происходить невероятно быстро.

Болезни или расстройства, которые вы желаете вылечить, перечислены в соответствии с номерами контактных точек (Прил. 8).

Точечный самомассаж зон соответствия следует выполнять в такой последовательности: от головы к телу, от спины к груди, от туловища к конечностям, от рук к ногам, с левой стороны на правую (у правшей), симметричные точки акупунктуры массируют одновременно пальцами обеих рук. Если при неумелом применении рефлексологического самомассажа усилилась боль, появилась головная боль или головокружение, то массаж следует прекратить или поискать допущенную ошибку.

Эффект рефлексологического массажа может быть повышен при использовании его в сочетании с другими методами.

Ароматерапия. Нанесение на стопы или БАТ эфирных масел с определенным спектром терапевтического действия (например, бергамот для успокоения нервов, можжевельник для выведения токсических веществ из организма и др. Вид эфирного масла для конкретного больного подбирается резонансным тестированием во время сеанса массажа или после него, что ускоряет выздоровление.

Цветотерапия (вибрация цветов для внутренней гармонии). Если во время рефлексологического массажа представить себе определенный цвет (ваш любимый или любой другой, подобранный с помощью резонансного тестирования), то это дополнит вибрационный тон целебной энергии, которую поглощает организм. В результате достигается более тонкая настройка, воссоединяющая ум, тело и душу для общей гармонии и спокойствия.

Музыкотерапия. Использование во время проведения массажа мелодичной музыки, напоминающей звуки природы, в частности, шум ветра, прибоя или водопада, пение птиц, дельфинов и т.д. также способствует релаксации тела, ума и души. К примеру, церковные песнопения или музыка Моцарта, богатые звуками высокой частоты, наполняют все существо человека душевным трепетом и воодушевляют его.

Сочетание «*Матрикс-регенерационной терапии*» с массажем стоп, с акцентом на рефлексологический массаж пяточных рефлексов (наблюдение авторов), дает потрясающе быстрый эффект очищения организма, снимает нервное и мышечное напряжение и улучшает психоэмоциональное состояние человека. Поэтому метод должен широко использоваться как с целью профилактики, так и лечения хронической многозвеньевой патологии.

Гомеопатия. Исцеление может быть ускорено благодаря целенаправленному назначению гомеопатии (подбирается с помощью МТ по Р.Фоллю) или ее использованию в промежутках

между сеансами рефлексологического массажа в виде аппликаций или инъекций в соответствующие БАТ (гомеосиниатрия).

Таким образом, рефлексологический массаж – это терапия самопомощи, обеспечивающая пути естественного исцеления для каждого. Рефлексологическая терапия, физическая активность, современные технологии и современная медицина, удачно сочетаясь друг с другом, представляют собой динамическую комбинацию, которую признают врачи-профессионалы всего мира и которую следует использовать, чтобы ускорить процесс выздоровления.

4.4. Психотерапия и восточные психотехники в системе реабилитации больных с хронической патологией

4.4.1. Общие сведения по психотерапии

Психотерапия – это лечебное воздействие на психическую сферу пациента с помощью вербальных средств (бесед) в целях расширения количества видов поведения, доступных пациенту, и радикального изменения отношения к себе, своему болезненному состоянию и окружающей микро- и макросоциальной среде. Говоря о болезненных состояниях, при которых психотерапия дает особенно плодотворные результаты, уместно вспомнить слова Schultz J.H.: «Если психотерапия для общих заболеваний является скорее гостем, то патологическая группа невротиков ведет в ее собственное царство, где чистая психотерапия обладает собственными исключительными и незаменимыми сокровищами». Особое внимание должно быть уделено применению психотерапии в педиатрии. Клиника детских болезней существенно отличается от медицины для взрослых. И одной из сторон этого отличия является своеобразие детской психики, что играет определенную роль как в возникновении, течении, так и в лечении болезненных состояний у детей. Поэтому методам психотерапии, используемым с целью профилактики психосоматических нарушений у детей, особенно в контексте семьи и внутрисемейных взаимоотношений, будет уделено особое внимание при дальнейшем изложении содержания главы.

Следует особо заметить, что сочетание методов немедикаментозной терапии с психокорректирующими воздействиями повышает эффективность реабилитационных мероприятий за счет стимуляции механизмов самооздоровления организма.

В настоящее время в общей патологии различают следующие группы механизмов самовыздоровления:

- «аварийные», срочные, непродолжительные (в течение минут), неустойчивые защитно-компенсаторные реакции;
- относительно-устойчивые защитно-компенсаторные механизмы (фаза адаптации по H.Selye, 1972) умеренной длительности (в течение дней, недель);

– продолжительные и устойчивые защитно-компенсаторные процессы, продолжающиеся месяцы, а иногда и годы. К этой группе механизмов относятся, прежде всего, пластические реакции ЦНС, способствующие приспособлению больного организма к внешней среде (социальные факторы нередко являются ведущими при формировании патологии), благодаря включению охранительного торможения в ЦНС, а также защитно-оборонительных (условных и безусловных) рефлексов.

Именно психотерапия, в первую очередь, направлена на выработку длительных и устойчивых защитно-компенсаторных процессов, благодаря целительному действию слова. Согласно рефлексорной теории, слова-раздражители формируют доминантный очаг или концентрированное возбуждение в определенной области коры большого мозга, что приводит к выраженной отрицательной индукции больных пунктов или очагов. И если нейролептические средства разъединяют синапсы «снизу», со стороны промежуточного мозга, то адекватная психотерапия производит десинапсию «сверху» за счет специфической активации неокортикальных-субкортикальных областей (Völgyesi F., 1970). Принципы переработки информации в мозге характеризуются способностью мозга к отбору только полезных сигналов, основанных на временном совпадении нового сигнала с уже известным (условно-рефлекторные связи), и способностью к быстрому «обзору» уже хранящейся в мозге информации. В соответствии с учением об информации (Анохин П.К., 1972; Shannon 1958, 1963 и др.), наш мозг представляет собой сложную кибернетическую систему с огромным количеством нейронов (порядка $\approx 10^{14}$), получающую, хранящую и перерабатывающую информацию из внешнего и внутреннего мира, что и лежит в основе свойства мозга отражать и познавать мир.

Процесс самооздоровления организма имеет свои специфические закономерности, свои механизмы и они связаны, прежде всего, с активностью и компенсаторной функцией ЦНС, что и обуславливает: высокую приспособляемость организма, широкий диапазон перестройки функциональных взаимосвязей и, наконец, пластичность тканей, органов и систем. В связи с тем, что кора больших полушарий является главным регулятором всей работы человеческого организма, то путем использования разных форм психотерапии можно воздействовать на психогенно обусловленные вегетативно-висцеральные нарушения через кортикальные и инфракортикальные области, т.е. на патологические нарушения функции внутренних органов (Рожнов В.Е. и др., 1965).

Итак, психокорректирующие воздействия должны быть направлены на стимуляцию защитных систем организма и усиление физиологических мер защиты против болезни, создание условий охранительного торможения в ЦНС, уравнивание процессов высшей нервной деятельности с условиями внешней среды, выработку нового динамического стереотипа, что, в совокупности, будет способствовать повышению жизненного тонуса всего организма.

Нередко больные обращаются к врачу в очень тяжелом душевном состоянии, подавленные своими собственными представлениями о болезни, боящиеся осуждения со стороны окружающих и опасаящиеся, как бы их не приняли за настоящих душевнобольных. Но уже после первого посещения врача-психотерапевта, сумевшего расположить к себе больного, заслужить его доверие и установить с ним тесный душевный контакт, многие больные уходят умиротворенные, с уменьшением чувства внутренней напряженности еще прежде, чем врач успевает предпринять какие-то лечебные мероприятия. Из этого следует, что для успеха психотерапии, независимо от формы ее применения, важное значение имеет личность и авторитет врача, доверительные взаимоотношения, устанавливающиеся между ним и пациентом.

Примечательно то, что почти сто лет тому назад Виктор Торнболь, рассуждая о сущности этой личностной силы, присущей каждому в большей или меньшей мере, назвал ее личным магнетизмом, разумея используя который человек может привлекать к себе расположение окружающих его лиц. Это одна из непознанных до сих пор личностных возможностей человека, которую, однако, каждый может использовать в своем духовном совершенствовании, что послужит идее гуманизации общества, а в повседневной работе врача – популяризации принципов и путей формирования здорового образа жизни, решению проблем физического и психического здоровья современного человека.

Психотерапевт должен учитывать, что далеко не каждого пациента может удовлетворить внушаемое ему отношение к болезни, далеко не каждому хочется избавиться от своего недуга, поскольку для некоторых боли в сердце, камни в печени и т.д. являются излюбленной темой, на которую они могут говорить долго и при любой возможности. Поэтому для этой категории пациентов психотерапевтом должен являться лечащий врач любой специальности и, следовательно, при назначении психотерапии, как лечебного метода, необходим тесный контакт в работе с врачом-психоневрологом, психотерапевтом, чтобы психотерапия шла неразрывно с соматическим лечением, иногда меняясь с ним местами.

Разумеется, психотерапия у контингента хронических больных должна быть индивидуально подобранной с учетом возможных патологических реакций, в частности, личностных реакций на болезнь, которая может иметь следующие варианты: 1) депрессивно-астенический; 2) тревожно-фобический; 3) истерический; 4) ипохондрический; 5) эйфорически-анозогнозический (по Рохлину Л.Л., 1976). При первых четырех вариантах имеется гиперболически-пессимистическая, патологически-эмотивная оценка своего заболевания, а при последнем – патологически беспечное, пренебрежительное отношение к своему заболеванию. В случае выраженного эгоцентризма необходимо добиться перестройки психики пациента в сторону социальных интересов, что отвлечет его от постоянного анализа и самокопания. Как уже отмечалось,

психотерапия является неотъемлемой частью любой комплексной терапии. Известный психотерапевт Платонов К.И. делит психотерапию на «большую» и «малую».

Большая психотерапия использует специальные методы лечения, которые проводятся врачами, имеющими специальную подготовку. Повышает внушаемость больных лечение электросном. Потенцирует гипносуггестивные методы, к примеру, аэрофитотерапия в виде ингаляции аэрозоля из настоя следующего сбора трав: полынь горькая – 3 части, тимьян ползучий – 2 части, душица обыкновенная – 2 части, мята перечная – 1 часть. Настой распыляется в помещении, где проводится сеанс психотерапии или лечение электросном в сочетании с внушением.

Малая психотерапия имеет цель активного психотерапевтического воздействия на больного в процессе лечения – это соблюдение медицинским персоналом, так называемой, «психической асептики» во избежание возникновения психотравмирующих ситуаций. Любой сотрудник лечебного учреждения должен быть обучен умению словом и поведением воздействовать на пациента с целью потенцирования действия лечебного комплекса. Сотрудники отделения восстановительного лечения должны также владеть методикой психотерапевтического опосредования и потенцирования физических и бальнеотерапевтических процедур. Медицинская сестра должна оберегать авторитет врача, всячески его поддерживать и поднимать в глазах пациента, должна знать и постоянно поддерживать среди пациентов психотерапевтические установки лечащего врача. Существует много методов и форм психокорректирующего лечения: аналитически ориентированная психотерапия, семейная психотерапия, телесноориентированная психотерапия, катарсический метод психотерапии и др. Однако при любой форме психотерапии необходимо в самом начале лечения убедить пациента, что для выздоровления нужно запастись терпением и мобилизовать все свои силы на борьбу с недугом.

4.4.2. Аналитически ориентированная психотерапия

*Будь тем, чем ты кажешься,
или кажись тем, что ты есть.
Джалаладдин Руми*

Основные положения этого метода будут рассмотрены в контексте профилактики некоторых психосоматических нарушений у детей и взрослых. Для многих психосоматических больных, в частности, страдающих респираторной или дерматореспираторной формой аллергии, характерны такие состояния, как *алекситимия* (трудности в описаниях чувств и ощущений на фоне нарушенной коммуникации в социуме, особенно в плане их вербализации), *символическая конверсия* (расстройство функции органа вследствие вытесненного аффективного конфликта), *нарушение взаимоотно-*

шений с первичными объектами в раннем детстве (мать-дитя-отец). У детей, страдающих нейродермитом, усилены определенные черты личности: *гипертимность* (снижение активности, инициативы, пессимизм), *сенситивность* (склонность к чрезмерным реакциям в области эмоций, чрезвычайно чувствительны к отношениям, нуждаются в сочувствии, сопереживании), *дистимность* (снижение настроения, что сформирует особый поведенческий облик), *инертность аффекта* («застывание» на однажды возникшей эмоции), *педантичность*. Как правило, у детей, страдающих аллергическими болезнями, выявляются хронический стресс, повышенная тревожность, разочарование, невозможность найти выход из создавшейся ситуации, желание покоя и разрешения проблем помимо их участия.

Поэтому большинство исследователей, занимающихся исследованием особенностей личности, в частности, больных аллергией, приходит к выводу, что необходимо как можно ранее дифференцировать, что в структуре личности больного является врожденным, конституционально обусловленным, а что приобретено в результате рассогласования между внутренним миром ребенка и окружающим социумом, чтобы своевременно начать психокорректирующую терапию. Общим для этих детей является повышенный уровень нейротизма, развитие в невротических семьях, а пусковым звеном в манифестации заболевания обычно является сумма тех или иных стрессовых моментов.

Cazzullo, Muzetti (1994) считают, что такие моменты, как овладение символом, перекодирование представлений в вербальную форму, обусловленные отношениями в диаде мать-дитя, и «расковывание эмоций» при одновременном «наложении уз» на беспорядочную сверхактивность, должны приводить к тому, что ребенок может осознать собственные возможности и научиться ясно воспринимать людей и окружающие его вещи, что нередко нарушено при выраженной клинике психосоматического заболевания. Мать обычно «без слов» понимает, что «хочет сказать» ребенок – любые жесты, изменение мимики, самостоятельно сложенные слова обретают значение символа.

Согласно теории объектных отношений (Stern D.N., 1989), существует модель отношений родитель-ребенок-терапевт и нарушенные взаимоотношения в системе мать-ребенок будут переноситься и на контакты с терапевтом.

Emde N.R. (1988) считает, что ребенок способен построить символы, обращаясь к эмоциональной памяти. Kohut (1971) важнейшим патогенетическим моментом признает неудачу попыток установления эмпатической связи с близкими и неспособность сообщить о своём эмоциональном состоянии окружающим. Klein M. (1955-1959) представляет, что вербализация грёз новорождённого приводит к развитию бессознательного языка, что в очередной раз свидетельствует о необходимости эмпатического понимания ребёнка без выражения этого словами. Так, Z. Freud (1891) считал, что существуют

чувства, которые не удаётся облечь в слово. В тоже время M.Klein полагала, что игру ребёнка можно интерпретировать так же, как свободные ассоциации у взрослого. Предметная игра позволяет ребёнку представить мир своих внутренних объектов и по ходу игры выстроить сценарий собственной жизни, пронизанный его фантазиями. Игра также выполняет функцию сопротивления выражению конфликтов. Персонализация фигурок позволяет выявить защитный механизм ребёнка. Ребёнок не формулирует, а «проигрывает» свои фантазийные продукты.

Kreisler L. (1994) определил, что психосоматическая патология означает органические расстройства, в генезе и эволюции которых усматривается преобладающее участие психологических факторов.

Бесперебойное функционирование психики при здоровой устойчивой эмоциональной конституции служит надёжным защитным механизмом, препятствующим психосоматической дезорганизации. Marty P. (1963) считал, что вследствие серьёзных дефектов в умении владеть бессознательной символикой некоторые люди не способны интегрировать психическую травму путём ментализации. Бессознательные импульсы, лишённые возможности быть переработанными и выраженными через психику, направляются по «подземному ходу» телесных органов. Тело есть мишень, по которой плохо контролируемые эмоции бьют прямой наводкой. Marty P. (1968) также выделил эссенциальную аллергическую структуру личности. Он считал, что для истерика тело – инструмент символического выражения, а в психосоматической клинике тело-жертва подавляемых импульсов. Один говорит со своей плотью, другой страдает в своей плоти. Предсознание, находящееся между бессознательным и осознаваемым, в зависимости от его эмоционально-образного содержания, гибкости и упорядоченности, может приводить к патологии психики или соматики.

Центральную проблему соматизации составляет способность обуздывать возбуждение. Имеются три пути канализации возбуждения: ментализация (способность к формированию представлений, которые регулируют энергии, связанные с инстинктами и эмоциями), поведение и соматические проявления. Богатство представлений, запечатлённых первичным бессознательным, зависит от материнской функции. Она же имеет важнейшее значение для приобретения вербальных (словесных) представлений. Способность субъекта воспринимать собственные чувства – одно из основных представлений, которое приобретается в возрасте 3-4 лет, за ним впоследствии приходит способность угадывать чувства других людей. При отсутствии подобного представления развивается *алекситимия – неспособность воспринимать чувства.*

Психодинамическая (ориентированная на психоанализ) *психотерапия* акцентирует внимание на воздействие прошлого опыта, на функционирование защитных механизмов и трансфертных реакций пациента (особенно при общении с ним), которые приобрели постоянную повторяемость в его поведении. Цель – выявление характерных повторяющихся проблем. Намерение – достижение

изменений поведения. Технические приёмы: терапевтический альянс, свободное ассоциирование, интерпретация защит и трансферта, достижение инсайта.

Защитные механизмы: вытеснение, отрицание, формирование реакции, перемещение, обратное чувство, подавление, идентификация с агрессором, аскетизм, интеллектуализация, изоляция аффекта, регрессия, сублимация; примитивные механизмы защиты в виде: расщепления, проекции, проективной идентификации, всемогущества, девальвации, примитивной идеализации.

Существует две точки зрения на роль психологической защиты:

- 1) необходимость оптимизации защит, адекватных личности;
- 2) необходимость срыва имеющихся защит и формирование конструктивных способов выхода из ситуации.

Современный психоанализ считает системы защиты адаптивным механизмом. Если они не эффективны – возникает патология психики. При неврозе – вытеснение настолько сильно, что оно в скрытой форме в виде симптомов возвращается в сознание, а точнее – в поведение.

Sgoback H. (1973) и Загерицкий Р.А. (1980) считают, что механизмы защиты характеризуются: иллюзорностью и пассивностью, генерализованностью, ригидностью, ситуационной неадекватностью, подчинённостью принципу удовольствия, близорукости.

С точки зрения теории объектных отношений существует три аспекта психических взаимоотношений:

1. Представление человека о другом – репрезентация объекта, того, что окружает человека и может привлечь его внимание.

2. Представление человека о самом себе.

3. Эмоции, аффекты, возникающие при представлении о себе, о другом и возникающих между ними взаимоотношениях. Эти представления развиваются с самого рождения до 18 лет и подражают под собой механизм интроецирования, интериоризации образов других.

По структуре «Я» различают два этапа:

1. Этап безобъектных отношений – до амбивалентный (с 8 до 24 месяцев): объект – хороший или объект – плохой, «Я»- хороший или «Я»- плохой, эмоции – хорошие или эмоции – плохие.

2. Этап объектных отношений: хороший объект – плохой, хороший «Я» – плохой

Одна и та же мать начинает восприниматься в виде двух совершенно разных объектов, т.е. мир населён или очень хорошими феями или очень злыми колдуньями. В «Я» существует два разных человека, и тогда в ход могут вступить механизмы расщепления. Ребёнок не может воспринять хорошую мать, как способную причинять неудобства, возникает страх потери хорошего объекта, как страх потери самого себя.

Психосоматические расстройства являются нарушением интеграции «Я» на уровне пограничных расстройств психики. Это происходит в возрасте с 8 месяцев до 1,5-2-х лет, в фазе индивидуализации сепарации, в периоде становления речи.

До 1 года в психике нет константного образа объекта, целый объект возникает только к концу первого года жизни ребенка. Лица с психосоматическими нарушениями, с нарушением интеграции «Я» идентифицируют себя лишь со своей положительной частью, фактически отрицая негативные стороны своей личности. Они гиперсоциальны, самооценка и поведение их могут не совпадать.

До 2-х лет, в силу усиленной симбиотической связи между ребёнком и матерью, когда преобладает невербальное общение – взгляды, ужимки, жесты – все это фиксируется, дети приобретают состояние алекситимии, у них возникают трудности в словесном выражении переживаемых чувств и ощущений.

При переходе на амбивалентную стадию развития (с 1,5-2-х до 3-х лет) – фаза сепарации индивидуализации – происходит первичная интеграция, возникают диадные отношения. Ребёнок защищается от негативного восприятия матери расщеплением. Чем меньше при этом фрустрация, тем больше преобладают механизмы вытеснения.

С 3 до 6 лет (в эдипальную фазу) возникает стадия триадных отношений. Происходит интеграция представлений о себе в виде полового самоосознания, интеграция себя в полоролевых отношениях. При этом происходит амбивалентное ощущение другого и амбивалентное ощущение самого себя, отождествление себя и в хорошем, и в плохом поведении.

В латентную стадию (с 6 до 12 лет) происходит осознание границ самого себя и объекта, родительские нормы интроецированы во внутрь, происходит отказ от эдипового объекта, что сопровождается разочарованием и потерей хорошего объекта.

Конфликт амбивалентности – Рапрошман–конфликт циклически повторяется в развитии человеческой личности, но даже при его удачном разрешении оставляет глубокий след формированием амбивалентного образа объекта и, соответственно, самого себя. Возникает способность к релятивизму, относительности, ребёнок становится способным принимать непринимаемое, разрешать неразрешаемое, становится способным уживаться с неуживаемым. Впервые это случается в возрасте свыше 2-3-х лет.

Психосоматический пациент не способен понять свои чувства, он может отследить повторяемость событий, происходящих в его жизни, но, вследствие нарушения интеграции собственного «Я» и, вследствие потери способности отождествлять себя с положительными или отрицательными чертами личности, он ощущает, но не отождествляет самого себя с этим негативным «Я». В психоаналитической практике это может проявиться в виде расщепления образа аналитика на хорошего и плохого, что сопровождается то идеализацией, то отрицанием личности аналитика. При многократном повторении этого опыта с осознанием этого процесса психосоматическим больным происходит интеграция объекта, что позволяет пациенту, научившись интегрировать образ аналитика, научиться интегрировать образ самого себя, что ведёт к интеграции «Я» и возможности вербального ответа на воздействие среды.

Пациент с расщеплённым ЭГО не знает своих чувств, его необходимо научить чувствовать и выражать словесно, а не телесно свои ощущения, научить не реагировать болезненным состоянием как защитной реакцией личности. Нарушение объектных отношений подобного рода формируется во взаимоотношениях с первичными объектами, чем сильнее совпадает вторичная ситуация с первичной, тем сильнее происходит дезинтеграция личности с последующей патологической организацией. Специфические стрессовые ситуации ведут к регрессии и к проявлению типичных защитных реакций для нарушенных объектных взаимоотношений, соответствующих данной фазе развития, в виде манифестации симптоматики соматического заболевания.

Если совершенно утеряна способность вербально выражать свои чувства, а есть только возможность психосоматического их выражения, следует проследить за поведением пациента, за вегетативными проявлениями, отыгрыванием ситуации на анализе или в жизни. Следует увидеть особенность взаимоотношений со вторичными объектами с последующей проекцией выявленной модели на взаимоотношении с терапевтом во время сессий.

Алекситимия достаточно затрудняет процесс психоаналитической терапии у психосоматических больных, особенно страдающих БА. Нам думается, что телесноориентированные методы психотерапии, которые открывают телесный и эмоциональный опыт пациента, могут усилить способность к вербализации чувств и телесных ощущений, что, при дальнейшем словесном прорабатывании этих ситуаций и ощущений, может способствовать усилению воздействия неоклассической психоаналитической терапии, базирующейся на теории объектных отношений в поддерживающем режиме. Чувство тревоги, присутствующее у многих больных, не требует совершенной её ликвидации, но так как при этом эмоциональный контакт с людьми обычно резко обедняется, то окружающий мир начинает ощущаться как потенциальная угроза, что способствует выработке «защитно-агрессивного стиля жизни». Уменьшение тревоги у психосоматически больных, страдающих поражением дыхательной системы, требуется применение интеграции физических движений с дыханием и голосом, а также с тактильной стимуляцией. Перенесённые жизненные стрессы также требуют эмоционального отреагирования в виде катарсической психотерапии по Брейеру-Фрейду.

Райх В. (1949) в телесноориентированной психотерапии применяет специфические манипуляции, направленные на раскрытие блоков или кругов мышечной брони, препятствующих нормальному психофизиологическому эмоциональному отреагированию: глаза, рот, шея, грудь, диафрагма, живот, таз – в виде глубокого дыхания, мануального воздействия в виде давления и массажа на мышечные зажимы, вербального эмоционального контакта в виде проработки эмоционального материала. Поскольку эта методика противоречит принципам психоаналитической терапии, предусматривающей

отсутствие физического контакта между пациентом и психоаналитиком, телесноориентированная психотерапия может быть рекомендована как предварительная терапия перед психоанализом и должна проводиться другим терапевтом.

Достаточно часто дети, страдающие респираторной аллергией, испытывают улучшение, если их разлучают с матерью. Состояние «parentectomy» подтверждает воздействие семейных конфликтов, взаимоотношений с матерью на происхождение и манифестацию аллергии. В частности, это проявляется как агрессивная реакция ребёнка на наличие фрустрации со стороны матери в принятии его и надлежащем уходе за ним, при имеющейся сильной бессознательной потребности в защите и ласке со стороны первичного объекта, что является ядром внутреннего психодинамического конфликта. (Александр Ф., 1950).

Minuchin S. (1978) считает, что госпитализация детей больных гормонозависимой астмой или неврозом приводит к выраженному улучшению: стабилизации показателей дыхания у астматиков, улучшению общего состояния у детей с неврозом. Семейная же терапия сокращает частоту госпитализации в среднем с 12 до 1 раза в год. Кристи-Сили Д. (1991) пишет, что внутрисемейные неурядицы могут снижать сопротивляемость организма к инфекции. Улучшение же взаимоотношений в семье, преодоление кризисов, предупреждение стрессовых ситуаций, по мнению Селье Г. (1983), снижает вероятность заболевания, поскольку правильная ориентация семьи повышает ответственность за сохранение здоровья и улучшает исход заболевания.

Психотерапия у детей, по мнению Каплана Г.И. (1994), сопровождается необходимостью работы с родителями, поскольку это отражает реальность зависимости ребёнка от родителей, от их внутренних взаимоотношений. В настоящее время считается, что ребёнок – это посланец семьи в клинику и поэтому при наличии в семье ребёнка, болеющего психосоматическим заболеванием, в частности, бронхиальной астмой, аллергодерматозом необходимо работать со всей семьёй, а не только с ребёнком.

Часто психотерапия с ребёнком начинается самопроизвольно, во время контакта с врачом, даже без настоящей поддержки со стороны родителей, т.к. больной ребёнок обычно вызывает фрустрацию у родителей, вследствие несбывшихся идеальных представлений о собственных детях, что вызывает неосознаваемую злобу по отношению к больному ребёнку. Желание выздоровления ребёнка может быть достаточно противоречивым из-за имеющегося желания социальной и психологической реабилитации в глазах окружения и из-за проблем, которые уже вызвало его заболевание в семье.

Существует утверждение, что все дети, здоровые или больные, в ранние годы могут извлечь пользу из анализа, поскольку *аналитическая деятельность*, как считает Фрейд А. (1995), *действует как воспитательная и развивающая помощь при решении циклически возникающих внутренних конфликтов*, разрешение которых

переводит личность на более высокий уровень. Аналитик может прийти на помощь детскому «Я» в его внутренней борьбе и при благоприятных обстоятельствах, эта помощь охотно принимается ребёнком.

Родители, к сожалению, верят скорее в эффективность изменений в окружающем мире (смена школы, устранение от «плохого общества»), чем в изменения в самом ребёнке, что может приводить к прямому бегству от решения внутреннего конфликта. Подобные механизмы защиты как больного ребёнка, так и его родителей, могут вызвать противодействие психоаналитическому лечению. Лишь там, где доверие к взрослому достаточно большое, ребёнку хватает мужества подвергнуть себя анализу, поскольку ребёнок видит аналитика как взрослое лицо, являющееся для него авторитетной фигурой, что позволяет применить элементы суггестии, внушения в анализе и успокоить внутренний страх.

Игра ребёнка используется в детском анализе как замена метода свободных ассоциаций во взрослом анализе, поскольку игра – это то, что «понарошку»; в игре событие проигрывается, а не происходит по-настоящему как в жизни, поэтому во время игры происходит временное освобождение от чувства тревоги, вины и игра даёт свидетельства желаний и тревог, беспокоящих ребёнка. Райкрофт Ч. (1995) пишет, что игры, которые придумывает ребёнок с игрушками, данными ему психоаналитиком, служат свидетельствами, выявляющими природу бессознательных фантазий ребёнка.

Практически каждый пациент, независимо от возраста так или иначе, навязывает аналитику специфическую технику психоанализа, исходя из своей собственной индивидуальной патологии, что и позволяет в дальнейшем выявлять имеющиеся нарушения.

4.4.3. Семейная психотерапия

Есть мнение, что ребёнок, лишённый в своём первичном развитии (в первые три года жизни) нормального прохождения стадий психосексуального развития, неудовлетворительно решивший для себя Рапрошман – конфликты, приводящие впоследствии к развитию психосоматических нарушений, в частности, к бронхиальной астме, нуждается в проработке его симбиотических отношений с матерью и должен получить компенсацию себе материнским объектом за произошедшие лишения. И решить это можно лишь индивидуальной работой с психотерапевтом в виде положительного решения сепарационных тенденций, восстановления нарушенных взаимоотношений с первичным объектом – матерью, переходом от символического психосоматического предъявления желаний и имеющихся проблем к их вербализации, озвучиванию их с последующим благополучным разрешением.

В исследованиях психологов отмечается, что выздоровление больного аллергией во многом зависит от отношения к нему ближайшего социального окружения – семьи, школы, сверстников, от

отношения к своей болезни (ВКБ) и внутренней психологической ориентации на выздоровление. Многие исследователи отмечают влияние внутрисемейного психологического климата на протекание болезни ребенка (взрослого) и его психологическую установку на выздоровление. Во многих случаях хронические формы аллергии являются следствием отчасти сознательного, в большинстве случаев бессознательного, в высшей степени амбивалентного, сверхзаботливого отношения к больному в семье. Взаимоотношения в семье влияют на манеру поведения ребенка и бессознательные стимулы. Например, амбивалентность к основным членам семьи – отец, мать, сестры, братья – может принимать причудливые формы. Бунт против собственной болезни время от времени превращается в бунт против нестерпимой опеки окружающих, что может привести к развитию саморазрушающих тенденций. Эти пациенты, конечно же, испытывают нестерпимое желание выздороветь, поэтому они готовы постоянно лечиться, озабочены поиском хорошего врача. Однако их подсознание сопротивляется каждой возможности, которая может привести к улучшению или выздоровлению (психогенная самоблокада пациента). Эти внутренние психические реакции особенно резко проявляются у пациентов, склонных к нейротизму, живущих в конфликтных семьях, смешанных семьях, состоящих из трех поколений, где дети испытывают постоянный психологический дискомфорт и стресс из-за ограниченности личного пространства, излишней опеки, сложных внутрисемейных взаимоотношений. И чтобы изменить внутренние психические реакции, как правило, требуется несколько лет упорного лечения.

Приведем пример следующего случая:

Больной Ш, 1993 г.р., начиная с того момента, как его отняли от груди (на 12-й неделе жизни), страдает нейродермитом с локализацией кожных проявлений преимущественно на лице и на сгибах суставов. Нейродермит был вызван непереносимостью коровьего молока. Лечение ребенка начали с трехлетнего возраста. Сначала на фоне лечения состояние кожи улучшалось, однако вскоре ребенок начал сильнее расчесывать кожу (независимо от ее состояния). Дальнейшее течение болезни отличалось следующим поведением ребенка: как только состояние кожи улучшалось, ребенок снова расчесывал ее до тех пор, пока не образовывались кровавые корки.

В приведенном примере успешности терапии препятствовали сложные взаимоотношения в семье с выраженным амбивалентным отношением матери. Ребенок всякий раз проявлял реакцию, препятствующую успешности терапии, причем независимо от состояния кожи, тяжести обострения.

Многие исследователи, в частности, Ролло Мэй (1994) считает, что в понимании личностной модели индивидуума важную роль играет его положение в семье. Утверждается, что можно обнаружить общие тенденции, связанные с положением человека в семейной созвездии. Так, у старшего ребёнка в семье развито чувство ответственности, устойчивости; у второго же ребёнка наблюдается

развитие непомерного честолюбия и привычки «с боем» добиваться своего, неугасающее чувство неполноценности и желание догнать и перегнать старшего ребёнка; у младшего в семье – особое положение всеобщей любви, опеки и отсюда его очень доброжелательное отношение к миру. Всё это должно учитываться в семейной и индивидуальной психотерапии. Так как, в конце концов, семья – это то, что окружает пациента с психосоматическими проблемами, выражающимися в виде болезни, то, откуда он приходит к терапевту и куда возвращается после терапии.

Виршинг М. (1988) считает, что «в системе, стремящейся добиться стабильности путём строгого соблюдения предписаний, тесного сплочения и безграничного слияния, быстро происходит накопление разнообразных нерешённых вопросов и конфликтов, расширение зон семейных табу и образование корки из нереализованных возможностей развития и приспособления каждого и семьи в целом». В семейной психотерапии возникает возможность говорить на запретные темы такие, как семейные тайны, разочарования, несправедливость и обманутое доверие. Психотерапевт при этом становится посредником в семейном диалоге.

Эйдемиллер Э.Г. (1996) считает, что семья – это целостная система, которая стремится как к сохранению сложившихся связей между элементами, так и их эволюции. Существование семьи идёт через закономерные «кризисы развития» (по Каплану Г., 1964): брак, отделение от родителей, беременность, рождение ребёнка, детский сад, школа, подростковый период, выбор ребёнком «своего пути», разрыв с родителями – вот основные точки разрыва семьи. Семья выполняет свои функции самосохранения созданием структур семейных ролей, семейных подсистем и границ между ними.

Структуры семейных ролей – предписание того, как и с кем в семье общаться, а повторяющиеся взаимодействия определяют стандарты взаимодействия. Семейные подсистемы – совокупность семейных ролей – объединение парное: родители – дети, мужчины – женщины. Границы между подсистемами могут быть ограниченными или размытыми (Minuchin S., 1974).

Эйдемиллер считает, что задачами семейной психотерапии являются:

- 1.Объединение с семьёй.

- 2.Усвоение и поддержание на первом этапе законов семьи.

- 3.Создание ситуации фрустрации подсоединением к разным подсистемам семьи на втором этапе с целью инициации перехода семьи на новый уровень функционирования.

Содержанием семейной психотерапии при этом является анализ взаимодействия всех членов семьи по принципу «здесь-и-теперь».

Техника первого этапа заключается в создании и усилении мотивации у обратившихся за помощью (чаще всего, это мать и заболевший ребёнок), чтобы присоединить к терапии остальных членов семьи. Присоединение терапевта к семье на этом этапе происходит сначала с позиции «вершителя судеб» с переходом на позиции человека, «который уже решил подобные проблемы», при

сохранении семейного статус-кво, т.е. распределения семейных ролей. При этом происходит плавный переход анализа из ситуации «там-и-тогда» в ситуацию «здесь-и-теперь».

Второй этап – это реконструкция семейных отношений. Применяются ролевые игры, фрустрации членов семьи, объединение их в новые коалиции, выполнение домашних заданий с целью изменения поведения членов семьи. При этом психотерапевт сохраняет директивную позицию, олицетворяет власть для оптимизации функционирования подсистем семейной группы.

Основными приёмами присоединения терапевта к семейной структуре ролей являются: свободное расположение членов семьи на занятии, прямое и косвенное «отзеркаливание» поведения членов семьи, подсоединение через синхронизацию дыхания, громкость и интонации речи к члену семьи, заявляющему актуальную проблему, отслеживание доминирующей репрезентативной системы членов семьи для верификации глубинных переживаний.

Обычно соблюдается некая сбалансированность в исследовании негативного и позитивного семейного опыта при проведении семейной психотерапии, принцип обратной связи и применение элементов семейной психодрамы. Психотерапия обычно проводится сеансами продолжительностью до 2-х часов, при этом заключается договор о времени, необходимом для достижения поставленных целей. Максимально семейная психотерапия может составлять от 10 до 16 часов. Желательно в конце терапии проверить в виде свободного обсуждения представление о совместных семейных взаимоотношениях в будущем, чтобы убедиться в эффективности проведённой работы.

Щеглов Л.М. (1996) считает, что наиболее эффективной в семейной психотерапии является семейная дискуссия, когда стимулируется совместное обсуждение проблем семьи в атмосфере доверительности, заинтересованности и искренности при демонстрируемом умении выслушать, молчать, задавать уточняющие инсайтные вопросы и способность резюмировать полученную информацию.

Одной из наиболее подходящих методик в детской психотерапии, в целях коррекции поведения детей в их взаимоотношениях с родителями является проигрывание семейных ролей, т.е. участие в играх, символизирующих семейные отношения. Увидеть себя со стороны помогает также приём «обмена ролями», когда одни члены семьи демонстрируют стиль поведения других её членов.

Винникот (1994) писал, что дети очень неплохо выбирают себе матерей. Но им приходится довольствоваться теми, кого они получили в качестве родителей.

Семейная и индивидуальная психотерапия способны несколько компенсировать это обстоятельство, помочь измениться и больному ребёнку, страдающему БА, и родителям, что будет способствовать конструктивному изменению семейных взаимоотношений, которые уже менее будут провоцировать личность в моменты физических и психических стрессов идти по пути психосоматического выражения имеющихся проблем даже при уже имеющейся отягощённости.

Семейная психокорректирующая терапия должна быть направлена на нормализацию сложных внутрисемейных взаимоотношений, на гармонизацию личности пациента и стремление этой личности к самосовершенству, без чего невозможна успешность любой формы терапии хронического психосоматического заболевания.

4.4.4. Катарсический метод психотерапии

Психологические травмы, нанесённые психике ребёнка, или взрослого, которые были не выражены в виде реакции агрессии, бегства или ступора, а были вытеснены в подсознание, остаются факторами приводящими к развитию невротического состояния. Пациент может не осознавать те или иные причины переживаемых неприятных чувств или ощущений, приводящих к психосоматическим символическим выражениям в виде кашля, одышки, приступа удушья, невозможности дышать воздухом в причинно-значимом месте или в присутствии агента, вызывающего патологические реакции, вследствие возобновления неосознаваемого психоэмоционального стресса, что требует немедленного выражения в виде болезненной реакции с целью не допустить до сознания причину подобного состояния. Повторное переживание психотравмы, с детальным воспоминанием и проговариванием ситуации, предшествовавшей болезненному состоянию, позволяет психике человека очиститься от сохранения в своей памяти амнезированных психотравмирующих обстоятельств, и, тем самым, снизить внутреннее напряжение и излечиться.

Суть метода катарсической психотерапии Брейера-Фрейда в модификации Ойзерской Т.Б. (1990) заключается в проведении психоаналитического интервью с психосоматическим пациентом, выявлении наиболее эмоционально заряженных проблем, которые при воспоминании о них вызывают физические аффекты в виде слёз, сжатия кулаков, борьбы со слезами, кашля, удушья, спазма в груди, ощущения вялости в ногах. При этом пациента надо обязательно спрашивать: «А что вы сейчас чувствуете, что ощущаете?» Имеются в виду физические ощущения, являющиеся эквивалентами психологического состояния. Наводящие вопросы – типа: «А что бы вы сделали в этой ситуации сейчас, если бы она находилась под вашим контролем, что вы хотели сделать тогда, но не посмели или не смогли?» Страх и зафиксированные переживания обычно проявляются тогда, когда люди сдерживают свою агрессию. Цель методики заключается в освобождении человека от сдерживания агрессии в той уже давным-давно пережитой, но не отпущенной для себя самой ситуации. Во время сеанса нет запретов, нет морали, нет оценки. Подавление собственной агрессии, неотреагирование её служит базой для развития заболевания. В процессе работы человек осознаёт причину возникновения подобного состояния, учится, как отреагировать на травматическую ситуацию позитивным для себя, но не аморальным для общества способом. Терапевт помогает вернуться в прожитое травматическое состояние, осознав

свои физические ощущения в момент стресса, которые, не реализовавшись в то время, могут зафиксироваться в виде психосоматической болезни. Высвобождение физических аффектов освобождает психику от психологических фиксаций. Методика достаточно трудоёмка, травматична и её проведение возможно лишь при наличии умения терапевта дать психическую и физическую релаксацию пациенту после эпизода психокатарсиса в виде сеанса медитации, аутотренинга и миорелаксации.

4.4.5. Групповая игровая терапия

Игра, как и рисование, позволяет взрослому лучше понять переживание и тревоги, помогает отретировать различные возможные жизненные ситуации, что позволяет как ребенку, так и взрослому лучше адаптироваться к ним в реальной жизни. По мнению Захарова А.И. (1995) – игра является способом выражения чувств, познания и моделирования. Автор считает, что психологически направленные игры снимают избыток торможения, скованности и страхов, имеющих у детей, а также позволяют корректировать имеющиеся нарушения у взрослых. Во время игры язык тела пациента обретает свою неповторимую форму. Пациент начинает играть свою роль практически также искренне, как ребенок. Вот тогда и происходит чудесный момент целительства. Из подсознания выплывает тот самый образ, который многие годы осознанно или неосознанно находился в глубинах сознания у человека. В это время и происходит тот самый катарсис в его классической форме, т.е. через активное творчество произошел процесс открытия внутренних скрытых ресурсов, повлиявших не только на улучшение физического, но и духовного состояния, изменившего восприятие жизни.

Могут быть полезны такие игры, как игра «мяч в кругу», целью которой является снятие торможения в общении; игра «проникновение и выход из круга»; игра «сжатие в круге»; игра «автобус» и др.

Достаточно полезна для выражения чувства агрессии, злости и раздражения игра под названием «Куда уходит злость» в описании Ю.В.Дегтерева (1995):

«Мы собрались с вами здесь, чтобы поиграть. Однако возможно, что не всем всё нравится в обстановке, в людях, в самом себе. Подумайте о том, что вас тревожит больше всего в данный момент? Что бы вы хотели сказать плохого? Представьте себе, что мы пришли сюда поругаться и выразить друг другу свои претензии. Пожалуйста, кто готов начать? Постарайтесь выразить по возможности всё, что у вас накопело. Пожалуйста, по очереди, резкие критические замечания. Это – игра, так что все понимают условность происходящего и судить строго не будут. *Реагировать ответными репликами на замечания не разрешается.* Таким образом, высказывания будут односторонними и не перерастут в споры и настоящую ругань. Пожалуйста, говорите...

А сейчас вообразим себе такую картину. Всё, что мы высказали здесь, вдруг превращается в лёгкие клубы пара, медленно поднимается вверх и исчезает через открытую форточку или открытую дверь. Прикройте глаза, чтобы картина стала достаточно ясной. Пожалуйста. Спасибо. Игра закончена.»

Такая физически подвижная игра, как «пятнашки» позволяет как взрослым, так и детям:

1. Обеспечить эмоциональную разрядку – отреагирование накопившегося нервного напряжения.

2. Уменьшить страх и напряжение при неожиданных ситуациях, особенно, – страх нападения и наказания со стороны родителей.

3. Усвоить групповые правила поведения и совместной деятельности.

4. Наладить более непосредственный контакт между родителями и детьми.

Обычно эта игра служит разминкой к последующим подвижным играм таким, как «жмурки» и «прятки» и др. Условием для игры является наличие игровой площадки, на которой в беспорядке расставлены предметы мебели, которые нельзя перепрыгивать, эмоциональное хлопанье по спине в знак запятнания, эмоциональные угрозы во время игры. Всё это даёт возможность обеспечить двусторонний уровень взаимоотношений в системе взрослый-взрослый, взрослый-ребёнок. Юмористическое восприятие угроз, эмоциональный подъём во время игры, возможность физического контакта помогают улучшить межличностные и внутрисемейные взаимоотношения, а детям наладить взаимоотношения с родителями и избавиться от страхов по отношению общения с ними.

4.4.6. Телесноориентированная терапия

Пациенты, страдающие психосоматической патологией, нередко имеют нарушение в вербализации своих чувств и ощущений, что описывается как явление алекситимии. Переживаемые же чувства и ощущения, потребности и желания кодируются в различных телесных состояниях. Человек отвечает соматическими заболеваниями или нарушениями состояния мышечных групп на нерешённые и нерешаемые психологические проблемы, на состояние эмоционального стресса. Считается, что «даже если вы намеренно и сознательно не боретесь со стрессовой ситуацией, на неё, тем не менее, автоматически реагирует ваше тело» (К.Рудестам, 1993). Например, детский возраст, это период, когда происходит адаптация внутреннего мира ребенка к окружающей среде, когда внутренний эмоциональный порыв сталкивается с внешним запретом, первым «нельзя», «не смей» – маленький ребенок, при этом сознательно старается удержаться от плача. Он сдерживает дыхание, стискивает зубы, напрягает мышцы горла, грудной клетки, живота. Это, так называемая, первая стадия формирования «брони характера», «мышечной брони». Создается своеобразный барьер для устранения

или сведения до минимума неоконченных эмоциональных переживаний. Иными словами, возникает хроническое мышечное напряжение, изолирующее ребенка от неприятных эмоций. Позднее, подобные данной, психотравмирующие ситуации могут вызвать автоматическое затормаживание естественных двигательных, дыхательных и голосовых ответных реакций. Через какое-то время этот тормозящий импульс удерживается уже более бессознательно: мышцы лица, горла, грудной клетки и живота напряжены. Такая «мышечная броня» делает почти невозможным свободное выражение эмоций печали и горя. Когда мышцы напрягаются – чувства приглушаются, иначе говоря, такая «броня» мешает течению органической энергии вверх и вниз по телу. По мнению ряда авторов, между хроническими энергетическими блокировками на физическом уровне и подавляемыми эмоциями на психологическом уровне существует не только параллель, а сложное соединение физических и психических параметров. Общая биоэнергетическая модель предполагает, что чувства и импульсы, выражению которых препятствует страх, видоизменяются, подавляются или скрываются, приводя к телесной ригидности энергетическому распаду, изменениям личности, болезни, нередко имеющей психосоматические корни.

Пациенты, страдающие психосоматической патологией, обычно имеют нарушение в вербализации своих чувств и ощущений, что описывается как явление алекситимии. Переживаемые же чувства и ощущения, потребности и желания кодируются в различных телесных состояниях. Человек отвечает соматическими заболеваниями или нарушениями состояния мышечных групп на нерешённые и нерешаемые психологические проблемы, на состояние эмоционального стресса. Считается, что «даже если вы намеренно и сознательно не боретесь со стрессовой ситуацией, на неё, тем не менее, автоматически реагирует ваше тело» (К.Рудестам, 1993).

Телесноориентированная психотерапия пытается преодолеть преграду между психическим и физическим под началом человеческого разума и научить человека доверять своему телу и уметь читать его сигналы.

Вильгельм Райх (1949) считал, что механизмам психологической защиты, которые приводят к появлению мышечной брони, возникающей вследствие энергетических блокировок, можно противостоять путём физического воздействия на поражённую область с целью высвобождения заблокированных эмоций. Райх В. также считал, что невротики направляют свою энергию на поддержание мышечного напряжения и, тем самым, подавляют свою сексуальность. Таким образом, человек отчуждается от своего собственного тела, что приводит к нарушению межличностных отношений и развитию тех или иных заболеваний, в то время как человек может ощущать себя человеком только через гамму физических и психических переживаний.

«Броня характера» – это хроническое мышечное напряжение, изолирующее личность от переживания неприятных эмоций. Броня

формирует физическую структуру характера. Считается, что характер – это индивидуальное состояние устойчивых психологических особенностей человека, обуславливающих типичный для него способ поведения в определённых условиях и обстоятельствах. Райх В. считал, что наиболее полно человеческий характер, являющийся своеобразным «психологическим панцирем», защищающим его психику от различных и многообразных инстинктивных позывов, проявляется в мимике, жестах, поведении, больше чем в словах. «Слова могут лгать. Способ выражения никогда не лжёт».

Лоуэн (1975) считает, что чувства и импульсы, выражению которых препятствует страх, подавляются и приводят к развитию телесной ригидности, энергетическому распаду и изменениям личности. Психотравмирующие ситуации вызывают автоматическое торможение двигательных и голосовых компонентов ответных реакций при нежелании человека проявлять свои эмоции, вследствие чего «мышечная броня» может привести к невозможности свободного выражения эмоций. Основным эквивалентом подавленных эмоций как раз и является мышечная ригидность, которая в основном блокирует такие чувства, как тревожность, гнев, сексуальное возбуждение. При выражении этих чувств, при удовлетворении эмоций эти зажимы блокировки снимаются, что, в конечном итоге, улучшает психическое состояние человека, его способность жить полноценной жизнью. Лоуэн утверждал, что личностные особенности любого человека наиболее полно проявляются в типе человеческого сложения, движениях и жестах, предпочитаемой позе.

Райх В. обнаружил 7 кругов защитных колец горизонтальной «мышечной брони», пересекающих всё тело и расположенных под прямым углом к позвоночнику – это уровни глаз, рта, шеи, груди, диафрагмы, поясницы, таза. Физическое воздействие на эти круги освобождает человека от брони и эмоциональных заморозок, он становится способным плакать и выражать гнев, что в дальнейшем позволяет вербально проанализировать эти нарушения. Райх В. считал, что расслабление «мышечного панциря» освобождает заблокированную психическую энергию, в основном либидозную и, тем самым, помогает процессу психоанализа.

Лоуэн выделял 5 типов характера, различающихся защитными позами тела, что помогает выявить проблему подвижности: шизотидный, оральный, психопатический, мазохистский, ригидный. Келеман (1975) считал, что понятие «почва под ногами», внесённое Лоуэном, включает ощущение стабильности и уверенности в жизни на земле, связанное с эмоциональными потребностями и паттернами физических действий.

Психотерапия, ориентированная на тело, состоит, в первую очередь, в снятии мышечных зажимов каждого круга последовательно. *При этом применяется: физическое воздействие на зоны мышечных зажимов (массаж, разминание, сдавливание), полное глубокое дыхание (в целях накопления биологической энергии), психоаналитический анализ причин усиления или снятия мышечных зажимов в группе.*

Телесноориентированная психотерапия включает в себя: групповые занятия дыхательными упражнениями, применение напряжённых поз тела, активных двигательных упражнений, физического контакта и вербальных процедур высвобождения эмоций (у детей применять адаптировано к возрасту).

Воздействие на глазной защитный сегмент (зажим, проявляющийся маскообразностью глазничной области, малой подвижностью лба, пустотой выражения глаз) – заключается в свободном, активном движении глазных яблок во все стороны, взгляде с различным эмоциональным выражением и максимально большим раскрытием век.

Воздействие на оральный защитный сегмент (который включает в себя подбородок, горло, затылок, челюсти и, который подавляет такие эмоции, как крик, плач, гнев, желание гримасничать) – заключается в разминании соответствующих мышц, имитации плача, рвоты, совершения различных гримас и выкриков, мобилизующих к действию мышцы губ.

Воздействие на защитный сегмент, состоящий из мышц шеи и языка, основной задачей которого является удержание крика, гнева, плача, – снятие зажима заключается в воспроизведении рвотных движений, насильственного крика и различных воплей.

Воздействие на грудной защитный сегмент (в который входят мышцы плеч, груди и лопаток, руки и вся грудная клетка, и основной задачей которого является блокирование смеха, гнева, печали, страстности) – заключается в разминании мышц кистей, предплечий и плеч, применении дыхательных упражнений в виде полного глубокого «йоговского» дыхания.

Воздействие на защитный сегмент, который включает в себя мышцы спины, диафрагмы и солнечное сплетение (основной его задачей является удержание сильного гнева) – заключается в разминании этих групп мышц, совершении рвотных движений и глубоком дыхании, так называемом дыхательном психотренинге.

Воздействие на защитный сегмент, состоящий из мышц поясницы и живота (который блокирует чувства злости и неприязни, боязни нападения) – заключается в массаже этих мышц, глубоком дыхании и использовании напряжённых поз.

Воздействие на последний тазовый защитный сегмент мышечного панциря, который состоит из мышц таза и нижних конечностей, как и в предыдущем сегменте, заключается в массаже, дыхании в состоянии напряженных поз. Методика включает в себя дыхательные упражнения в напряжённой позе, например, перегнувшись назад спиной через табурет. Задерживание дыхания, как считают телесные терапевты, служит наиболее эффективным способом избежать глубинных переживаний, таких как гнев, печаль, страх и сексуальность. Учащение дыхания обычно сопровождается чувством внутренней тревоги, т.к. напряжение мышц шеи и горла создаёт препятствие нормальному и полному дыханию, а оно, в свою очередь, чаще всего является следствием удержания под контролем

разума сильных чувств и эмоций. Мышечное расслабление, применяемое по кругам мышечной брони, особенно, расслабление челюстных мышц, глубокое полное дыхание может дать возможность полноценной разрядки сдерживаемых чувств.

Также может нередко применяться в группе оценка физического облика каждого участника группы телесноориентированной терапии, что позволяет сделать вывод об имеющейся «бронированности характера». Физически напряжённые позы, такие как «арка Лоуэна», позволяют явственно выявлять проблемы подвижности из-за мышечного напряжения. «Арка Лоуэна», при которой воображаемая перпендикулярная линия соединяет точку, расположенную посередине между лопатками, с точкой, находящейся посередине между ног, позволяет выявить наличие чрезмерной ригидности или гибкости спины, или же внутренней рассогласованности частей тела. Из этого следует, что ригидные люди склонны к упрямству и скрытности, а гибкие – могут оказаться неспособными к достаточному самоутверждению. При поддержании максимально долго различных видов напряжённых поз в сочетании с полным дыханием может возникнуть ощущение контакта человека с собственным телом, что помогает понять его язык, наличие хронических мышечных напряжений, вызванных избеганием чувственных переживаний.

Свободные двигательные упражнения в группе помогают вернуться к примитивному эмоциональному состоянию без сдерживания проявлений эмоций. Поощрение свободных движений возбуждает психические импульсы и высвобождает заблокированные чувства. Брыкание символизирует реакцию протеста, выкрики «нет», «не буду» – освобождают заблокированные эмоции гнева и ярости. Эти же эмоции могут помочь выразить удары по матрасу, стулу, что позволяет найти выход сдерживаемой ранее ярости, в результате чего хроническое напряжение ослабевает. Возможно также использовать на занятиях в группе выражение негативных чувств по отношению друг к другу, вплоть до борьбы или других физических контактов. Лоуэн считает, что подавляемые негативные чувства должны быть выражены раньше, чем положительные эмоции, потребность в контакте и успокоении. Одним из методов подобного отреагирования может выступать то, что члены группы могут не давать вставать человеку с пола, как бы символизируя этим его подавление, что может спровоцировать аффективно окрашенную вспышку гнева и ярости.

Пирракос (1978) предлагает для исследования глубоких чувственных переживаний использовать приём «мандала», при котором участники лежат на спине так, что их ноги соприкасаются в середине, или же в обратной позе, когда они лежат головами к центру, в то время как ноги расходятся лучами. Одновременное проведение дыхательных упражнений увеличивает эмоционально-энергетическую ёмкость группы.

Телесноориентированная терапия помогает выявить преграды, мешающие свободному выражению чувств и эмоций, а также поощряет движения и действия, помогающие свободному их выраже-

нию. Олсен Р. (1976) считает, что высвобождение скрытого аффекта через физические движения и воздействия, может приводить к положительным личностным изменениям.

Манипуляции на мышечных кругах в виде массажа позволяют освободить заблокированные чувства в потоке отрицательных эмоций. На уровне мышечной брони грудной клетки – это может быть давление на мышцы груди одновременно с глубоким дыханием. Подобные контакты помогают расслабить мышцы и зоны хронического напряжения, что приводит к ощущению успокоения и групповой поддержки, а это, в свою очередь, позволяет словесно выражать человеку свои противоречивые эмоции.

Человек, научившись открыто и свободно выражать ту или иную отрицательную или положительную эмоцию, становится способным переживать и ощущать всю гамму чувств, что позволяет взаимодействовать с другими людьми, улучшает межличностные взаимоотношения, а также позволяет вербализовать соматические ощущения, научиться преодолевать состояние алекситимии и получить возможность озвучить свои психические реакции и переживания при помощи второй сигнальной системы – речи без психосоматического их выражения в виде болезни.

Шутс В. (1958) считает, что первичные чувства и переживания кодируются и сразу же выражаются языком тела ещё задолго до того, как формируется способность вербализовать свои ощущения и чувства. Осознание физического «Я» личности позволяет прочувствовать ощущение напряжённости или разрядки, счастья или гнева. Подавление или вытеснение имеющегося внутреннего опыта может, например, приводить к развитию бронхиальной астмы. Самораскрытие и самоосознание этого приводит к пониманию индивидуумом наличия длительно подавляющихся эмоций, осознанию единства тела и сознания, потому что эмоциональные конфликты чаще всего выражаются через мышечное напряжение и, в итоге, это позволяет пациенту понять причину физических недугов в телесном выражении внутренних конфликтов.

Он же внёс в групповую телесноориентированную терапию, (основываясь на теории межличностных отношений, согласно которой человек в группе и социуме обычно стремится включиться в ситуацию, контролировать своё поведение и ощущать чувство привязанности) такие упражнения, как «прорвись в круг», «доверяющие падения», «фантазирование с закрытыми глазами».

Упражнение – *«прорвись в круг»*, которое помогает перевести ощущение недоверия к группе на язык физических действий, заключается в том, что члены группы берутся за руки и образуют замкнутый круг. Выключенный участник группы пытается прорвать круг и проникнуть в него, что помогает ощутить чувство отторжения, отчуждения в его физическом эквиваленте. Участник группы, пытающийся вырваться из группы, преодолевает свои ощущения зависимости или слабости.

Упражнение – *«доверяющее падение»*, связанное с проблемой доверия и могущее вызвать массу травматических переживаний, их

рецидив, заключается в том, что один из участников группы с закрытыми глазами падает спиной к другому, второй же участник ловит падающего до того, как он упадёт на пол.

Упражнение – *«фантазирование с закрытыми глазами»*, которое заключается в путешествии по своему собственному телу, зрительно представляя свои внутренние органы и контролируя свои ощущения. Оно провоцирует выражение эмоционального конфликта в символической форме, например, в виде заблокированного чувства одиночества, которое мешает установлению контакта с другими людьми и может проявляться в виде болей в желудочно-кишечном тракте или приступов удушья.

Но подобное «защитное поведение», выраженное в напряжении мышц, стесненном дыхании («телесная броня», «мышечные блоки»), а также подавляемая механизмами защиты жизненная энергия могут быть терапевтически высвобождены путем прямого манипулирования напряженной областью.

Телесноориентированная психотерапия, в частности, при лечении пациентов, особенно детей, страдающих БА (в основном, средний и старший школьный возраст), помогает осознать внутренние психологические конфликты, приводящие к развитию и обострению заболевания у предрасположенных людей с психосоматической патологией и наследственной обусловленностью, знакомит ребенка с языком тела, помогает понять, как различные потребности, чувства и желания кодируются в различных телесных состояниях в виде эмоционально-мышечных зажимов, приводящих к продолжению атопического воспаления, приступам БА, дерматореспираторному синдрому и др., что даёт возможность обучить юных пациентов, также как и их родителей, возможности реалистического разрешения подобного конфликта.

Однако телесная терапия: не может быть использована в чистом виде для детей младшего и среднего возраста (до 10-12 лет). Это касается тех методик, в основе которых лежит усиление симптомов, их провокация, т.е. пациент должен испытывать сильный дискомфорт.

Многие методики телесной терапии в адаптированном варианте можно рекомендовать к использованию у детей среднего и старшего возраста, но при условии наличия в лечебном учреждении грамотного, квалифицированного специалиста данного профиля.

Период детства, как мы уже отмечали, является тем временным отрезком в жизни человека, когда происходит возникновение, формирование и последующее закрепление определенных мышечных «блоков» и «зажимов», препятствующих нормальной циркуляции энергии в организме. Поэтому лечебная физическая культура с элементами телесноориентированной терапии, массаж (при правильном подходе) способствуют, если не полному нивелированию, то явному снижению процесса закрепления «блоков». Это особенно важный аспект терапии, поскольку именно «блоки» такого характера, зачастую, могут играть роль пускового механизма в возникновении многих болезней у детей и взрослых и выполнять функцию своеобразного катализатора в развитии патологического процесса.

Лечебная физкультура, дыхательная гимнастика и массаж с позиций психосоматической медицины, помимо своего тонизирующего эффекта, способствует снятию мышечных блоков, устраняют психосоматическую и физиологическую рассогласованность, т.к. сами по себе являются не только прообразами телесной терапии, но и активными антидепрессантами. Антидепрессивные свойства метода усиливаются при сочетании ЛФК, с групповым медитационным психотренингом, проводимым до занятия лечебной гимнастикой, или при введении в комплекс ЛФК общетренирующих и общеразвивающих упражнений Хатха-йоги.

4.4.7. Аутогенная тренировка

Существует множество методик аутотренинга, основными из которых являются исследования И.Г.Шульца и Э.Джейкобсона, которые практически переходят из одного в другое, догоняя друг друга. К примеру, для пациентов, страдающих БА, (особенно в детском возрасте) основным результатом аутогенной тренировки должно являться состояние физического и психического расслабления, что помогает снять психоэмоциональный стресс, обостряющий бронхиальную обструкцию, спазм бронхов, усиливающий страх, тревогу и напряжение.

Любая форма аутогенной тренировки является методом этнопатогенетической терапии, нормализует эмоционально-волевую сферу человека и воздействует на уровень психической напряженности. Лечебный эффект достигается за счет состояния релаксации в результате действия специальных и целенаправленных форм самовнушения.

Согласно Беляеву Г.С. и Лобзину В.С. (1977); аутогенные упражнения, помогающие успокоить тело и душу, проводятся в следующей последовательности:

1.Принятие исходного положения и внутренняя настройка.

Обычно это достигается в положении лёжа на спине, в котором с закрытыми глазами произносятся следующие мысленные формулы:

Я очень хочу быть спокойным.

Я успокаиваюсь.

Я становлюсь совершенно спокоен.

Я успокоился.

Полный покой охватывает всё моё тело, как мягкое покрывало.

Если мешают навязчивые мысли, обычно помогает вспомогательная формула: «Мысли приходят, поднимаются вверх и уплывают от меня, как облака по глубокому вечернему небу».

Кратковременное мышечное напряжение, по контрасту с началом аутотренинга, помогает достичь в дальнейшем более полного мышечного и психического расслабления.

2. Релаксация мышц.

Обычно строится формула расслабления для каждой конечности отдельно, начиная с правой половины тела, потом расслабляются мышцы лица и кистей.

Существуют определённые правила чередования напряжения и расслабления мышц, которые помогают достичь искомого эффекта:

а) чтобы почувствовать расслабление, надо сперва добиться напряжения;

б) напряжение надо выполнять постепенно, плавно; расслабление должно наступать сразу, резко. Очень важен контраст в переживаемых ощущениях;

в) напряжение – на вдохе, расслабление – на выдохе.

В качестве примера можно привести упражнение для расслабления мышц лица в виде «маски гнева»:

В любом положении на медленном вдохе надо постепенно хмурить брови, стремясь сблизить их как можно сильнее. Задержать дыхание не более чем на секунду и с выдохом опустить брови.

3. Упражнение, направленное на вызывание ощущения тепла.
Применяются различные формулы – последовательно для каждой конечности:

Я очень хочу, чтобы моя правая рука стала тёплой.

Очень хочу, чтобы моя правая рука стала тёплой.

Хочу, чтобы моя правая рука стала тёплой.

Чтобы моя правая рука стала тёплой.

Моя правая рука стала тёплой.

Правая рука стала тёплой.

Рука стала тёплой.

Чувство внутреннего покоя обычно совпадает с ощущением тепла, для достижения которого можно представить себе тёплую ванну, воздушную ванну под солнцем на берегу моря, реки или тепло в конечностях при пробуждении.

4. Упражнение, направленное на регуляцию ритма дыхания.

Обычно стараются представить, как дышит спокойно засыпающий человек.

Применяются следующие формулы:

Я дышу совершенно спокойно.

Дыхание свободное, без усилий.

Дыхание при этом глубокое и ровное, взгляд мысленно направлен на грудь или на середину подбородка, или вверх к «третьему глазу».

После того, как этот комплекс аутогенной тренировки усвоен пациентом и достигнуты положительные результаты, можно переходить к его сокращённому по времени варианту:

Я совершенно спокоен.

Полный покой охватывает всё моё тело, как мягкое покрывало.

Мои руки и ноги расслабленные, тяжёлые и тёплые.

Все мускулы моего лица расслаблены.

Я дышу совершенно спокойно и свободно.

Клейнзорге Х. и Ключбиес Г. (1965) рекомендуют проводить направленную тренировку органов по сходным психосоматическим синдромам. Например, комплекс «Легкие» включает в себя тренировку ритма дыхания, что обеспечивается мысленным счётом

времени фаз вдоха, паузы и выдоха. При этом рекомендуется следующая формула самовнушения:

Я совершенно спокоен, совершенно спокоен.

Легко и свободно струится воздух, прохладный и освежающий.

Дышится совершенно спокойно, без моего участия, самопроизвольно.

Так прекрасно струится воздух, свободно, свободно и легко.

Я совершенно спокоен.

Совершенно спокоен.

Внимание при этом концентрируется на процессе дыхания. При вдохе мысленно произносится слово «вдох» и всё внутреннее внимание направляется на вдох, то же самое производится и при выдохе. Аналогично можно проводить направленную тренировку и других органов.

Классическая методика аутогенной тренировки по Шульцу. По мнению Шульца И.Г., при значительном расслаблении поперечно-полосатой и гладкой мускулатуры возникает особое состояние сознания, позволяющее путем самовнушения управлять различными функциями организма. Основной задачей АТ добиться путем самовнушения снижения тонуса скелетной мускулатуры и ощущения мышечной тяжести, а также ощущения тепла, что является следствием расширения сосудов.

Добиваясь постоянной цели, больные обучаются способности управлять мышечной сферой, сердечно-сосудистой и дыхательной системами, желудочно-кишечным трактом. В методике Шульца имеется шесть стандартных упражнений. на первом занятии разъясняется суть методики. Обязательно следует объяснить больным, что формулы самовнушения мало выучить наизусть – их надо «прочувствовать», чтобы они дошли до «сердца». Механическое произношение формул, а тем более с целью «проверить – получится ли» положительного результата не даст. Изменять формулы самовнушения нельзя. Первые сеансы АТ продолжаются в пределах 1-2 мин., с 5-го – 6-го занятия продолжительность увеличивается на 1-2 мин. и доводится до 5 мин. и к концу курса вновь уменьшается до 1 мин. Хорошо усвоившие курс пациенты могут в течение нескольких секунд добиться всего комплекса ощущений первой ступени АТ.

Упражнение выполняются при закрытых глазах, формулы самовнушений повторяются на фазе выдоха по 5-6 раз.

Переходить к последующим упражнениям можно лишь после прочного усвоения предыдущих.

Курс занятий АТ по Шульцу длится 3-4 месяца. С целью ускоренного обучения АТ Либих С.С. предлагает методику безусловно-рефлекторного подкрепления: при овладении первым упражнением держать в руке тяжелый предмет, при втором – опустить руку в теплую воду, при пятом – тепло на область солнечного сплетения. Облегчает овладение АТ легкий гипноз, электросон, аэрофитотерапия.

Во время занятий АТ пациент может лежать или сидеть в положении «кучера». Но главное, чтобы больной чувствовал себя удобно, спокойно и был весь поглощен таинством обучения.

После выполнения упражнения пациент вначале сидит/лежит спокойно в течение 1 минуты и только потом выводит себя из состояния АТ. Строго следить за последовательностью выхода из АТ: «Согнуть 2-3 раза руки в локтевом суставе, глубоко вдохнуть, на выдохе открыть глаза».

Пациенты, усвоившие метод, приобретают умения и навыки саморегуляции психовегетативными функциями и самоуправления эмоциями, деятельностью, поведением, общением.

АТ практически не имеет противопоказаний, но ее эффективность зависит в какой-то мере от общей информированности пациента о терапевтических возможностях релаксационных методик. Поэтому перед началом курса занятий с пациентом проводится индивидуальная беседа, в которой дается информация об АТ.

Занятия АТ проводятся групповым методом в кабинете, оборудованном мягкими креслами с подголовниками и подлокотниками. Продолжительность занятия до 1-1,5 часа, численность группы не более 10-12 человека.

До и после каждого занятия медицинская сестра измеряет каждому больному АД, подсчитывает пульс. Целесообразно, измеряя АД и подсчитывая пульс после занятия, информировать пациентов о достигнутых результатах, иногда несколько преувеличивая их с психотерапевтической целью.

Каждое занятие целесообразно строить из 1-х этапов: сначала обсуждаются результаты самостоятельных тренировок каждого участника группы, даются ответы на возникающие вопросы, затем проводится занятие АТ, направленное на овладение приемами релаксации и формами самовнушения.

Метод позитивного самовнушения. Сужение круга интересов вокруг симптомов своего заболевания с нежеланием анализировать причинные факторы и предпринимать реальные действия по оздоровлению своего образа жизни – одна из характерных черт образа мышления и поведения многих больных, страдающих хроническими болезнями.

В связи с этим важной задачей психотерапии является формирование позитивного образа мышления, направленного на осознание необходимости постоянной заботы о своем психическом и физическом здоровье.

В процессе работы над собой больной должен придти к убеждению, что позитивное самовнушение – это путь, идя по которому можно выработать новое желаемое отношение к своему состоянию: «Мой сегодняшний образ жизни – благоприятная почва для болезни. Я меняю свое поведение, мышление с целью создания условий для свободного развития духа и тела».

С целью реализации декларируемого лозунга в жизнь пациенту предлагается программа активного самовнушения.

При условии, если больной скрупулезно выполняет советы врача, то постепенно содержание программы становится привычкой, неотъемлемым атрибутом жизнедеятельности и поведения пациента.

Стать здоровым вовсе не значит сделать что-либо полезное для здоровья ОДНАЖДЫ. Быть здоровым значит делать для этого все необходимое ПОСТОЯННО.

Несмотря на свое состояние, вставать с постели счастливым, довольным собой. Обязательно мысленно, полузакрыв глаза, отвлекшись от всего постороннего, сосредоточившись внутренне внушить себе: «Сегодня у меня все будет хорошо. Никакие события не повлияют на планомерное выполнение программы активного самовнушения».

Важно с утра настроить себя на то, чтобы в любых, самых неприятных ситуациях отыскивать положительные стороны, сконцентрировать на них внимание и активно внедрять их в сознание, подчеркивая свои способности к активному самовнушению и переживая при этом радость победы.

Такое поведение в неприятных ситуациях открывает Вам, что Вы обладаете поразительной внутренней силой, способной трансформировать надежду на выздоровление и преодоление трудной ситуации в реальность.

Теперь Вы начинаете следить за своими словами, т.к. поняли, что за словами стоит дело. Вы убедились, что если вы сказали: «Я попытаюсь сделать», то это значит, что вы задуманного не сделаете. Нужно говорить: «Я хочу, и я сделаю; я хочу, и я добьюсь!» Если Вы говорите: «Я начну завтра, т.к. у меня сейчас болит голова», - то это значит, что успеха не будет. Нужно сказать: «Несмотря на свое плохое самочувствие, я уже начал работу над собой».

Следует сосредотачивать свое внимание на переживании успеха и удачи. Неудача – это только повод для оценки своих сил и мобилизация своей деятельности по преодолению препятствий.

Вы приходите к убеждению, что Ваша болезнь – результат неправильного, заниженного представления о себе, своих возможностях. У Вас постепенно формируется такой образ, каким бы Вы хотели стать. Сознательно выстраивайте представление этого образа, постоянно совершенствуйте его, убеждайте себя в реальности достижения цели.

Начинайте превращать мечты о себе в реальный план действий и строго, неотступно следите за его выполнением. Вы будете испытывать огромное удовлетворение и радость, если будете активно идти к намеченной цели.

Развивайте искусство воображения. Ежедневно, мысленно представляйте себе (не отрываясь от действительности), как Вы в чем-то добиваетесь успеха.

Воспитывайте в себе чувство собственного достоинства, чувство уважения к себе. Без стеснения принимайте похвалу на свой счет. Не нужно сравнивать себя с другими. Вы единственный и неповторимый – пусть другие сравнивают себя с Вами.

Правильно оценивайте свои возможности, знайте, чего Вы хотите добиться. Относитесь к людям с теплотой и заботой.

Знайте, что зависть, гнев, злость, жажда мести разъедает Ваше здоровье. Не очистившись от этих чувств, Вы не сможете стать здоровым.

Много работайте над собой, над улучшением своих взглядов на различные жизненные проблемы.

Стройте свое поведение так, чтобы лучше выглядеть, лучше ходить, лучше говорить.

Программа может иметь успех только при наличии постоянного активного самоконтроля и активной мотивации.

Вы пришли к убеждению, что стать здоровым зависит прежде всего от Вас самих.

Вы обязаны контролировать события и извлекать из них пользу для себя. Вы прямо и открыто воспринимаете критику и похвалу.

Вы исключили из своего словаря: «Я не могу».

Постоянно совершенствуйте самоконтроль.

От того, какую часть хороших советов и рекомендаций Вы воспримите, зависит, насколько эффективным будет Ваш путь к успеху.

Основное – это целеустремленность, убежденность, последовательность и постоянство.

4.4.8. Медитация и саморегуляция

Медитация и психотерапия, что общего и в чем отличие этих двух методов Востока и Запада, в основе своей стремящихся помочь человеку на многотрудном жизненном пути. Оба понятия – «медитация» и «психотерапия» применимы к весьма различному диапазону практических методов, однако, как для восточного, так и для западного подхода к психотерапии в современных условиях требуется внесение в лечебный процесс более широкого понимания человеческого благополучия.

Современная Западная психология больше занята личностью пациента, а Восточная – сосредоточена на выходе за пределы личности. Поэтому Западная психология обеспечивает психологическую помощь пациенту, а Восточная – духовную в аспекте древнего традиционного понимания Природы человека. Согласно восточной традиции, внутри человека существует нечто потенциально божественное, рожденное вместе с рождением его физического тела, но требующее для своего развития пищи совершенно отличной от той, которая необходима для физического тела и социального «Я». На сегодня системы восточной психологии и медитации в практическом применении оказывают все большее влияние на нашу культуру.

Медитацию относят к духовным психотехникам Востока. По Восточным преданиям, медитация представляет собой процесс, посредством которого достигается внутреннее «просветление» сознания, дающее человеку новый опыт в интеллектуальной, философской, и, что важнее всего, в экзистенциальной сфере.

Самые древние источники, посвященные медитации, восходят к старым, индийским обычаям, и относятся к 1500 году до н.э. Эти источники включают в себя религиозные писания, известные под названием Веды, в которых рассматриваются медитативные традиции древней Индии. На протяжении всех веков различные формы

медитации использовались в Китае, Японии, Египте, Греции. Наконец, в середине XX столетия, волна медитативной практики охватила и страны Запада. В частности, в США методика была возрождена Maharishi Mahesh Jogi и получила название «трансцендентальной медитации».

В контексте этой книги термин медитация употребляется для обозначения методики психотренинга аутогенного типа, обладающего потенциалом для индуцирования у занимающегося его трофотропного состояния путем концентрации внимания на объекте, предназначенном для сосредоточения.

При высоком уровне овладения этими методиками возможно достижение психического состояния, характеризующегося неэгоцентрическим типом мышления, а более широким восприятием жизни, известным в буддизме под названием випассана, т.е. всеохватывающее осознание, помогающее видеть ситуацию более широко, превыше простого утверждения или отрицания «Я». Это более широкое осознание является основанием для сострадательного действия и служения другим людям, что и есть, по-видимому, конечная цель медитации и духовных практик вообще.

Физиологический аспект действия медитации до сих пор недостаточно изучен. В немногочисленных нейрофизиологических исследованиях показан переход при медитации доминирующей роли от левого мозгового полушария к правому, что, возможно, является результатом понижения активности неокортекса в доминирующем правом полушарии (Pagano R, Frumkin L, 1977; Davidson J., 1976 Orme-Johnson D., Farrow J., 1978 и др.). При изучении общего звена, присущего всем медитациям (в частности, объекта для концентрации внимания), выявлено: если стимул для сосредоточения используется эффективно, то изменяется характер процесса обработки информации мозгом, что, по-видимому, дает возможность интуитивному, неэгоцентрическому типу мышления (который соотносят с активностью неокортекса правого полушария) занять в сознании доминирующее место, которое в обычном состоянии занимает аналитический, эгоцентрический тип мышления. «Когда рациональный (аналитический) ум затихает, интуитивный путь приводит к исключительному познанию» (Carra F., 1975). Именно это познание является целью всех медитативных методик практикуемых их приверженцами. Как показывают исследования вышеназванных авторов, в состоянии сверхсознания на ЭЭГ уменьшается частота волн с одновременным увеличением их амплитуды, что можно расценить как переход при медитации доминирующей роли от левого мозгового полушария к правому.

Изучение влияния медитации и концентрации внимания на Ауру и самовосстановление системы тело-дух (использован метод ГРВ) показало, что в процессе упражнения возрастает уровень биоэнергии, тем самым подтверждая эффективность метода (Чалка Т, Коротков К.Г., 1998).

Для человека, затрачивающего определенное время на медитацию и предпринимающего сознательные усилия для улучшения своего здоровья важен сам процесс медитации, а не достижение состояния сверхсознания, которое возможно только при жесткой самодисциплине и длительной интенсивной подготовке под руководством учителя-гуру, имеющего право учить.

Существует много видов медитаций, но общим для всех форм является *наличие стимула или предмета*, на котором концентрирует свое внимание медитирующий. И все используемые психотехнические приемы и методы служат одной цели – получение состояния внутреннего единства.

В соответствии с природой объекта существует 4 вида медитации.

1. *Повторение в уме.* Классическим примером психического объекта для сосредоточения является «мантра» – слово или фраза, повторяемые мысленно вновь и вновь. В качестве мантры иногда используют молитвы, тексты народных песен.

2. *Повторение физического действия* – фиксация внимания на каком-то физическом действии, например, повторяющихся дыхательных движениях. Различные формы дыхательного контроля – подсчет вдохов и выдохов (так называемая, пранаяма) лежат в основе одной из форм Хатха-йоги. Бег трусой также нередко сопровождается переживаниями, подобными медитативным. Причиной этого может быть устанавливающееся во время бега регулярное дыхание или однообразные звуки от соприкосновения ног с землей. Другой вариант Хатха-йоги, нередко используемой медитирующими, это принятие различных поз – *асан*.

3. *Сосредоточение на проблеме.* Этот объект для концентрации внимания представляет собой попытку решения проблемы путем включения парадоксальных компонентов. Например, в качестве объекта для размышления дается парадоксальная на вид задача: «Как звучит хлопок одной ладони?».

4. *Зрительная концентрация*, когда объектом для сосредоточения является зрительный образ: картина, пламя свечи, лист дерева, внушающая расслабление сцена или вид природы, «мандала» – геометрическая фигура, символизирующая единство человека и Вселенной.

У многих пациентов с высоким уровнем психофизиологического возбуждения попытки медитировать могут быть неэффективными. С целью привести себя в более восприимчивое состояние для медитации можно рекомендовать принять перед медитацией теплую ванну.

Медитация обычно помогает снять стрессовые состояния и приводит к положительным психологическим результатам. Подобное измененное состояние сознания, позволяет легко и непринужденно входить в позицию самогипноза, который дает возможность человеку путешествовать по глубинам его собственного сознания и достигать ощущения легкости и парения, что позволяет слиться с окружающим

миром и посредством внутренней концентрации достигнуть ощущения свободного бытия. Такое состояние сознания обычно не поддается вербализации, это нечто внутреннее, обращение к которому помогает избавиться от психологического напряжения, от эмоционального стресса.

Проведению эффективной медитации обычно способствует наличие помещения, где не будет посторонних людей, телефонов, где будет возможность уменьшить степень освещенности, быть в легкой удобной одежде, а при желании можно использовать медитативную музыку. Все это помогает человеку находиться в спокойном состоянии, в спокойной позе, расслабившись, одному или в группе, с музыкой или в тишине, путем фиксации внимания на пламени свечи, на каком-то отдельном звуке или представлении, или, сосредоточившись на акте дыхания, войти в измененное состояние сознания.

Вышеприведенные виды медитаций относят к статическим формам медитаций. Более высокий уровень – это динамические формы медитации. Динамическая медитация иначе называется медитацией действия и выступает как системообразующий фактор, позволяющий оптимизировать любую сферу активности личности, распространить принцип всеобщей гармонии на сам процесс деятельности как физической, так и психической. При этом достигается единство телесного и психического самим действием. В Китае динамические методики саморегуляции включают в себя два больших раздела:

а) двигательная гимнастика Тайцзы-цюань, позволяющая гармонизировать двигательную сферу человека, придать его движениям особую пластичность, оптимальность и максимальную эффективность;

б) дыхательная энергетическая гимнастика Ци-Гун, развивающая систему дыхания, биоэнергетическую систему организма, позволяющую управлять в меридианах и центрах энергетическими потоками, функциями внутренних органов.

Между статическими и динамическими формами медитаций нет четких граней. Полученные при статических методах саморегуляции особые слитные формы функционирования психики здесь реализуются в динамике. Статика является частным случаем динамики, когда деятельность свернута, но тело и психика готовы к действию. В динамике наблюдается переодическое возвращение к нулевым состояниям, т.е. к статике после определенных этапов действий, что позволяет внести дополнительную гармонию и оптимальность в процесс деятельности. Полученные состояния при динамической медитации осуществляются за счет целого комплекса двигательных, дыхательных, энергетических и других психотехнических упражнений, образующих единую систему.

Приводим несколько методик статической медитации.

John-Roger (1976) предлагает следующую методику «Дыхательной медитации».

«Дыхательная медитация возможна в любое время, в любом месте.

Она очень полезна при стрессах и волнениях.

Она помогает успокоиться, умиротворить дух, тело, эмоции, улучшает настроение и позволяет легче смотреть на жизнь.

Во время медитации вы не спите, вы бодрствуете.

Дыхательная медитация усиливает концентрацию вашего внимания и просветляет ваше сознание.

Она изменяет ритм вашего дыхания, вашего сердцебиения, улучшает вашу приспособляемость к жизни.

Это духовное упражнение.

Оно приносит покой, который остаётся с вами, что бы с вами или рядом с вами не произошло.

Ваш покой передаётся окружающим и помогает им.

Садитесь удобно, закройте свои глаза.

Дышите носом, ваше внимание сосредоточено на том, как вы дышите.

Ваше дыхание замедляется.

Это хорошо. Повторяйте мысленно и представляйте.

Я расслабляюсь, я успокаиваюсь.

Я могу дышать медленнее, я могу дышать реже.

Вдох-выдох, вдох-выдох, вдох-выдох.

Я слежу за дыханием, я чувствую его, я его ощущаю.

Если мне захочется, я могу вдохнуть носом, выдохнуть ртом.

Я могу покашлять, если мне этого захочется.

Это естественно.

Так снимаются напряжения.

Я могу начать слышать звуки внутри себя.

Это хорошо.

Я остаюсь в покое.

Я наблюдаю дыхание.

Я могу почувствовать беспокойство.

Я начинаю оглядываться, вижу посторонние предметы – это я заблудился, сбился с пути.

Всё это – иллюзия, рассеянность мысли.

Я вновь возвращаюсь к дыханию.

Я вновь сосредотачиваюсь на нём.

Упражнение успокаивает.

Я успокаиваюсь и вновь собираю себя.

Появляются странные образы.

Я вижу сны наяву.

Всё это напряжения и условности.

Они вспыхивают в моём сознании и растворяются в нём.

Я продолжаю следить за своим дыханием.

Голова становится светлее и легче.

Это расширяется сознание.

Я чувствую покачивание.

Это энергия света.

Свет помогает мне.

Я продолжаю следить за дыханием.

Это очень просто.

Включается третий глаз.

Я продолжаю дышать.

Я остаюсь в покое.

Я наблюдаю поток сознания.

Всё пролетает мимо меня – мысли, образы, ощущения.

Всё мимо меня.

Есть только вдох и выдох.

Мир и покой.

Я продолжаю дыхательную медитацию.»

Оптимальное время дыхательной медитации от 15 до 30 минут.

Murdock (1978) предлагает следующий комплекс детской медитации, которая проводится в фиксированное время, ежедневно, в полутёмной обстановке, сидя на коврик в полной тишине, скрестив ноги, закрыв глаза, положив кисти рук на колени, ладонями вверх:

- вначале дети обучаются дыхательным упражнениям, выполняемым на три счёта – вдох, задержка дыхания и выдох;

- следующим этапом является физическая релаксация, физическое расслабление, физический покой при одновременном проведении дыхательных упражнений;

- далее используется направленная концентрация внимания на заданной теме медитации.

Темы медитации могут быть на круг и точку, на разноцветные облака, шарики, на белый свет и волну. Выбор темы зависит от возраста детей и, в какой-то мере, от профессионализма инструктора, проводящего групповую медитацию.

Rosmann (1975) предлагает следующую методику медитации на круг и точку:

«Оставаясь с закрытыми глазами, сфокусируйте своё внимание в центре лба, между бровей, внутри головы.

Теперь в этом центре представьте себе точку, вокруг точки образуйте окружность.

Вы – точка, а окружность – мир.

Обратите внимание на цвет точки, посмотрите какого цвета окружность.

Теперь точку наполните любовью.

Растёт любовь, растёт точка.

Чем сильнее любовь, тем больше точка, всё больше, больше, больше, пока не сольётся с окружностью.

Теперь посмотрите, какого цвета окружность.

Изменился ли её цвет или остался прежним?»

Обычно дети при проведении подобных медитаций становятся более общительными, эмоциональными, стремятся по её окончании поделиться друг с другом своими ощущениями и впечатлениями. Постепенно они становятся более внимательными к друг другу, начинают с большей заботой, любовью и вниманием относиться к самим себе и к окружению, становятся способными рассказывать другим о своих переживаниях, ощущениях и образах. В итоге всё это позволяет, в результате знакомства ребёнка с его собственным

внутренним миром и возможностью контактирования с ним, предотвращать стрессы и напряжение, ослабить чувство беспокойства и тревоги, развивать творческое воображение и снимать накопившиеся психосоматические проблемы.

Медитация на первоэлементы цикла У-СИН.

Необходимо привести свое тело и психику в состояние покоя и гармонии. Упражнения выполняются стоя. Ступни параллельны, ноги на ширине плеч, голову держать прямо, ноги и руки слегка согнуты. При выполнении упражнения старайтесь максимально активизировать свое воображение, прочувствовать, вжиться в образ.

Дыхание должно быть спокойное, ровное. Стараться делать вдох и выдох животом (диафрагмой). Грудная клетка и плечевой пояс расслаблены и не участвуют в дыхании.

ВОДА. Вообразите: вы стоите по горло в воде в приятном теплом озере. Ноги вросли в илистое дно и составляют с ним единое целое. Ощутите: вода начинает вас медленно и мягко раскачивать. Тело начинает двигаться по кругу, совершая колебательно-вращательные движения. Необходимо полностью следовать за потоком воды. Возникает ощущение легкого полета, парения, чувство эйфории. Перенесите внимание на свои руки. Они начинают медленно всплывать. Их выталкивает вода. Ощущение легкости, полета, невесомости усиливается. Медленными плавными движениями рук ощутите упругость воды. Вода несет вас, поддерживает. Сделайте несколько плавных движений руками и корпусом. Все движения плавные и пластичные. Ощутите состояние полного внутреннего освобождения.

Представьте, что потоки воды начинают проходить сквозь ваше тело, промывая каждую клетку и орган, унося все ваши тревоги, болезни, и наполняют ваше тело силой, здоровьем и бодростью. С каждым вдохом вы вбираете в себя покой и умиротворение. С каждым выдохом выбрасываете все болезни, страхи и напряжение.

Упражнение обладает мощным антистрессовым воздействием на организм, позволяет в любой ситуации быстро расслабиться, привести себя в равновесие. Кроме того, его рекомендуют *выполнять при нарушениях в меридианах почек и мочевого пузыря в соответствующее время. При этом рекомендуется стоять лицом на север и сосредоточиться на темно-лиловом или фиолетовом цвете.*

ДЕРЕВО. Вообразите: вы стоите в весеннем лесу, в густой мягкой траве. Представьте себя молодым деревцем. Ваши ноги превратились в корни, ваше тело – в ствол дерева, руки – в ветви. Дует легкий ветерок. Ваше тело-ствол начинает плавно раскачиваться. Возникает чувство парения, единства с природой, с землей и небом. Чувство легкости передается рукам. Медленно поднимите руки ладонями к небу. Ощутите небесный свод. Сосредоточьте внимание на тепле, идущем от солнца сверху. Ощутите его поток. С каждым вдохом вы вбираете этот поток в себя, наполняя свое тело приятной солнечной энергией. Тело становится теплым, легким, лучистым.

Прочувствуйте поток энергии, идущей через подошвы ног-корней – от земли, которая дает вам силу и устойчивость. Упражнение обладает хорошим оздоровительным эффектом, позволяет улучшить циркуляцию энергии в организме.

Особенно рекомендуется при заболеваниях меридианов печени и желчного пузыря.

Медитация «Дерево» *выполняется стоя лицом к востоку. При этом необходимо сосредоточиться на зеленом или голубом цвете.*

ОГОНЬ. Вообразите себя струйкой дыма. Вы медленно поднимаетесь вверх. Легкий ветерок раскачивает вас. Возникает чувство полета, освобождения, легкая эйфория. Тело слегка покачивается. Сосредоточьте внимание на своей макушке. Прочувствуйте эту точку. Ощутите свою голову, как бы подвешенной за эту точку. Голову держите прямо, макушка направлена точно в зенит. Все ваше тело как бы подвешено на нити, которая проходит через ваш позвоночник, макушку и уходит в зенит неба. Прочувствуйте свои ступни. С каждым вдохом ступни постепенно нагреваются. Ощутите поток тепла, идущий от них по телу, и выходящий с каждым выдохом через точку на макушке в небо. Постепенно поток тепла усиливается и превращается в огненный смерч. Вы – огненный смерч. Возникает ощущение огромной силы и могущества. Вы возноситесь над землей, над всем мелким и обыденным. Вас охватывает чувство полного освобождения и полета.

При этом рекомендуется *стоять лицом к югу и сосредоточиться на розовом цвете.*

Упражнение вызывает усиленный приток крови к кожным покровам и внутренним органам. Особенно *показано в случае нарушения меридианов сердца, тонкой кишки, перикарда и трех обогревателей.* В случае, если наблюдается повышенное артериальное давление, упражнение выполнять с осторожностью, в частности, нельзя делать излишний подъем энергии вверх, то есть необходимо исключить, текст, где вы направляете поток тепла через макушку.

ЗЕМЛЯ. Упражнение выполняется стоя или сидя со скрещенными ногами в позе лотоса или по-турецки. Расслабьтесь, успокойте свое дыхание, используя 1-3 упражнения. Растворите свое тело. Ощутите себя центром Вселенной. отождествите себя с мирозданием. Вы являетесь центром, фокусом приложения всех сил и энергии Вселенной. Возникает ощущение внутренней силы и могущества, колоссальной устойчивости, возможность распоряжаться всеми ресурсами мира. Постарайтесь увидеть и прочувствовать эту картину. Ваш дух вечен и неуничтожим. Ваш дух является сутью всего мироздания.

Сосредоточьте внимание на энергетическом центре, находящимся внизу живота под пупком, который, помимо всего, является центром тяжести вашего тела. Прочувствуйте его и ощутите там тепло и тяжесть. Сосредоточьтесь на своем дыхании. Дыхание выполняется только за счет диафрагмы. Грудная клетка при этом находится в покое и не участвует в дыхании. С каждым вдохом чувство тепла и тяжести усиливается. Вы как бы вбираете и кон-

центрируете в этом центре всю энергию Вселенной. Ощутите с каждым вдохом потоки тепла, струящиеся в этот центр.

Упражнение выполняется *лицом к югу*. При этом необходимо *сосредоточиться на желтом цвете*. Упражнение позволяет повысить энергетическую и психическую устойчивость организма и позволяет накапливать энергию.

Особенно *рекомендуется при нарушениях в меридианах желудка и селезенки/поджелудочной железы*.

МЕТАЛЛ. Расслабиться. Растворить свое тело. Вызвать чувство полета и освобождения. Выполнить медитацию «Земля». Сосредоточить внимание на правой руке, прочувствовать ее. С каждым вдохом вбирая энергию в центр внизу живота, на выдохе посылать ее в руку. Рука медленно поднимается до уровня груди, как бы всплывая, становится легкой и горячей.

Прочувствуйте, как постепенно с каждым выдохом рука приобретает огромную силу, одеваясь при этом в твердую, металлическую перчатку. Рука приобретает огромную силу. Для нее не существует преград. Она свободно пройдет сквозь любые препятствия и разрушит все на своем пути.

Постепенно переносим это чувство на все тело. Тело одевается как бы в металлическую рубашку. Появляется ощущение огромной силы и неуязвимости, чувство защищенности. Вы одеты в стальную броню. Для вас не существует преград. Вам не страшны никакие разрушающие факторы, неведомы страх и сомнения.

Медитация выполняется *лицом на запад*, сосредотачиваясь при этом *на белом цвете*.

Особенно *рекомендуется в случаях нарушений в меридианах легких и толстой кишки*.

Итак, *медитация – это простейшая и естественная психотехника, гармонизирующая физическую, интеллектуальную и психическую сферы человека*. С помощью специально подобранных упражнений, приемов, музыки человек входит в медитационное состояние саморегуляции. Люди, постоянно занимающиеся медитированием, имеют более молодой биологический возраст, более высокий умственный потенциал, повышенный иммунитет, более устойчивы к стрессам, меньше болеют и принимают медикаментов, имеют более высокую работоспособность. Чем больше людей медитируют, тем выше физическое и морально-нравственное здоровье общества. Медитацию можно рассматривать как профилактический метод, препятствующий развитию чрезмерной тревожности и стрессовому перевозбуждению.

4.4.9. Хатха-йога – один из путей к физическому и духовному самосовершенствованию личности

Традиции Востока и системы восточной психологии и философии все глубже проникают в нашу культуру и оказывают влияние на наше мировоззрение и мировосприятие. Возрастающую привлека-

тельность учений Востока можно объяснить тем, что медицина Запада проявила несостоятельность как в понимании природы человека, так и в способности содействовать его психическому и физическому здоровью.

Йога – является одной из шести ортодоксальных систем индийской философии. В йоге нет ничего мистического, она не является ни обрядом, ни религиозным верованием. Слово «йога» происходит от санскритского корня «йуг», что означает «соединение, связь, слияние», т.е. подразумевается «единство, гармония физического и психического».

Хатха-йога – это низшая, но очень важная ступень, являющаяся базовой основой для других видов йоги. Фактически Хатха-йога является системой тела. Эта система включает в себя: контроль над сознанием; различные положения тела – асаны; дыхательные упражнения – Пранаямы; рекомендации по образу жизни – этические нормы, правила поведения, режим питания, методы очищения организма. И хотя асаны в системе Хатха-йога обладают физической направленностью действия, однако главной их целью является использование связи между телом и духом. Поэтому без взаимосвязи контроля над сознанием, дыханием и положением тела немислим терапевтический эффект Хатха-йоги. Для повышения психического эффекта большинство упражнений рекомендуется выполнять с закрытыми глазами, что, способствует снижению уровня внешней стимуляции, поскольку большая часть сенсорной информации поступает к нам через зрение.

Для занятий йогой не имеет значения ни возраст, ни религия, ни национальная или классовая принадлежность. Лучше начинать занятия в детском (юношеском) возрасте, когда эластичность связочного аппарата и гибкость суставов наиболее оптимальны для таких занятий. Несомненно психокорректирующий эффект этих упражнений повышается при совместных занятиях детей и взрослых. Многие элементы Хатха-йоги можно освоить самостоятельно, неукоснительно добиваясь правильности, четкости их выполнения.

Правила, которые следует соблюдать, занимаясь хатха-йогой

1. Постепенность нагрузки. Начинать с простых упражнений и очень постепенно переходить к сложным, избегая перенапряжения и учитывая свои физические возможности. Никогда не следует пытаться быстро достичь конечного результата при освоении трудных асан. Особую осторожность следует соблюдать при выполнении упражнений с задержкой дыхания.

2. Ежедневность и систематичность занятий и выполнения асан.

3. Внимательно следить за своим саморазвитием. Упражнения выполнять без напряжения. После выполнения упражнения должно остаться приятное ощущение и отличное физическое самочувствие.

4. Не выполнять упражнений непосредственно после еды или перед сном.

5. Следует добиваться совершенствования в выполнении асан. Совершенство достигнуто тогда, когда прекращается всякое на-

пряжение и удается без усилий оставаться совершенно неподвижным.

6. Концентрация внимания на какой-то части тела во время выполнения асан означает посылку энергетических токов и праны в эту часть. Например, сосредотачивая внимание на щитовидной железе и одновременно, с каждым дыханием посылая в железу полученную на вдохе свежую Прану, как бы накапливаем ее в ней, что улучшает кровообращение и функциональную активность органа.

7. Если желательно достичь серьезных результатов в Хатха-йоге, то следует отказаться от курения, спиртного и других вредных привычек. Очень полезно проводить один день (предпочтительнее в новолуние или полнолуние) в полном голоде и молчании. Никогда не следует позволять чувству гнева, ненависти, зависти, овладевать Вашим сердцем и умом. Следует дисциплинировать свои эмоции. Плохие мысли, по мнению философов, отравляют душу и тело, и приводят к болезням.

В конечном итоге, цель йоги – это развитие в человеке положительных начал, пробуждение могучих психологических и духовных сил, дремлющих в каждом из нас, но подавляемых неправильным воспитанием, малодушием, всевозможными запретами, страхами, неуверенностью в себе.

Упражнения Хатха-йога лучше выполнять на ковре, в проветриваемом помещении, на голодный желудок, утром или вечером. Длительность выполнения всего комплекса от 15 до 45 минут (продолжительность занятий увеличивается постепенно). Упражнения выполняются при замедленном ритмичном дыхании. (Желательно дыхание через нос), количество повторений 3-5 раз.

Упражнение после пробуждения – сушумна кари шактивардхак

Выполняется сразу после пробуждения, и первой мыслью после пробуждения должна быть мысль о здоровье и счастье (по аналогии с позитивным самовнушением). Следует сосредоточиться на том, что значит для ума и тела здоровье и счастье – пусть физическая и нравственная атмосфера будут чисты.

Исходное положение (И.П.) – лежа на постели, ноги вместе, руки вдоль тела.

Техника исполнения. Сделать потягивающее движение левой ногой (пяткой вперед), затем расслабить ее и выполнить такое же потягивающее движение правой ногой и, наконец, – двумя вместе. Сделать каждой ногой 5-10 потягиваний и 5 – вместе.

Концентрация внимания на тазобедренных суставах.

Терапевтический эффект. Упражнение нормализует кровообращение, оказывает благоприятное воздействие на симпатической отдел вегетативной нервной системы, снимает боли в пояснице, растягивающе действует на позвоночник, мышцы спины, шеи, рук, ног.

Ниже мы приводим упражнения и асаны, которые легко можно освоить самостоятельно без помощи гуру (учителя) и использовать в своем ежедневном общетренирующем комплексе занятий.

«Созерцательная» поза для выработки положительного настроения (с нее можно начинать занятия). И.П. – поза «алмаза» (эта поза используется для тренировки дыхания).

Техника исполнения – дыхание произвольное, спокойное. Во время выполнения созерцательной позы следует забыть трудности жизни и смотреть в будущее с надеждой и верой, устремив свои мысли к высшим законам морали.

Концентрируйте свое внимание на следующих мыслях:

«Будь спокоен спокойствием утра».

«Верь в будущее, как ты веришь в восход солнца».

«Будь справедлив и жизнь будет справедлива к тебе».

Продолжительность выполнения позы 3-5 минут, во время которых концентрация внимания только на положительных, оптимистичных мысленных представлениях и формулах.

«Качалка» (с этой асаны лучше начинать занятие с детьми) – способствует тонизации мышц спины, участвующих в акте дыхания, улучшению подвижности грудной клетки. Из и.п. – сидя на коврике, принять положение группировки (рис. 16) и покачаться на позвоночнике без остановки не распрямляя спины 10-15 раз. Дыхание произвольное.

Терапевтический эффект: укрепляет позвоночник, память.

Асаны: «Змея» (рис. 18). И.п. – лечь на коврик на живот, положив обе ладони по обе стороны груди, локти поджать. Ноги прямые, сведены вместе, носки оттянуты. Сделать вдох и, опираясь на ладони, прогнуться в пояснице, поднимая верхнюю часть туловища. Голову откинуть назад, смотреть вверх. Задержать дыхание, потом медленно выдохнуть. Вернуться в и.п. *Терапевтический эффект:* укрепление мышц спины, живота, принимающих участие в дыхании; усиление функции надпочечников и щитовидной железы.

«Кузнечик» (рис. 19). И.п. – лечь на живот, нос и лоб касаются коврика. Руки – вдоль туловища, кисти сжаты в кулак, носки немного потянуть на себя. Делая вдох и, задержав дыхание, с опорой кулаками в пол, поднимаем выпрямленные ноги как можно выше. После небольшой паузы вернуться в и.п. – выдох.

«Полукузнечик» (рис. 20). Выполняется точно так же как и «Кузнечик», только вместо двух ног попеременно поднимается то правая, то левая нога. *Терапевтический эффект:* укрепление мышц спины и живота, участвующих в акте дыхания, тонизация солнечного сплетения, улучшение экскурсии диафрагмы за счет уменьшения вздутия живота.

«Лук» (рис. 21). И.п. – лежа на коврике лицом вниз. Делая медленный вдох, взяться за обе лодыжки и прогнуться, отрывая бедра от пола. Дыхание задержать, смотреть вперед – вверх. На выдохе – вернуться в и.п. Для увеличения эффективности упражнения, прогнувшись, мягко покачаться вперед-назад (при выполнении медленно дышать). *Терапевтический эффект:* укрепление мышц живота и спины, участвующих в дыхании, усиление функции надпочечников. При повышенном артериальном давлении упражнение выполнять не рекомендуется.

«Перочинный нож» (рис. 22). И.п. — лежа на спине. вытянув ноги. Сделать глубокий вдох. На выдохе согнуть одну ногу, прижав к груди. Задержать дыхание. Вдохнуть, выпрямляя ногу и, выдыхая, медленно вернуться в и.п. (руки вдоль туловища). То же другой ногой. Затем выполнить движение двумя ногами в том же порядке. *Терапевтический эффект*: повышается тонус мышц живота, уменьшается его вздутие, улучшается экскурсия диафрагмы и вентиляция базальных сегментов легких.

«Полусвеча» (рис. 23). Из и.п. — лежа на спине, поднять ноги в вертикальное положение, поддерживая таз руками. Позу держать как можно дольше. Дышать животом. Вернуться в и.п.

«Свеча» (рис. 24). Из и.п.- лежа на спине, руки вдоль туловища после медленного вдоха поднять прямые ноги до вертикального положения. Затем, поддерживая туловище ладонями рук под ребра, постепенно поднимаем его вверх до вертикального положения. При этом подбородок крепко прижимается к груди. Оставаться в таком положении до первых признаков утомления. Дышать животом. Завершая упражнение, медленно опустить туловище, затем ноги на пол. (Допускается для облегчения выхода из позы сгибание ног в коленях.) *Терапевтический эффект*: благоприятное воздействие на мозг, систему кровообращения, дыхательную систему. *Противопоказано* выполнение при повышенном артериальном давлении и нарушении функции щитовидной железы.

«Скрученная поза» (рис. 25). И.п. — сидя на полу с вытянутыми вперед ногами. Согнутую в колене правую ногу поставить через левую.левой рукой взяться за большой палец согнутой ноги. Правую руку завести за спину. Сделать глубокий вдох и на выдохе максимально повернуть голову и корпус вправо. Задержать дыхание. Сделать вдох, и на выдохе вернуться в и.п. То же в другую сторону. *Терапевтический эффект*: благодаря специфическому воздействию на мышцы грудной клетки и косые мышцы живота упражнение высокоэффективно у больных БА.

«Стойка» на голове и предплечьях (рис.26). Это достаточно сложное упражнение. Разучивать и выполнять его следует в присутствии методиста. Коврик желательно положить в угол. Из и.п. стоя на коленях, нагнуться вперед и, сцепив кисти рук, раздвинув локти, плотно поставить руки на коврик, прижав к стенкам. Положить голову на ладони, поднять колени и подвинуть их ближе к рукам. Приподнять ноги и, со страховкой методиста, поставить их в угол. Стоять спокойно, расслабиться, глаза закрыты, дышать ровно

Используя помощь инструктора, осторожно опуститься в положение седа на пятках с опущенной головой. *Терапевтический эффект*: улучшается дренаж базальных сегментов легких. *Противопоказания*: близорукость, повышенное артериальное давление.

Поза «мёртвого» (рис.27). И.п. — лежа на спине, руки вдоль тела ладонями вверх, ноги вместе и вытянуты. Без напряжения, спокойно замедлить дыхание (как во время отдыха). Начиная со стоп, расслабляем постепенно все тело: (голени, бедра, живот, руки, грудную клетку, шею, голову). Постепенно должно уйти ощущение



Рис. 17. «Качалка»

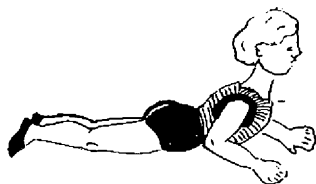


Рис. 18. «Змея»

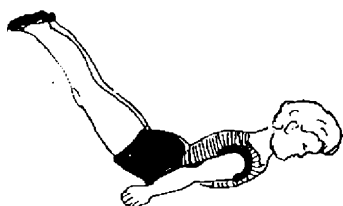


Рис. 19. «Кузнечик»

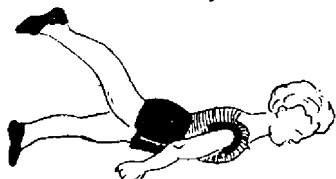


Рис. 20. «Полукузнечик»



Рис. 21. «Лук»



Рис. 22. «Переочинный нож»



Рис. 23. «Полусвеча»

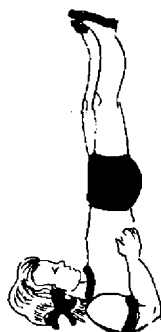


Рис. 24. «Свеча»



Рис. 25. «Скрученная поза»



Рис. 26. «Стойка на голове и предплечья»



Рис. 27. «Поза мертвого»



Рис. 31. «Поза Алмаза». Рис. 32. «Поза льва»



Рис. 28. «Поза Лотоса»



Рис. 29. «Поза полулотоса»



Рис. 30. «Поза портного»

собственного тела. Дыхание ровное, спокойное. Мысли – только о полном расслаблении и отдыхе. Желательно данное упражнение сочетать с аутогенной тренировкой или с медитацией. Упражнение следует выполнять после всех асан, после занятий лечебной гимнастикой перед сном. *Терапевтический эффект*: полный покой получает нервная система, благоприятное воздействие на сердечно-сосудистую и дыхательные системы.

Все вышеописанные *Асаны* направлены в основном на сохранение здоровья и силу тела, а *Пранаяма* дает возможность произвольно управлять дыханием и через него по мнению древних управлять разумом.

Йоги считают, что дыхание есть жизнь. С позиций восточной философии, вся энергия – прана, действующая во Вселенной, так называемая космическая энергия, находится в воздухе. Используя дыхание йогов можно накопить существенное количество энергии, чтобы использовать ее в случае необходимости. В организме человека прана трансформируется в жизненную силу, а управляющий силой для Праны является мысль. Мысль – это ключ, которым можно открыть или закрыть находящуюся перед нами дверь жизни. Именно концентрация внимания (на голове, сердце, желудке, эндокринных железах, и т.д.) позволяет посылать воображаемую прану в определенные части тела, чтобы усилить в них кровообращение и активизировать их функцию.

Сознательная привычка управления праной с помощью сосредоточения и регулирования дыхания называется Пранаямой. Согласно Hewitt J, (1977) термин «пранаяма» может быть свободно переведен как «расслабляющая регуляция дыхания».

Сознательный контроль дыхания является одним из древнейших методов борьбы со стрессом. Он использовался в течение тысячелетий не только как метод укрепления духа и тела, но и для снижения тревоги. Умение управлять своим дыханием развивалось не только в древней Индии как индуистская традиция, но и в Китае, где регулируемое (контролируемое) дыхание, являлось основным компонентом такого «боевого» «искусства дыханий» как Кун-Фу, Тай Ши, получивших в настоящее время второе рождение в США, а в последние годы практикуемое и в нашей стране.

Контроль дыхания является важной составляющей методики, которая используется для уменьшения болевых ощущений у матери во время родового акта и для облегчения прохождения плода через родовой канал. Но самое главное, используя произвольно регулируемое дыхание, сотни людей могут сознательно изменять ритм своего дыхания с тем, чтобы вызвать состояние полной релаксации. В исследованиях, проведенных в Гарвардском Университете в 1908 году, была обнаружена взаимосвязь стресса с тревогой с одной стороны и мышечным напряжением – с другой. Поэтому, если снизить мышечное напряжение, то тем самым уменьшается стресс и чувство тревоги.

На сегодня существует множество приемов и методов регуляции дыхания, используемых для релаксации и лечения стрессовых

состояний. Для того, чтобы овладеть способами произвольно регулируемого дыхания, следует четко представлять процессы дыхательного цикла.

Согласно Hewitt J. (1978) существует четыре фазы дыхательного цикла, имеющих значение при обучении пациента как произвольной регуляции дыхания, так и любому из методов дыхания.

1. *Вдох* (по возможности через нос, что способствует фильтрации и обогреванию воздуха) – возникает тогда, когда воздух поступает в верхние и нижние дыхательные пути, вплоть до альвеол, из которых в основном состоят доли легкого.

2. *Пауза* (следует за вдохом), во время которой легкие остаются заполненными воздухом.

3. *Выдох* – возникает тогда, когда легкие спадаются, выпуская из альвеол в систему верхних дыхательных путей отработанный воздух.

4. *Пауза* (следует за выдохом), во время которой легкие находятся в покое и не наполнены воздухом.

В зависимости от типов вдоха, по Ballentine R. (1976) различают три основных типа дыхания: ключечное (верхнее, верхнегрудное) – самое поверхностное и самое короткое, грудное (среднее, нижнегрудное) – с расширением грудной клетки, за которым следует поднятие ключиц на вдохе; диафрагмальное (нижнее дыхание) – самый глубокий тип дыхания, способствующий наполнению воздухом нижних отделов легких, что позволяет за один дыхательный цикл оксигенировать большое количество крови. При полном диафрагмальном дыхании брюшная полость расширяется кнаружи, затем происходит расширение грудной клетки, и наконец, поднимаются ключицы.

Врачу необходимо уметь правильно определять, какой из основных типов дыхания преобладает у конкретного пациента.

В йоге различают четыре разновидности дыхания: верхнее, среднее, нижнее, и полное йоговское дыхание.

К сожалению, на сегодня существует немного исследований, посвященных изучению специфических механизмов произвольной регуляции дыхания и конкретных типов дыхательного контроля. Поэтому, в большинстве случаев, мы вынуждены довольствоваться эмпирическим опытом древних и относиться к «произвольной регуляции дыхания» как к давно забытому методу восточного целительства.

По мнению Humes A. (1980), дыхательный процесс оказывает значительное воздействие на тонус симпатической и парасимпатической нервной системы. Рассмотренные выше первые два типа дыхания – ключичное и грудное – связаны с симпатической ответной реакцией и могут ее стимулировать.

Диафрагмальный тип дыхания, по мнению Harvey J. (1978), оказывает влияние как на солнечное сплетение, так и на правую ветвь блуждающего нерва, ослабляя тем самым деятельность парасимпатической нервной системы и способствуя полной релаксации.

Ballentine R. (1976) в своих исследованиях отмечает, что выдох повышает парасимпатический тонус и по-видимому, таким образом, увеличивающийся период релаксации, обусловлен парасимпатическим эффектом.

Исследователи Pratar V., Berretini W., Smith C. (1978) выдвинули гипотезу о существовании нервного механизма, посредством которого диафрагмальное дыхание может понижать активность неокортекса: «Из описания этого метода становится ясно, что он вызывает выраженный рефлекс Геринга-Брейера. Афферентная ветвь рефлекса Геринга-Брейера включает рецепторы растяжения в легких, которые раздражаются в процессе вдоха. Возникающие в результате этого импульсы восходят через блуждающий нерв к дыхательному центру, находящемуся в мосту мозга... Избыточная стимуляция (выражаясь языком физиологии) являющаяся результатом применения этого метода дыхания, может привести к функциональным изменениям в некоторых восходящих активирующих путях ретикулярной формации, что тормозит, тем самым, приток сенсорной информации в кору и стабилизирует психику, что имеет значение для ослабления тревоги (цит. по Everli, Rosenfeld, 1985).

Практически все методики регулируемого дыхания способны вызвать временное трофотропное состояние. Терапевтическая значимость сознательно контролируемого дыхания может быть обоснована и с когнитивных позиций: концентрация на дыхании противодействует возникновению навязчивых мыслей, возможно, даже компульсивного поведения. Поэтому следует согласиться с позицией Запада (Hewwit J, 1977, Jencks B., 1977; Humes A., 1980 и др.) и эмпирическим опытом Востока, что регулируемое дыхание может быть одним из действенных способов достижения ровного и сбалансированного функционирования автономной нервной системы и, тем самым, способствовать оздоровлению тела и успокоению души. И даже, если пациента научить умению во время прерваться и подышать в замедленном ритме, то и это уже окажет оздоровительный эффект на его образ жизни, включающий в себя такой патогенный фактор, как постоянный дефицит времени.

Для эффективности дыхательных упражнений важно, чтобы носовые проходы и лобные пазухи были чисты. Следующее упражнение поможет в этом.

Налить в чайник для заварки чая около 500 мл теплой (кипяченой) воды и добавить одну чайную ложку соли, на носик чайника надеть соску-рожок с диаметром отверстия около 0,5 см.

Техника исполнения. Наклониться, вставить соску в носовой ход и, втягивая воду, выливать ее через открытый рот. Затем поменять носовой ход и повторить процедуру. Лучше выполнять процедуру перед сном или за два часа до выхода на улицу. После процедуры необходимо наклониться головой вниз, чтобы вылить остаток воды из носа. Следует ежедневно очищать носоглотку подсоленной содой, что гарантирует правильность выполнения Пранаямы.

Полное йоговское дыхание – и.п. сидя на пятках, ладони на коленях. Ноги от кончиков пальцев до колен касаются коврика,

колени вместе, ладони положить на колени (поза «Алмаза»). Сделать энергичный выдох. Затем начать вдох, состоящий из 3-х фаз: сначала живот выпячивается вперед (воздух проникает в нижнюю часть легких); расширяя ребра и среднюю часть грудной клетки – заполняем воздухом середину легких; и, наконец, расширяя грудь до отказа, вбираем в себя максимальное количество воздуха. В той же последовательности начинаем выдох через нос – сначала втягивается передняя стенка живота, сжимаются нижние ребра, опускается грудь, затем – ключицы и плечи. Сжатие брюшных и межреберных мышц для максимальной эвакуации воздуха необходимо проводить плавно, без резких движений. Общая картина всех движений должна представлять собой волнообразный переход (без задержек и перерывов) от живота вверх и от ключиц вниз. Упражнение необходимо выполнить несколько раз в течение 1 минуты. Это упражнение лежит в основе йоговского дыхания.

Упражнение на задержку дыхания на вдохе. В и.п. – основная стойка выполнить полное дыхание. Задержать дыхание и сделать сильный выдох через рот. Провести очистительное дыхание. Упражнение укрепляет и развивает дыхательные мускулы и легкие.

«Очистительное дыхание» – и.п. – стоя, ноги врозь. Сделать медленный вдох через нос (как при полном дыхании) и немедленно начать выдох следующим образом: губы плотно прижать к зубам, оставив узкую щель. Через нее выпускать воздух несколькими короткими движениями (чтобы «выжать» воздух напрягаются грудные мышцы и диафрагма). Упражнение способствует очистке легких и отдыху дыхательной системы.

«Растягивание межреберных мышц» – и.п. – стоя, подперевшись руками как можно ближе к подмышкам (большие пальцы кистей рук – на спине, ладони – на боках грудной клетки, пальцы – спереди на груди), сделать полный (йоговский) вдох. Затем, задержав дыхание на короткое время, сжать бока и медленно выдохнуть. Провести очистительное дыхание. Упражнение придает эластичность ребрам.

«Расширение грудной клетки» – и.п. – основная стойка, кисти сжаты в кулаки. Сделать полный (йоговский) вдох, задержать дыхание. Вытянуть руки вперед, кулаки соединить. С силой отвести руки назад (они должны оставаться на одной прямой) и вернуть их в и.п. Повторить эти движения несколько раз. Затем быстро и сильно выдохнуть воздух через открытый рот.

«Возбуждение легочных клеток» – и.п. – основная стойка. Медленно вдыхая воздух, легко похлопывать при этом пальцами по груди. После заполнения легких дыхание задержать и, ударив ладонями по груди, выдохнуть. Упражнение возбуждает деятельность легочных пузырьков (альвеол).

«Дыхание через одну ноздрю» – и.п. – сидя в позе «лотоса», «полулотоса», «портного» или «алмаза» (рис. 27, 28, 29, 30), прижать левую ноздрю правым мизинцем и выполнить четыре полных (йоговских) дыхания. (Повторить 4 раза). То же, прижав правую ноздрю

левым мизинцем. Дыхание через одну ноздрию можно включать в водную часть занятий лечебной гимнастикой в следующем виде: при легком беге или ускоренной ходьбе на 10-20с прижимается сначала одна ноздря, затем (на это же время) – другая. После этого следует 10-15 с обычного бега или ходьбы. Дыхание – только носом

«Ритмичное дыхание на ходу». После полного выдоха сделать полный вдох в такт шагам на 4 счета (в уме). Выдох должен быть в 1,5 – 2 раза дольше. Упражнение выполнять без напряжения, вначале 2-3 мин. , постепенно доводя время выполнения до 15-30 минут. Вдох постепенно растягивается до 4-6 шагов, выдох – до 8-12 шагов.

Выполнение дыхательных упражнений должно проходить без напряжения, спокойно, не вызывая дискомфорта. Следующая методика представляет собой модифицированный вариант диафрагмального дыхания, который можно использовать как простой и эффективный метод регулируемого дыхания в ситуациях вызывающих чувство тревоги, когда учащается дыхание, возрастает, частота сердечных сокращений, снижается концентрация внимания и мысли начинают бесконтрольно блуждать. Это упражнение позволяет быстро снять эмоциональное напряжение посредством глубокого дыхания и концентрации внимания.

1. Заняв удобное положение (стоя, сидя), положите левую руку (ладонью вниз) на пупок, а правую – поверх левой руки. Глаза могут быть открытыми, но лучше их закрыть.

2. Представьте себе пустую бутылку или мешок, находящийся внутри Вас, именно там, где лежат Ваши руки. «На вдохе» – представляйте себе как воздух входит через нос, идет вниз и наполняет этот мешок (или бутылку), поднимая ваши руки вверх и наружу. Продолжая вдох, мысленно представляйте и наблюдайте за волнообразным движением, которое началось в области живота и продолжается в средней и верхней частях грудной клетки, пока мешок (или бутылка) целиком не заполнится воздухом. Продолжительность вдоха, пока Вы овладеете этим методом, должна составлять 2с, впоследствии – до 3-4 с.

3. Задержите дыхание (на 1-2 с) и мысленно проговорите фразу: «Мое тело спокойно».

4. И медленно начинайте выдыхать (в течение 4-6 с), «опустошая мешок» и продолжая мысленно повторять фразу: «Мое тело спокойно».

Это упражнение (повторять подряд 4-5 раз) можно делать неоднократно в течение утреннего, обеденного и вечернего ритуала. Регулярное выполнение этих упражнений позволит сформировать своего рода антистрессовую установку, благодаря которой стрессовые эпизоды будут восприниматься менее остро и будут протекать менее интенсивно.

Дыхательные упражнения и вышеописанные асаны можно рекомендовать и детям с повышенной тревожностью, склонным к патологии дыхательной системы, в частности БА, поскольку они не только оказывают общестимулирующий, тонизирующий и тренирую-

щий эффект на мышцы, участвующие в акте дыхания, но и позволяют научить ребенка сознательно управлять своим дыханием (что особенно необходимо больным БА).

Для детей группы риска крайне нежелательно появление симптомов респираторных заболеваний, воспалений и инфекций верхних дыхательных путей, поскольку это может осложнить течение и терапию основного заболевания. В качестве профилактической меры рекомендуется использование на занятиях с детьми (в том числе и в комплексе лечебной гимнастики) позы «Льва» (рис. 31). И.п. – сед на пятках, ладони на коленях, пальцы напряжены развернуты в стороны. Широко открыть рот и высунуть язык как можно дальше вперед и вниз к подбородку. Все тело, особенно горло и шея, напряжены. Смотреть в центр между бровями или на кончик носа. Дышать через рот, произвольно. Если горло воспалено повторить упражнение 6-8 раз.

Необходимо заметить, что некоторые из вышеперечисленных асан, а также поз при выполнении дыхательных упражнений не могут сразу быть использованы для занятий с детьми (дошкольного, младшего и среднего школьного возраста) – «свеча», «полусвеча», «стойка на голове и предплечьях», поза «лотоса», «полулотоса»). Это связано с тем, что ребенок физически не готов к выполнению данных упражнений, он не сможет правильно, даже при грамотном руководстве инструктора, согласовать движения тела с дыханием, следовать необходимым при выполнении упражнения методическим указаниям. Поэтому, элементы йоги на занятиях ЛФК с детьми вводятся постепенно. Только после освоения наиболее простых упражнений переходят к более сложным. Это, в равной степени, относится и к другим упражнениям, включенным в курс ЛФК, поскольку, только добившись правильного выполнения тех или иных упражнений, можно ожидать позитивных сдвигов в состоянии больного ребенка. Также необходимо помнить, что детям сложно механически запомнить и выполнить различные позы, дыхательные упражнения, поэтому и здесь должен присутствовать элемент игры. Это сделает занятие для ребенка не только интересным и эмоционально насыщенным, но и создаст систему опорных сигналов, позволяющих без труда запомнить упражнение, требующее сложной координации движения и дыхания. Впоследствии, это поможет ребенку перейти к самостоятельным занятиям дома.

Заканчивая обсуждение возможности использования различных методов произвольно регулируемого дыхания, мы ссылаемся на авторитетное утверждение Nymes A. (1980), что «регуляция дыхания может быть основным практическим способом достижения ровного и сбалансированного функционирования автономной нервной системы и способствовать оздоровлению тела и успокоению души».

Дыхательные упражнения целесообразно сочетать со звуковой гимнастикой, цель которой выработать оптимальное соотношение продолжительности фаз вдоха и выдоха.

4.4.10. Методика звуковой гимнастики

Звуковая гимнастика состоит из специальных упражнений, связанных с произнесением звуков. При звуковой гимнастике вибрация голосовых связок передается на трахею, бронхи, лёгкие, грудную клетку, что вызывает расслабление спазмированных бронхов и бронхиол и способствует увеличению продолжительности вдоха и большему вовлечению в акт дыхания диафрагмы.

По силе воздушной струи согласные звуки делятся на 3 группы:

1. Наибольшая сила: *п, ш, ф*.
2. Средняя интенсивность: *б, г, д, в, р*.
3. Наименьшая сила: *м, к, л*.

Звук «р-р-р» эффективен при наличии обструктивного синдрома.

Цель звуковой гимнастики – выработать соотношение продолжительности фаз вдоха и выдоха – 1:2, т.е. выдох в два раза длиннее вдоха. Общее количество дыхательных упражнений, а также с элементами звуковой гимнастики не должно превышать 30% от общего времени занятия лечебной гимнастикой.

Можно использовать следующую методику звуковой гимнастики: после умеренного вдоха на медленном выдохе сдавливают грудную клетку в средних и нижних отделах при произнесении звуков: «пф-ф-ф-ф», «бр-у-х-х», «бр-а-х-х», «бр-о-х-х», «м-м-м», «р-р-р». Особенно длинно нужно произносить звук «р-р-р» на выдохе, начиная с 3-5с и постепенно доводя до 10-30с. Выдох с каждым звуковым упражнением следует повторять 4-5 раз, постепенно увеличивая число повторений по мере повышения тренированности до 7-10 раз. Длительность выдоха по секундомеру вначале 3-5с, постепенно достигает 10-20-30с (в зависимости от возраста пациента).

Если воздухоносные пути забиты слизью, то, медленно надавливая на грудную клетку синхронно с кашлевыми толчками, способствуем выделению слизи. Это же упражнение можно проводить с полотенцем, опоясывая грудную клетку и стягивая её на выдохе, при этом просим больного произносить определенные звуки. Затем следует поверхностный вдох.

Через 1-2 месяца занятий звуковой гимнастикой по 2-4 раза в день необходимо при выполнении упражнений вводить элемент отягощения, если позволяет состояние пациента.

Используя звуковую гимнастику в домашних занятиях, можно руководствоваться следующим: вдох через нос (1-2с) – пауза (1с) – активный выдох через рот с произношением отдельных звуков или их сочетаний (2-4-6с) – пауза (4-6с).

В целях повышения эмоциональной насыщенности домашнего занятия с ребенком, произношение звуков целесообразно сочетать с игровыми упражнениями и имитационными представлениями. Звуковых упражнений всего семь и их достаточно легко запомнить.

1. «Пф – ф – ф – ф» – 2-4 раза.
2. «М – м – м – м» – 2-3 раза и «Пф – ф – ф – ф» – 1 раз.
3. «Бр – ра – х – х» – 2-3 раза и «Пф – ф – ф – ф» – 1 раз.

4. «Бр – ру – х – х» – 2-3 раза и «Пф – ф – ф – ф» – 1 раз.
5. «Ш – р – ра – х – х» – 2-3 раза и «Пф – ф – ф – ф» – 1 раз.
6. «Ш – р – ру – х – х» – 2-3 раза и «Пф – ф – ф – ф» – 1 раз.
7. «В – р – ро – х – х» – 2-3 раза и «Пф – ф – ф – ф» – 1 раз.

При малейших признаках утомления или ухудшения состояния занятие следует прекратить.

В первые дни продолжительность занятий 3-6 мин, проводимых 1-2 раза в день. В дальнейшем продолжительность занятий постепенно увеличивается до 10-20 мин, которые проводятся 1-2 раза в день.

По мере повышения тренированности дыхательной системы у детей среднего и старшего школьного возраста, занятия можно несколько усложнить, постепенно увеличивая дыхательную паузу после обычного или активного выдоха (так называемая волевая задержка дыхания): после выдоха задерживается дыхание и по секундной стрелке или с помощью счёта (1-2-3-4...) определяется, насколько секунд удалось задержать дыхание. Взрослым следует следить, чтобы ребенок не перенапрягался и начинал дыхание, когда становится трудно его дальше задерживать, однако первый вдох не следует делать глубоким. В конечном итоге, следует стремиться, чтобы суммарная продолжительность задержки дыхания в течение дня составляла 5-7-10 минут.

Регулярные занятия дыхательной и звуковой гимнастикой обеспечивают, если не ликвидацию, то значительное уменьшение проблем со стороны кардио респираторной системы (одышка, бронхоспазм).

Противопоказаний к проведению звуковой гимнастики не имеется.

4.5. Диетотерапия

4.5.1. Общие сведения по диетотерапии

Человек – часть окружающей среды и представляет собой результат биологического развития жизни на планете Земля, поэтому его физические, умственные и духовные качества во многом зависят от того, что и как он потребляет из окружающей его естественной среды обитания. Питание – это, своего рода, искусство и заключается оно в том, чтобы наиболее гармонично адаптировать себя к окружающему миру.

Неправильное питание нередко является не только катализатором заболевания, но и выступает одной из главных причин развития тех или иных патологий.

В наше время очень трудно уберечь детей и взрослых от потенциально опасных пищевых продуктов, поскольку телевизионная реклама яркая и красочная, бьющая в глаза и уши, убеждает всех и каждого, что нет ничего вкуснее и полезнее жвачек, шоколада, конфет, газированных напитков, то есть как раз того, что сильно вредит здоровью. При этом следует иметь в виду, что пищевая промышленность

ленность активно использует разнообразные химические вещества: антибиотики, гормональные препараты, минеральные удобрения, консерванты, красители, что не всегда учитывается населением, а маленьких детей, больных и выздоравливающих, можно кормить только экологически чистыми продуктами – натуральными продуктами питания.

Родителям больных детей необходимо также иметь в виду, что в пищевой промышленности используются добавки, обозначенные **индексом Е**, большинство из которых безопасно для здорового человека, однако может стать причиной обострения любой формы аллергопатологии. Добавление в пищу дрожжей может вызвать реакцию организма на дрожжевые споры, что может играть определенную роль в цепочке аллергических реакций.

Сиропы для малышей с витамином С также могут *содержать консерванты с индексом Е*.

В условиях современного общества высокий спрос на продукты *быстрорастворимые, быстроприготавливаемые, удобно упакованные* привел к снижению стандартов их качества, а использование таких способов сохранения продуктов, как консервирование с помощью химикатов, радиации или быстрого замораживания, привело к потере многими продуктами тех качеств, которыми обладают свежие.

Чрезмерное употребление консервантов, пищевых красителей, фармакопрепаратов, постоянный недостаток свежего, чистого воздуха и солнечного света привели к тому, что большая часть населения стала страдать различными нарушениями пищеварения и обмена веществ, в частности, *белковой и витаминно-минеральной недостаточностью*.

Диетическое питание – одно из наиболее действенных, проверенных временем средств, благотворно влияющих на все болезненные отклонения в организме человека. Ведь среди многих немедикаментозных способов лечения диетотерапия считается одним из самых древних методов

Отечественная диетология, начиная с первых лет становления советской власти, пошла по пути создания унифицированной номерной системы диет, взяв за основу труды известных русских врачей-терапевтов Захарьина Г.А., Боткина С.П., Остроумова А.А. и др. Уже в середине двадцатых годов прошлого века в институте курортологии под руководством профессора Певзнера М.И. были разработаны лечебные диеты при различных заболеваниях (15 лечебно-диетических столов). С этого времени лечебное питание стало обязательным элементом комплексного лечения во всех лечебно-профилактических учреждениях страны, а так же и в учреждениях общественного питания. Применение лечебной диетотерапии требует обширных специальных знаний. Основоположил отечественной диетологии Певзнер М.И. писал: «... Там, где нет лечебного питания, нет рационального лечения. В лучшем случае, отказ от применения лечебного питания является отказом от использования мощного терапевтического фактора».

Особое внимание при назначении лечебного питания уделялось кратности приема пищи, ассортименту блюд, технологии их приготовления и, главное, количеству белков, жиров, углеводов, калорийности пищи в соответствии с особенностями течения болезни, наличием соответствующих заболеваний, осложнений, а также возрастом больного. Считалось, что разработанные лечебные диеты обеспечивают полноценное питание, достаточное и своевременное поступление в организм белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ и воды.

4.5.2. Биологическая ценность основных компонентов пищи

Чтобы понять, что же нужно употреблять в пищу, что действительно питает организм, пришлось бы познакомиться с основополагающими явлениями, лежащими в основе жизни, с идеями величайших исследователей – К.Э. Циолковским, В.И. Вернадским, А.Г. Гурвичем, В.П. Казначеевым и другими.

Как показали исследования, живое существо состоит из вещества (материи) и поля. Поле (по современному – биоплазма) имеется вокруг любого живого объекта. Оно имеет сложную природу и исчезает с прекращением жизни. Отсюда можно сделать главный вывод: для поддержания и развития жизни нам нужна пища с левовращающимся веществом и богатая биоплазмой. Именно такая пища уменьшает энтропию (распад) в живом организме, а если же в пище присутствует вещество с правым вращением или отсутствует биоплазма, то, наоборот, увеличивается энтропия и угнетаются жизненные процессы.

Для Земли Солнце является основным источником энергии, и именно солнечную энергию в первую очередь накапливают растения. При употреблении растений в пищу в организме совершается обратный процесс – распад энергетических связей растительных углеводов, жиров, белков, дающих энергию для синтеза наших собственных неспецифических углеводов, жиров, белков и т.д., то есть для синтеза собственных тканей организма и получения энергии.

Любая обработка как растительных, так и животных продуктов (варка, солка, тушение, поджаривание, маринование, консервирование и т.д.) приводит к падению их энергетического потенциала. Впервые об энергетическом потенциале пищи заговорил швейцарский врач М. Бирхер-Беннер в 1897 году, но оказывается уже за много тысяч лет мудрецы Индии знали об этом и называли энергию, содержащуюся в пищевых продуктах «Оджасом». Их разработки настолько опережают современные, что восточная медицина, взяв за основу наблюдения древних, разработала целое направление – лечение хронических болезней только веществами пищи (растительной и животной) под контролем энергетического состояния меридианов. Ведь здоровье – это энергетическая гармония ИНЬ-ЯН.

Таким образом, растительная и животная пища – это не только источник энергии и строительного материала, но и фактор, обеспе-

чивающий определенный состав внутренней среды, а также несущий информацию из окружающей среды во внутреннюю среду организма с целью максимального приспособления к окружающему миру.

Далее следует обратить внимание, из чего состоит пища и какую роль играют компоненты пищи в поддержании нормальной жизнедеятельности организма.

Все огромное разнообразие пищевых продуктов, которые человек употребляет в пищу, сводится в основном к 6 компонентам: *белки* (биополимеры на основе аминокислот), *углеводы* (сахара), *жиры* (насыщенные и ненасыщенные), *витамины* (жирорастворимые и водорастворимые), *минеральные вещества и микроэлементы*, *вода*. Естественно в каждом продукте различное соотношение этих компонентов, чем и объясняется их питательная ценность и определенная значимость для различных структур и функций многоклеточного организма.

Древняя пословица: «Мы едим, чтобы жить, но не живем, чтобы есть» — должна быть осознанна каждым, живущим в современном мире пищевого изобилия, натурального и суррогатного. Причем каждый должен знать, что одной из причин, способствующих становлению хронической патологии, является неправильное питание. Именно в восточной медицине и натуропатии сформировалось направление — лечение хронической патологии с помощью определенных продуктов, способствующих восстановлению пластической и энергетической гармонии.

Вода. Человеческий организм на 80-85% состоит из воды. Вода является основной средой, в которой протекают многочисленные химические реакции и физикохимические процессы (ассимиляция, диссимиляция, осмос, диффузия, транспорт и др.), лежащие в основе жизнедеятельности. Количество воды, содержание микроэлементов, баланс в соотношении информационных, электрических и магнитных полей играют огромную роль в жизни живых организмов. Постоянство внутренней среды организма, в том числе и определенное содержание воды — одно из главных условий нормальной жизнедеятельности. Многие авторы полагают, что одной из причин старения организма является понижение способности коллоидных веществ, особенно белков, связывать большое количество воды.

Главным центром, регулирующим количество воды в организме, являются небольшие группы нервных клеток в гипоталамусе, приводящие в действие нейрогипофиз для выделения антидиуретического гормона — АДГ, а также надпочечники, выделяющие альдостерон, и таким образом вегетативная нервная система поддерживает гомеостаз в организме. Оказалось, что основным носителем информации в организме является жидкая коммуникативная среда — кровь или вода, доказана «память» воды и то, что биологическая информация может транслироваться в водно-кристаллические структуры.

Обыкновенная вода представляет собой хаотичное скопление молекул. Живые молекулы плохо встраиваются между молекулами

такой воды. И на структурирование этой воды организм тратит много своей энергии.

Свободная (структурированная) вода содержится в клеточном соке плодов и овощей – огурцы, арбузы, дыни, кабачки, тыква, зеленый лук и т.д., в которых растворены сахар, кислоты, микроэлементы в наиболее биодоступной для организма форме. Как правило, употребление сочных плодов и овощей насыщает наш организм самой лучшей водой. Поэтому потребление воды, находящейся в свежесжатых соках и талой воде, оказывает омолаживающее действие.

Минеральные воды целебны не составом растворенных в ней веществ, а информацией, которую вода вобрала в себя, проходя сквозь толщу Земли. Неорганические минеральные вещества, растворенные в воде, не усваиваются организмом и выводятся как чужеродный материал. Усваивать неорганические вещества могут только растения, мы же пользуемся только теми минеральными веществами, которые прежде были выработаны растениями, или же, при выявлении дефицита определенных минеральных веществ (методы ЭПДФ, ВРТ), вводим их в организм в биодоступных гомеопатизированных формах.

В условиях нормальной температуры и умеренных физических нагрузок, человеку почти достаточно той воды, которая содержится в овощах и фруктах. Если же растительной пищи употребляется мало, то человек, как правило, испытывает жажду, много пьет, что приносит несомненный вред, так как усиливается нагрузка на сердце, почки и ускоряется распад белка.

Важно знать следующее: потребление продуктов с высоким содержанием солей натрия способствует задержке воды в организме, а соли калия и кальция, наоборот, выводят воду. Отсюда, рекомендуется ограничить потребление соли и продуктов, содержащих натрий, при заболеваниях сердца и почек и увеличить количество продуктов богатых калием и кальцием. При обезвоживании организма, наоборот, следует увеличить дозу продуктов, богатых натрием, и уменьшить – с калием и кальцием.

Углеводы – представляют собой соединение углерода, водорода и кислорода, в котором водород и кислород находятся в соотношении 2:1, как в воде, отсюда и их название. Животные и человек не синтезируют углеводы.

Углеводы подразделяются на моно-, олиго- и полисахариды.

Моносахариды – наиболее простые представители углеводов, из которых для человека наиболее важны глюкоза, фруктоза, галактоза, рибоза, дезоксирибоза и т.д.

Олигосахариды – более сложные соединения, построенные из нескольких остатков моносахаридов, из которых для человека наиболее важны сахароза, мальтоза, лактоза.

Полисахариды – высокомолекулярные полимеры, образованные из большого числа моносахаридов. Они делятся на перевариваемые и неперевариваемые в ЖКТ. К перевариваемым относятся крахмал

и гликоген, а из неперевариваемых для человека важны клетчатка, гемицеллюлоза и пектиновые вещества.

Моно- и олигосахариды обладают сладким вкусом, а полисахариды сладким вкусом не обладают.

Глюкоза – составная часть важнейших поли- и олигосахаридов (гликоген, крахмал, целлюлоза, сахароза, лактоза, мальтоза). Глюкоза быстро всасывается в кровь из ЖКТ, а затем поступает в клетки органов, где окисляется с образованием значительных количеств АТФ.

Моносахариды, как белки и жиры, непосредственно окисляются до двуокиси углерода и воды, однако, окисление белков и жиров до этих же продуктов осуществляется через множество сложных промежуточных продуктов. Поэтому моносахариды, особенно глюкоза – это самый быстрый и качественный источник энергии для внутриклеточных процессов. Особенно велика роль глюкозы для ЦНС, где она является главным источником окислительно-восстановительных процессов. Глюкоза легко превращается в гликоген.

Основным пищевым источником моносахаридов является мёд, ягоды, сухофрукты, проросшее зерно, сладкие овощи и фрукты, причем в семечковых преобладает фруктоза, а в косточковых глюкоза.

Сахароза – имеет сложный процесс усвоения: попадая в организм под влиянием кислот и энзимов, она разлагается на моносахариды. Но этот процесс возможен, если мы потребляем сырой свекольный или тростниковый сок.

Лактоза – основной углевод молока и молочных продуктов, которые особенно важны в раннем детском возрасте, когда молоко является основным продуктом питания. В более позднем возрасте при уменьшении или отсутствии фермента лактазы, расщепляющей лактозу до глюкозы и галактозы, в ЖКТ наблюдается непереносимость молока.

Мальтоза – промежуточный продукт расщепления в ЖКТ крахмала и гликогена. В свободном виде встречается в пищевых продуктах – меде, солоде, пиве, патоке и проросшем зерне.

Крахмал – важнейший поставщик углеводов.

Попадая в организм человека, *крахмал сырых растений* уже в рту начинает расщепляться до мальтозы под влиянием слюны. Вот почему хорошее пережевывание пищи и смачивание ее слюной имеет исключительно важное значение, как и другое правило – не пить во время еды. В кишечнике мальтоза гидролизруется до моносахаридов, которые проникают через стенки кишечника, превращаются в фосфаты и поступают в кровь. А вот о *вареном крахмале* отзывы ведущих натуропатов отрицательны, поскольку он еще труднее усваивается организмом, нежели сырой. В пищевых рационах современного человека на долю крахмала (в основном это хлебо-булочные изделия) приходится около 80% общего количества потребляемых углеводов. Крахмал, относящийся к полисахаридам, обладает только свойством коллоидной растворимости. Изучение коллоидных растворов крахмала показало, что в нем находится 2 фракции полисахаридов – амилозы – 15-20% и амило-

пектина – 80-85%, резко отличающихся по свойствам. Амилоза растворяется в горячей воде (80°C), а амилопектин не растворяется, а лишь подвергается набуханию, привлекая для этого жидкость из организма. Полученная густая вязкая масса носит название клейстера. И чем из более тонкого помола сделан хлеб и т.д., тем более качественнее клейстер. Этот клейстер забивает микроворсинки 12-перстной и нижележащих отделов тонкой кишки, выключая их из пищеварения. В толстом кишечнике эта масса, обезвоживаясь, «прилипает» к стенке толстой кишки, образуя каловый камень. Превращение крахмала в организме через множество промежуточных продуктов под влиянием ферментов (амилаза, диастаза) и кислот до глюкозы в основном направлено на удовлетворение потребности в сахаре.

Для нормального усвоения крахмала пищи нужны витамины и микроэлементы, так как их действие в организме взаимосвязано. Без соблюдения этого условия крахмал бродит, гниет, отравляя нас. Почти каждый ежедневно откашливается крахмалистой слизью, которая переполняет наш организм и вызывает бесконечные насморки и простуды. И если в ежедневном рационе употреблять только 20% крахмалистых продуктов (а не 80%) и соблюдать соответствующее соотношение микроэлементов и витаминов, то вы будете дышать легко и свободно.

Большое место, помимо хлеба, в нашем рационе занимает *картофель*, в состав которого входит крахмал (20-25%) и содержится ядовитое вещество – соланин. Особенно его много в позеленевших, подгнивших и проросших клубнях. Поэтому картофель считается довольно-таки посредственным продуктом питания, который лучше всего есть максимум до января или, в крайнем случае, до марта. Лучше всего в пищевом рационе использовать продукты, содержащие естественную глюкозу, фруктозу и сахарозу.

Пищевые волокна (клетчатка, пектиновые вещества и др.) широко распространены в растительных продуктах (капуста, яблоки, абрикосы, морковь, свекла и др.). Их роль сводится к следующему:

а) формирование гелеобразных структур, что оказывает влияние на эвакуаторную способность желудка, скорость всасывания в тонкой кишке и на время транзита через ЖКТ;

б) способность пищевых волокон удерживать воду и тем самым предотвращать образование каловых камней;

в) способность волокон адсорбировать желчные кислоты и таким образом оказывать влияние на их распределение вдоль ЖКТ и обратное всасывание, что существенно отражается на потере стероидов с калом и обмене холестерина в целом. При отсутствии поступления пищевых волокон нарушается не только обмен желчных кислот (отсюда понижение гемоглобина в крови), но и холестерина и стероидных гормонов;

г) влияние пищевых волокон на среду обитания бактерий в кишечнике: 50% пищевых волокон, поступивших в кишечник реализуется нормальной микрофлорой толстой кишки. Пищевые волокна нужны не только для нормального функционирования

пищеварительной системы, но и всего организма в целом, так как они обладают антитоксическим эффектом, способны адсорбировать и выводить из организма различные токсические материалы: экзо- и эндотоксины, тяжелые металлы;

д) отсутствие пищевых волокон в рационе может провоцировать рак толстой кишки и других отделов кишечника;

ж) атеросклероз, гипертония, диабет, в какой-то мере, могут прогрессировать из-за недостатка в рационе пищевых волокон. Поэтому в ряде стран интенсивно вводят пищевые волокна в технологии приготовления продуктов питания.

Наиболее сильные изменения с пищевыми волокнами происходят в толстом кишечнике под влиянием патогенной микрофлоры, что еще раз подтверждает необходимость поддержания его чистоты.

Жиры. Термин «жиры» объединяет вещества, состоящие из глицерина и жирных кислот, соединенных эфирными связями, т.е. это вещества, в состав которых входит углерод, водород и кислород. По насыщенности жирными кислотами они делятся на две большие группы: твердые жиры (сало, сливочное масло, смалец) содержат насыщенные жирные кислоты и жидкие жиры (масло подсолнечное, оливковое и т.д.) содержат в основном ненасыщенные жиры.

Полиненасыщенные жирные кислоты: *линолевая, линоленовая, арахидоновая* относятся к незаменимым факторам питания и являются жизненно необходимыми веществами. Физиологическая роль и биологическое значение ненасыщенных и полиненасыщенных жирных кислот многообразна: участие в качестве структурных элементов клеточных мембран, миелиновых оболочек, соединительной ткани и др., а также в высокоактивных комплексах – фосфолипиды, липопротеиды и др., в обмене витаминов группы В и холестерина.

При дефиците ненасыщенных жирных кислот снижается интенсивность роста и устойчивость организма к неблагоприятным внешним и внутренним факторам, снижается эластичность кровеносных сосудов, угнетается репродуктивная функция, снижается сократительная способность миокарда, вызывается поражение кожи.

Жиры содержат жирорастворимые витамины. Животные жиры поставляют витамины А и Д, растительные – Е. Растительные жиры имеют высокую энергоемкость и при своем расщеплении они освобождают (1г – 9ккал) вдвое больше калорий, чем белки и углеводы. Желательно использовать растительные масла, полученные холодным прессованием, поскольку рафинированное масло лишается витаминов и микроэлементов.

Масло орехов является источником хорошо усвояемых эмульгированных жиров, и, если вы едите достаточно орехов, то нет необходимости добавлять в рацион какие-либо масла.

Животные жиры содержат токсические включения, которые при расщеплении попадают в организм. Ведь жировая ткань, как у животных, так и у человека является «отстойником», поскольку в ней низкий обмен веществ. По этой причине организм, чтобы освободиться от токсинов, откладывает их в жировую ткань, где они «хранятся».

Дневная норма в жирах удовлетворяется 25-30г растительного или сливочного масла. Гидролиз жиров происходит в 12-перстной кишке.

Белки – основной строительный материал организма, поскольку живой организм – это организованная форма существования материи. Чтобы осознать неизмеримо огромную роль белка, как основного строительного материала, прикоснемся к принципам организации многоклеточного организма на примере живой клетки. Клетка – это элементарная живая система, способная к обмену веществ с окружающей ее средой и к воспроизведению, но также способная существовать и как самостоятельный организм (бактерии, грибы, простейшие...). Каждая клетка окружена мембраной, отделяющей ее от внешней среды. Внутри клетки в цитоплазме находится ядро – своеобразный мозг клетки, в котором сосредоточена память поколений о функционировании, развитии и размножении клетки, закодированная в двойной спирали биополимера – ДНК, состоящей из повторяющихся химических структур – нуклеотидов (сложных белков). Другие органеллы клетки – рибосомы («химические фабрики», в которых синтезируются разнообразнейшие белки по приказу из ядра клетки), лизосомы (при необходимости разрушают различные молекулы).

Клеточные митохондрии – это энергетические станции клетки, вырабатывающие аккумуляторы биохимической энергии – АТФ. Благодаря белкам-ферментам и АТФ в считанные секунды протекают многие сотни сложных химических реакций в водной среде клетки при температуре всего-навсего 36,6°C, что не возможно осуществить ни в одной самой современной химической лаборатории.

Клеточная мембрана, а также мембраны органелл пронизаны различными белками: одни из них выполняют функции каналов, через которые в клетку (и обратно) могут проходить при определенных условиях заряженные частицы (ионы); другие – выполняют транспортную функцию по переносу питательных веществ (глюкоза, аминокислоты, кислород); третьи – являются «мусоровозами», удаляющими из клетки ненужные ей вещества. На клеточных мембранах и мембранах органелл расположены также особые белки – рецепторы, взаимодействуя с которыми разнообразные сигнальные молекулы, выпущенные другими клетками (гормоны, ферменты, нейромедиаторы, нейромодуляторы и др.), передают конкретные сигналы на выполнение четко определенных превращений внутри клетки.

Огромное количество белков как внутри клетки, так и вне ее выполняет функции катализаторов (ускорителей) многочисленных химических процессов, происходящих в клетке, создавая необходимые вещества в должное время и в нужном месте.

Изложенная информация о белках показывает, что белки являются основой всего живого, материальными носителями наследственных признаков, считанных с молекулы ДНК. Белки – это биополимеры, построенные из двух десятков аминокислот, девять из которых не вырабатываются в организме, и поэтому являются незаменимыми и должны поступать с пищей.

Простые белки – протеины (альбумины, глобулины, коллаген, креатин...) отличаются друг от друга тем, что в аминокислотной цепочке одни и те же аминокислоты могут занимать разные места, и по подсчетам математиков в полимерной молекуле белка число возможных сочетаний достигает невероятно огромной цифры (единицы с 1268 нулями!). Вот сколько разных белков, в принципе, можно создать из двадцати аминокислот, при условии, что каждая аминокислота может многократно повторяться в разных участках аминокислотной цепочки.

Сложные белки – протеиды: нуклеопротеиды, глюкoпротеиды, хромопротеиды, липопротеиды являются сложными полимерами, играющими важную роль в жизнедеятельности организма.

Обобщая эту информацию, можно вспомнить теперь уже забытую многими крылатую фразу Ф. Энгельса: «Жизнь – это способ существования белковых тел, существенным моментом которого является обмен веществ», а с учетом современных знаний – «обмен веществ и энергии».

«Обмен веществ и энергии» – это совокупность химических и фотохимических превращений в клетке с последующим высвобождением, аккумулярованием (прежде всего в АТФ) и эффективным использованием энергии для решения всех необходимых живому организму биохимических проблем. В процессе обмена веществ осуществляется химическая переработка пищи и вдыхаемого кислорода (катаболизм) с образованием энергетических запасов и активных промежуточных соединений, из которых клетка далее создает необходимые ей белки, нуклеиновые кислоты, и другие клеточные компоненты, активно используя при этом энергию, аккумулярованную в АТФ (анаболизм). Процессы катаболизма и анаболизма происходят в клетках одновременно и, по сути, это две стороны одного общего процесса – метаболизма, в котором процессы обмена веществ тесно переплетены с превращением энергии. Компактность и эффективность работы здоровой клетки не могут не восхищать. В многоклеточном организме постоянство внутренней среды (гомеостаз) на всех уровнях – клеточном, тканевом, органном и системном поддерживается с помощью нейроэндокринной регуляции в соответствии с текущими потребностями организма и требованиями жизни.

Белки являются основным структурным материалом, необходимым для образования новых мышечных волокон, восстановления травмированных и замены отмерших тканей во всем организме. Недостаток белка вызывает нарушение процессов управления или построения тканей организма и, как следствие, – различные болезни. По оценке многих специалистов, работающих в области молекулярной биологии, биохимии, причиной большинства хронических болезней является проблема пищевых белковых дефицитов. Врачи, зачастую неправильно оценивая, неправильно и лечат расстройства здоровья, причиной которых на начальном этапе становления болезни чаще всего является белковый дефицит или

нарушение белкового метаболизма. Это подтверждается словами старинной поговорки: «Мы есть то, что мы едим».

Как же возникает дефицит белка в организме? В процессе пищеварения пищевой белок расщепляется на составные части – аминокислоты, а когда они попадают в клетки, из них заново строятся белки. Полноценное представительство белков в организме, как уже упоминалось, обусловлено набором из 20 аминокислот, необходимых для их построения. Выделение последних из пищевого субстрата, транспортировка и соединение происходят благодаря ферментам – биокатализаторам в присутствии определенных минералов и витаминов. Нехватка одной из составляющих приводит к разрыву цепи биохимического процесса: невозможность выделить нужную аминокислоту, невозможность пронести ее или встроить в состав молекулярного образования, а, следовательно, и невозможность комплектации необходимых белковых структур. То есть только наличие всех составляющих биохимического биоэнергетического процесса предопределяет непрерывность и ритмичность процесса жизнедеятельности, а невозможность поддержания этого процесса всегда вызывает какую-либо болезнь.

По каким же причинам возникает дефицит белка в организме? Чаще всего – это результат дефицита определенных веществ в рационе питания. Как правило, это вынужденная или искусственная приверженность человека к однообразной пище, к жестким «придуманным» или «принудительным диетам». В частности, строгие вегетарианцы, подверженные высоким нервным нагрузкам, могут испытывать нехватку веществ, питающих мозг.

Следующая причина – это нарушение процессов расщепления и всасывания элементов питания в ЖКТ по причине уже возникших заболеваний (нарушение кислотности желудка, наличие воспалительного процесса в кишечнике, дисбактериоз, ослабление активности ПЖ, нарушение поступления желчи и др.).

Следует отметить и проблему «переедания», т.к. избыток белка в пище не менее опасен, чем его недостаток.

«Дорогой жизни» или «внешним миром внутри организма» называют медики и биологи желудочно-кишечный тракт. Здесь происходит превращение чужого белка в строительный материал нашего организма. Эта уникальная биохимическая лаборатория всегда работает в экстремальных условиях с надежно построенной системой защиты и положительной обратной связью. Дело в том, что в результате расщепления «чужого» белка в ЖКТ, образуются не только необходимые аминокислоты, но и аммиак – соединение очень опасное для организма. Печень, по мере сил, справляется с этим, образуя мочевины, что, в свою очередь, является дополнительной нагрузкой на почки. При ослабленной печени и почках и постоянно активной интоксикации мы получаем дополнительную повреждающую нагрузку.

Кроме того, содержащаяся в мясе арахидоновая кислота служит основой для выработки простагландинов и лейкотриенов в тканях тела, оказывающих воспалительное действие.

Следовательно, важно не количество потребляемого белка, а его качество и способность организма к его усвоению.

Четвертая – более сложная проблема обусловлена глубокими нарушениями, связанными с вредным воздействием экологических факторов (токсикация, радиация и т.д.). Решению этой проблемы способствует детоксикация и активизация процессов защиты от разрушающих воздействий (соответствующие частотные программы в аппаратах «ДЭТА», методы БРТ, МРТ, антигомотоксические препараты и др.).

И пятая проблема связана с генетическими или мутагенными факторами, т.е. нарушением программы процессов, что с большим трудом поддается коррекции.

Дефицит белка может привести к неэффективности работы нервной системы, что может проявляться в депрессии и агрессивности, может привести к нарушению водного баланса и, как следствие, отекам, или к длительным болезненным состояниям со снижением иммунитета и повышением склонности к воспалениям и аллергиям и т.д.

Основные функции белка в организме.

1. *Пластическая.* Белки составляют 15-20% сырой массы различных тканей и являются основным строительным материалом клеток, органов и межклеточного вещества. Белки, наряду с жирами (фосфолипидами), образуют остов всех биологических мембран, играющих важную роль в построении клеток и их функционировании.

2. *Каталитическая.* Белки – основной компонент всех без исключения известных в настоящее время ферментов. Ферментам принадлежит решающая роль в ассимиляции пищевых веществ в организме человека и в регуляции всех внутриклеточных обменных процессов.

3. *Гормональная.* Значительная часть гормонов по своей природе – белки. Гормоны, выделяемые различными эндокринными железами и эндокринными клетками тканей под контролем мозговых структур гипоталамуса, обеспечивают постоянство внутренней среды организма (гомеостаз) – главного гаранта нормальной жизнедеятельности всех клеток.

4. *Функция специфичности.* Белки иммунной системы, обладающие большим разнообразием, обеспечивают тканевую индивидуальность и видовую специфичность. То есть иммунная система, являясь главным защитником многоклеточного организма, призвана отличать генетически однородные клетки от чужеродных клеток и различных вредных веществ и строго контролировать генетическую идентичность всех частей организма.

5. *Транспортная.* Белки крови участвуют в транспорте кислорода, жиров, углеводов, гормонов, различных минеральных солей, витаминов и многих других веществ через мембраны клеток к внутриклеточным структурам. Клеточная интеграция обеспечивается благодаря жидким средам организма, лимфатической и кровеносной системам, в совокупности обеспечивающих согласованное единство многоклеточного организма.

Полноценность белковых продуктов во многом определяется содержанием в них незаменимых аминокислот. Богаты полноценным белком: белое мясо цыплят и индюшек, мясо телят, печень, рыба и рыбопродукты, творог, сыр, белок яиц, пивные дрожжи. Растительные белковые продукты, как правило, не содержат всех незаменимых аминокислот. Однако в натуропатии наилучшей пищей считаются – орехи, семечки, проросшие зерна, грибы, бобы. В тех случаях, когда растительная пища преобладает в пищевом рационе человека, ее приходится искусственно обогащать незаменимыми аминокислотами в виде искусственных пищевых добавок. Любые способы хранения белковых продуктов (в первую очередь мясных) снижают их пищевую ценность. Многократное замораживание и оттаивание, добавление консервантов, отдушек, пищевых красителей, вкусовых веществ, резко снижает качество пищи, хотя и улучшает ее внешний вид и запах. Пищевая ценность замороженного мяса, как минимум на 40-50% ниже по сравнению с тем же не замороженным продуктом. Желательно использовать в пищу парное мясо, свежую рыбу, яйца, белое мясо птицы, не слишком интенсивно обрабатывая эти продукты, поскольку сильное промораживание или вываривание снижает пищевую ценность белков. Ниже приводим рекомендуемые в настоящее время дневные потребности незаменимых (не синтезируемых в организме) аминокислот для здорового взрослого человека. Хотя эти потребности могут изменяться для людей, находящихся в экстремальной ситуации.

Незаменимые

1. Валин – 3-4г
2. Гистидин – 1-2г
3. Изолейцин – 3-4г
4. Лейцин – 4-6г
5. Лизин – 3-5г
6. Метионин – 2-4г
7. Треонин – 2-3г
8. Триптофан – 1г
9. Фенилаланин – 2-4г

Заменимые

1. Аланин – 3г
2. Аргинин – 5-6г
3. Аспарагиновая кислота – 6г
4. Глицин – 3г
5. Глутаминовая кислота – 16г
6. Пролин – 5г
7. Серин – 3г
8. Тирозин – 3-4г
9. Цистин – 2-3г
10. Орнитин – 2-3г
11. Карнитин – 1-2г

Приводим краткую характеристику некоторых аминокислот (АК), свойства которых давно известны в медицине и они часто применяются в программах терапии различных заболеваний, а в биоэнергетической медицине – после выявления их дефицита.

Аргинин – самая важная аминокислота в кардиологии и иммунологии. Для поддержки иммунной системы наиболее эффективно сочетание аргинина с лизином, особенно в борьбе с хроническими заболеваниями. Аргинин – снижает интоксикацию печени, уровень холестерина и жировые запасы в организме; укрепляет сердечную мышцу, улучшает общий кровоток, оказывает сосудорасширяющее действие; препятствует росту дрожжевых микроорганизмов в ЖКТ;

замедляет рост опухолей, в том числе раковых; у мужчин способствует достижению и поддержанию эрекции. Данная аминокислота входит в состав многих ферментов и гормонов, стимулирует выработку инсулина.

Аланин – нормализует усвоение сахара, укрепляет иммунную систему, предотвращает образование камней в почках.

Карнитин – способствует проникновению жирных кислот через мембраны митохондрий, облегчая сжигание жировой ткани. Он используется для снижения избыточного веса и «подсушивания мускулатуры». У спортсменов, ликвидируя посленагрузочный ацидоз, способствует восстановлению работоспособности после длительных физических нагрузок.

Гистидин – способствует формированию клеток крови, участвует в процессах детоксикации при отравлении тяжелыми металлами и воздействии радиации. Недостаток аминокислоты приводит к артритам, глухоте.

Глицин – часто назначается детям и пожилым людям при общей слабости и травмах, т.к. поддерживает работу мышечной ткани, успокаивает нервы. Эта аминокислота участвует в процессах метаболизма глюкозы, нормализует работу желудка и предстательной железы.

Лизин – важная аминокислота для поддержания иммунитета. Ее недостаток может привести к анемии, замедлению роста, усталости, раздражительности, слабости, кровоизлияниям. Лизин участвует в процессах усвоения кальция.

Цистин – недостаточность этой аминокислоты вызывает нарушение сердечного ритма. Цистин снижает агрессию тромбоцитов (делает кровь более «подвижной»), снижает судорожную готовность мозга, управляет работой клеточных мембран, удерживая калий и магний внутри клеток, а избыток натрия – снаружи.

Действуя как диуретик, он, в отличие от мочегонных, не является клеточным ядом. Это лучшее средство для снятия отеков при менструациях, высоком давлении. Цистин облегчает болезни почек, печени, снижает давление, в его присутствии желчь остается в жидком состоянии и менее склонна к образованию желчных камней.

В процессе выработки иммунитета активизируются лейкоциты и лимфоциты.

Цистин, как серосодержащая аминокислота, играет важную роль в процессах формирования тканей кожи, помогает детоксикации организма при химических и радиационных поражениях, являясь мощным антиоксидантом, защищает клетки мозга и печени от повреждающего действия алкоголя.

Валин, Лейцин, Изолейцин – часто применяют для коррекции дефицита аминокислот, вызванного приемом лекарств. Эти аминокислоты – своеобразная подпитка энергией тканей мышц. Изолейцин необходим для выработки гемоглобина.

Треонин – нормализует белковый обмен, препятствует жировой дистрофии печени. Особенно важно его употребление для вегетарианцев.

Тирозин – при недостаточной активности его образования в организме снижается активность мозговой деятельности.

Тирозин увеличивает продукцию гормонов щитовидной железы (тирозин + йод = тироксин), нейромедиаторов (дофамина, норадреналина и адреналина), коэнзима.

Эта АК увеличивает способность к запоминанию, повышает стрессоустойчивость организма, показана также при синдроме хронической усталости, гипотонии.

В медицинской практике широко применяется в комплексном лечении болезни Паркинсона и депрессии, не поддающихся лечению медикаментами, особенно в сочетании с фенилаланином и витаминным комплексом. Тирозин и фенилаланин способствуют регуляции природного цвета кожи путем образования пигмента меланина.

Фенилаланин – поднимает настроение, избавляет от хронической боли, а также регулирует работу щитовидной железы.

«Истощение мозга» – привычное состояние нашей суматошной жизни. Постоянные нервные и умственные перегрузки приучили нас к регулярному приему стимуляторов – кофе, крепкий чай, алкоголь. Но как только прекращается кратковременное чувство активности, наступает раздражение и опустошенность. Искусственное «подстегивание» чувства бодрости вызывает привыкание и требует все больших доз для получения того же эффекта, нанося при этом вред организму. Фенилаланин позволяет снять напряжение более естественным способом, т.к. он не токсичен и не вызывает привыкания.

Триптофан – это удивительная аминокислота. Попадая в мозг, она включает в работу наиболее важные регуляторные процессы в нервной системе.

Триптофан отвечает за активность в дневное время и спокойный сон ночью, за нормальную работу ЖКТ и мочеполовой системы, участвует в процессах болевого контроля и иммунитета. Недостаток триптофана может быть причиной многих проблем, включая рассеянный склероз, эпилепсию, депрессию, ревматоидные артриты, рак и др.

Метеонин – незаменимая серосодержащая АК почти не содержится в растительной пище, отвечает за обмен веществ в мозге и нервной системе.

Эта АК в сочетании с витамином С, В₁₂ и фолиевой кислотой обеспечивает состояние нашей психики. Метеонин, регулируя азотистый баланс, способствует детоксикации печени и мозга, тормозит жировую дистрофию печени, обеспечивая ее нормальную работу.

Аспарагиновая кислота – способствует выведению аммиака, защищая от его повреждающего действия, прежде всего, нервную систему. Эта АК препятствует перевозбуждению и излишнему торможению, повышает выносливость организма, укрепляет иммунитет.

Глутаминовая кислота – нейромедиатор ЦНС, источник энергии для мозга. Несет кальций в мозг. Обезвреживает аммиак в мозге, при этом формирует глутамин, нормализующий работу ЖКТ.

Из этого короткого обзора ясно, что аминокислоты – это основной строительный материал для синтеза нейромедиаторов, то есть белков, отвечающих за осуществление связей между нервными клетками и их бесперебойную работу. «Пищей для мозга» – называются аминокислоты. Многие эмоциональные и нервные нарушения можно устранить коррекцией питания или дополнительным приемом аминокислот. Обычное высокоуглеводное питание (хлеб, картошка, сахар) не обеспечивает нас достаточным количеством белка, т.е. «умными» аминокислотами. Следствием этого нередко является депрессивное состояние, снижение общего уровня обменных процессов, гипотония, вегетососудистая дистония, снижение качественных показателей крови, производства желчи, нарушается синхронизация биологических ритмов (циркадианные ритмы), терморегуляция, сон, двигательная активность и многое другое.

Витамины. Это низкомолекулярные соединения органической природы, не синтезируемые в организме человека, а поступающие извне в составе пищи. Витамины образуются в растительных клетках и тканях путем биосинтеза, обычно они находятся в неактивной, но высокоорганизованной форме и используются организмом чаще всего в форме провитаминов. Их роль в организме сводится к полному, экономичному и правильному использованию основных питательных веществ. При этом органические вещества пищи высвобождают энергию, необходимую для процессов жизнедеятельности. Активность витаминов во многом зависит от белкового носителя, с которым они связаны.

Недостаток витаминов вызывает тяжелые расстройства. Скрытые формы витаминной недостаточности не имеют каких-либо внешних проявлений и симптомов, но оказывают отрицательное влияние на работоспособность, общий жизненный тонус организма, его устойчивость к разным неблагоприятным факторам, удлиняется период выздоровления после перенесенных заболеваний и даже возможны различные осложнения.

В основу классификации витаминов положен принцип растворимости их в воде или жире. *Водорастворимые витамины* участвуют в структуре и функции ферментов. *Жирорастворимые витамины* входят в структуру мембранных систем, обеспечивая их оптимальное функциональное состояние.

Необходимо отметить вред от употребления искусственных витаминов, поскольку в процессе получения их искусственным путем они из органической формы переводятся в кристаллическую, которая по сути своей уже неорганическая и в таком виде не усваивается организмом. Ведь активность натуральных витаминов во многом зависит от белкового носителя, с которым они связаны. При приеме искусственных витаминов («Ундевит», «Декамевит» и др.) мы перегружаем печень и почки неорганикой, нарушая обычный баланс в организме, внося в него вместо упорядоченных структур хаос, нередко приводящий к тяжелым осложнениям. В качестве примера

вредного действия больших доз искусственных витаминов рассмотрим витамин С, за которым закрепились репутация безвредного препарата, и который нередко используют в больших дозах, пытаясь лечить или предупредить острые респираторные вирусные заболевания. Ученые многих стран солидарны во мнении, что прием витамина С не повышает устойчивость организма к простуде. Более того, большие дозы витамина С ухудшают течение многих инфекционно-аллергических заболеваний, в частности, ревматизма. Для получения экспериментального диабета у животных используют большие дозы витамина С, поскольку он действует на островки Лангерганса подобно аллоксану и полностью их блокирует. Наиболее опасным следствием приема больших доз витамина С является повышенная свертываемость крови, в результате чего образуются тромбы.

Искусственный витамин С совершенно не идентичен натуральному витамину С. Наблюдение за природой показало, что животные не простужаются благодаря витамину С. Он вырабатывается в их организме, а человек должен получать его с едой. Этот витамин отвечает за иммунитет, стабильность психики, укрепляет соединительную ткань, играет исключительно важную роль в выработке половых, надпочечниковых гормонов, гормона роста. Старческие пятна на теле – это окисленные свободными радикалами жиры, плотно соединенные с белками. Они образуются в мозге, печени, почках и других тканях. При достаточном количестве антиоксидантной группы (витаминов С, А, Е и селена) они образовываться не будут.

Как же возникает дефицит витаминов? Длительные заболевания и применение лекарств требуют повышенного содержания витаминов.

Диета вегетарианцев характеризуется низким содержанием витамина В и большим содержанием фолиевой кислоты, что приводит к дефициту витамина В₁₂. Каждая выкуренная сигарета разрушает 25-100 мг витамина С.

Алкоголь разрушает витамины В₁, В₆ и фолиевую кислоту.

Противозачаточные таблетки разрушают витамин С, В₁, В₆ и фолиевую кислоту.

Аспирин приводит к потере витамина С. Лица, употребляющие много белка, нуждаются в дополнительных количествах витамина В₆.

Длительное хранение, термическая обработка приводят к разрушению витаминов.

С едой мы мало потребляем витаминов группы В, которые особенно необходимы для работы печени, мозга и нервной системы. К тому же они не накапливаются в организме, а быстро выводятся с мочой. В условиях повышенных нервных нагрузок, которые постоянно испытывает современный человек, абсолютно необходимо систематическое употребление этой группы витаминов.

Следует отметить, что передозировку витаминов в натуральной пище сделать почти невозможно, а искусственных – весьма просто.

Для нормального функционирования различных систем организма требуются преимущественно определенные группы вита-

минов, но важно помнить, что полный набор витаминов и витаминоподобных веществ (*витамины группы В: тиамин – V_1 , рибофлавин – V_2 , ниацин – V_3 , пантотеновая кислота – V_5 , пиридоксин – V_6 , фолиевая кислота – V_9 , цианкобаламин – V_{12} , оротовая кислота – V_{13} , пангамовая кислота – V_{15} , холин, парааминобензойная кислота – ПАБК; ретинол – витамин А; кальциферол – витамин Д; аскорбиновая кислота – витамин С; токоферол – витамин Е; биотин – витамин Н; существуют три витамина К – K_1 , K_2 , K_3 , из них K_1 и K_2 образуются естественной микрофлорой в кишечнике; цитрин, рутин, гесперидин – витамин Р; никотиновая кислота – витамин РР; инозит; липоевая кислота; витамин U)* должен использоваться для оздоровления человека, поскольку даже недостаток одного из витаминов немедленно сказывается на состоянии всего организма.

Минералы и микроэлементы. Подобно витаминам, минералы участвуют в процессах роста, иммунного ответа и образовании энергии. Они необходимы для усвоения витаминов и построения полноценного белка.

В исследованиях последних лет доказана важная роль обмена микроэлементов в патогенезе многих хронических заболеваний, что подтверждает необходимость коррекции этих нарушений в процессе реабилитационной терапии.

В организме человека обнаружено более 60 минеральных веществ (из них наиболее активные – кальций, хлор, хром, кобальт, медь, фтор, йод, железо, магний, марганец, молибден, кремний, фосфор, калий, сера, селен, натрий, ванадий, цинк), и медицине еще предстоит выяснить, какова их роль в поддержании здоровья человека.

Известно, что без минералов, присутствующих в организме, витамины и витаминоподобные вещества не могут всасываться в кишечнике и поступать в кровь и, следовательно, влиять на активность гормонов, ферментов, обеспечивающих прохождение в организме биохимических реакций. Например, организм усваивает 10 процентов поступающего железа, но для его активного усвоения необходимо присутствие меди, кобальта, марганца и витамина С; без магния в организме не могут всасываться витамин С, кальций, фосфор, натрий или калий; для усвоения организмом фосфора необходимо присутствие кальция и витамина Д; для усвоения цинка требуется большое количество витамина А; сочетание витаминов А, Е и селена способствует усвоению кислорода тканями, повышает устойчивость организма к гипоксии.

Не менее важны для здоровья и минеральные соли, о которых впервые написал доктор Шусслер в 1873 г. По мнению автора (с позиций биохимии), болезнь не возникает, если нет дефицита минералов (тканевых солей) в клетках и не нарушена способность клеток ассимилировать, утилизировать и выделять. Поэтому нормализация клеточного метаболизма при добавлении требуемых

минеральных солей в максимально усвояемой форме (в виде гомеопатических средств в разведении Д6) позволяла, как писал автор, у многих хронических больных восполнить недостаточность этих тканевых солей.

В современных работах (Улащик В.С., 1981-1994 г.г. и др.) постулируется та же мысль, что ионный (солевой, электролитный) гомеостаз является важнейшей частью гомеостаза организма и многие болезни обусловлены нарушением последнего. Поэтому «болезнь» по своей биологической сущности представляет собой проблему восстановления механизмов нарушенного гомеостаза, в частности, ионного (энергетического).

Важность минеральных солей подтверждается исследованиями Форстера еще в 1879 г. Он кормил собак мясом, из которого были извлечены минеральные соли, и установил, что они погибают быстрее, чем животные находящиеся на полном голодании.

Физиологическая роль минеральных элементов определяется их участием:

- в структуре и функциях большинства ферментативных систем и процессов, протекающих в организме;
- в пластических процессах и построении тканей организма, особенно костной ткани, где фосфор и кальций являются основными структурными компонентами;
- в поддержании КОР в организме;
- в поддержании нормального солевого состава крови и участие в структуре формирующих ее элементов;
- в нормализации водно-солевого обмена.

Особенно важна роль минеральных веществ в поддержании КОР, что необходимо для сохранения постоянства внутренней среды организма. На поддержание КОР огромное влияние оказывает характер питания. В исследованиях, проведенных в институте геронтологии АМН СССР, выявлено влияние возрастных особенностей и характера питания на систему КОР. В них показано, что фактором, способствующим развитию ацидоза (сдвиг внутренней среды организма в кислую сторону, а воспаление всегда сопровождается ацидозом), служит преимущественное потребление животных жиров и белков, причем у пожилых людей эти явления выражены в наибольшей степени, что крайне неблагоприятно для организма. Введение углеводов вызывает сдвиги КОР в сторону метаболического алкалоза (щелочную сторону).

В процессе научных исследований выявлено, что главным источником минеральных элементов является растительная пища – фрукты и овощи, причем в свежих овощах и фруктах они находятся в самой активной и биодоступной форме. Зерновые и бобовые при распаде в ЖКТ образуют продукты со слабокислой реакцией, но зато они предоставляют организму много ценных питательных элементов и не образуют вредных шлаков при метаболических превращениях в отличие от продуктов животного происхождения.

Следует иметь ввиду и энергетический потенциал пищи. В растениях солнечная энергия переводит электроны вещества в возбуж-

денное состояние и вокруг растения появляется интенсивное свечение, которое через несколько часов после срыва растения значительно снижается. Испарение воды из растения также приводит к снижению потенциала энергии. Варка, солка, консервирование (т.е. все, что приводит к изменению структуры растения, его вида, цвета, запаха и т.д.) также значительно снижают потенциал энергии. Организму гораздо легче усвоить свежесорванное сырое, к примеру, яблоко, расщепить его и дать нам энергию, чем из консервированной, неудобоваримой и трудноусвояемой формы.

Как возникает дефицит минералов в организме?

- Неравновесные диеты с низким содержанием минералов.
- Недостаток витаминов или минеральные дисбалансы.
- Изменение гормонального фона в критические возрастные периоды серьезно нарушает минеральный обмен. Возрастные изменения приводят к ухудшению адсорбции и усвоения минералов.
- Тяжелая физическая нагрузка препятствует захвату кальция. Жирная пища приводит к разрушению кальция. Излишнее употребление белковой пищи, жиров, алкоголя и сахара вызывает дефицит магния и цинка, влияет на захват кальция.

Применение противозачаточных средств требует дополнительного введения магния.

Регулярный прием аспирина и индометацина приводит к дефициту железа, а его недостаток сказывается на понижении активности витаминов группы В.

Крепкий чай и кофе тормозят всасывание железа.

Мясные, рыбные, молочные продукты относительно бедны магнием.

Прием мочегонных средств серьезно нарушает минеральный обмен.

Приведем сведения о роли в организме некоторых минералов и микроэлементов.

Кальций. Жизненно необходимый микроэлемент. Он отвечает буквально за все процессы, происходящие в организме, и среди элементов, входящих в состав нашего тела, занимает 5-е место после 4-х главных – углерода, кислорода, водорода и азота. Поэтому в нашем теле предусмотрено гигантское «депо» этого элемента – около 1200г и 99% от этого количества сосредоточено в костях. Отсюда костная ткань, помимо опорной функции, играет роль депо кальция и фосфора, откуда организм извлекает их при недостаточном поступлении с пищей. Например, при падении атмосферного давления организму для сохранения равновесия требуется больше кальция, чем обычно. Если его запасов в крови нет, то он усиленно извлекается из костей. И когда процесс выходит за пределы физиологической нормы, развивается патология, чаще наблюдаемая у пожилых. Они говорят: «Ох, как кости болят. Это к плохой погоде...»

Кальций участвует в процессах детоксикации организма: нейтрализует вредные токсины, выполняет важную роль как составная часть клеточного ядра.

Важная роль принадлежит кальцию в осуществлении межклеточных взаимосвязей при тканеобразовании. Установлено, что устойчивость организма к злокачественным образованиям зависит от силы сцепления клеток. Ученые заметили, что чем выше резервы кальция в организме, тем дольше организм сохраняет молодость, а у больного – больше шансов выздороветь.

На усвоение кальция отрицательно влияет избыток в пище фосфора, магния и калия, избыток или недостаток жира. Перенос кальция через кишечную стенку сопряжен с затратой энергии, поэтому необходимо насытить организм кислородом (прогулки на свежем воздухе, двигательный режим...) и легкоперевариваемыми углеводами, обеспечить организм витамином Д, оздоровить слизистую тонкого кишечника. Всасыванию кальция способствуют белки пищи, лимонная кислота и лактоза. Оптимальное усвоение кальция наблюдается при соотношении кальция и фосфора 1:1, а кальция и магния – 1:0,5.

Цинк входит в состав огромного количества ферментов и тканевых белков. Недостаточность цинка в организме может вызвать болезни сердца, нарушение иммунитета, плохое пищеварение, кожные болезни, аллергию, нарушение зрения и слуха, психические расстройства и др. Цинк входит в состав антиоксидантного фермента и сам обладает способностью гасить процесс окисления, входит в состав инсулина, защищает печень. Расслоение и белые пятна на ногтях, угревая сыпь, нарушение сексуальной мотивации, повышенный уровень холестерина, нарушение памяти – все это часто связано с недостатком цинка в организме.

Магний – абсолютно необходим для активации ферментов, отвечающих за процесс энергообразования, за работу сердца. Зарубежные врачи отметили такой факт, что у людей, погибших от инфаркта миокарда, содержание магния в участке поражения сердца было на 40% ниже, чем в сердцах здоровых людей, ставших жертвами несчастного случая. Максимальное его количество содержится в мозге, тимусе, надпочечниках, половых железах, красных кровяных тельцах, мышцах. Магний и калий являются наиболее преобладающими катионами в клетке, магний также повышает возможность усвоения кальция и калия, стимулирует перистальтику кишечника и отделение желчи.

При недостатке магния также возникают аритмия, тахикардия, головокружение, чувствительность к переменам погоды, быстрая утомляемость, бессонница, кошмарные сны и тяжелое пробуждение. Последнее объясняется тем, что в норме надпочечники утром выделяют большое количество гормонов, благодаря чему человек сохраняет бодрость в течение дня. При дефиците магния такой пик приходится на вечер и сопровождается приливом запоздалой бодрости, а утром человек чувствует себя разбитым. Вместе с витамином В₆ магний уменьшает риск образования камней в почках, способствует снижению уровня холестерина в крови. При недостатке магния нарушается КОР в организме.

Медь совершенно необходима для ритмичной работы сердца, нормализует уровень сахара, холестерина и мочевой кислоты, иммунологическую реактивность организма, поддерживает работу нервной системы. Она является основным средством помощи людям, страдающим ревматоидным артритом. Одним из ранних признаков недостатка меди является нарушение минерального обмена, повышенный уровень холестерина, анемия, заболевание дыхательной системы, поражение кожи, выпадение волос.

Железо отвечает за продукцию гемоглобина и миоглобина, активацию ферментов и работу иммунной системы. С его недостатком связаны ранняя седина, затруднение глотания, пищевые расстройства, воспалительные процессы в полости рта, затруднение умственной деятельности. Чрезмерные физические нагрузки, большое количество выпиваемого чая и кофе, непомерное употребление клетчатки, вегетарианство – приводят к снижению количества железа в организме.

Селен. Очень малое количество селена необходимо организму, но при его недостатке повышается склонность к воспалительным и онко- заболеваниям, происходит резкое снижение иммунитета, наблюдается дистрофия миокарда, почек, поджелудочной железы, серьезно страдает печень. Наиболее частые клинические проявления – гипопункция щитовидной железы, кожные заболевания, ревматизм, заболевания глаз, легких, серьезная патология печени.

Калий и натрий играют важную роль в организме: в поддержании осмотического давления и КОР, входят в состав буферных систем крови, участвуют в образовании протоплазмы.

Калий находится внутри клеток, влияет на внутриклеточный обмен и преобладает в клетках нервной и мышечной ткани, особенно сердечной, в красных кровяных тельцах. Богатая калием пища вызывает повышенное выделение натрия из организма вместе с водой, при этом растворяются вредные солевые излишки, образующиеся при обмене веществ, за счет выраженного мочегонного действия калия.

Натрий преобладает в кровяной плазме и межклеточных жидкостях, ионы натрия вызывают набухание коллоидов тканей.

Потребление в большом количестве натриевой пищи приводит к потере калия и консервации в организме продуктов метаболизма, а также задержке воды в организме. Наилучшее соотношение натрия и калия 1:20. Вначале перехода на правильное питание лучше употреблять много калиевой пищи, а через 2-3 месяца следует придерживаться соотношения $\text{Na}:\text{K} = 1:20$.

Фосфор участвует практически во всех биохимических процессах организма, активизирует работу ферментов. Фосфору принадлежит ведущая роль в деятельности ЦНС, важная роль в обменных процессах, протекающих в мембранах внутриклеточных систем и мышцах, особенно сердечной.

Не менее важна роль органических соединений фосфора в энергетическом обеспечении процессов жизнедеятельности.

Обмен кальция и фосфора тесно взаимосвязаны, и нарушение одного обмена отражается на другом. Наиболее крепкие кости будут при соотношении Са:Р – 1:17. Приблизительно такое соотношение в клубнике и грецких орехах.

Фосфор необходим для формирования костей, сокращения сердечной мышцы, нормальной функции почек, печени, передачи нервных импульсов. Признаком его недостаточности является привычная слабость и боли в мышцах.

Сера – необходимый структурный компонент многих аминокислот, является фактором роста, а также входит в состав инсулина и участвует в его образовании. Источником серы являются, в основном, продукты животного происхождения.

Обобщая краткий обзор о продуктах питания и основных компонентах пищи следует еще раз отметить, что ценность питания уменьшается в следующей последовательности: сырая растительная пища, растительная пища после кулинарной обработки, кисло-молочные продукты, нежирные сорта мяса.

4.5.3. Правильное сочетание пищевых продуктов

В отечественной литературе, посвященной диетотерапии больных с хронической патологией, со второй половины двадцатого века доминирует теория сбалансированного питания, сформулированная академиком Покровским А.А. Согласно этой теории, нормальная жизнедеятельность организма возможна при условии его снабжения адекватными количествами белка, как пластического материала, и незаменимыми факторами питания, каждому из которых в обмене веществ принадлежит специальная роль. В последние годы жизни автор дополнил свою теорию, сформулировав концепцию по ферментным защитным реакциям организма. В этой концепции показана система защиты внутренней среды организма, роль биоэнергетического метаболического конвейера в осуществлении этой защиты. Впервые автором были рассмотрены вопросы совместности и несовместимости отдельных пищевых веществ, их взаимодействие с лекарственными средствами и сформулировано представление об охране внутренней (эндозкологической) среды. В наши дни, когда «загрязнение» внутренней среды организма токсическими продуктами алиментарного происхождения является постоянным спутником большинства патологических состояний, концепция охраны внутренней среды организма является более чем актуальной.

В 80-е годы теория сбалансированного питания была дополнена новой теорией – теорией адекватного питания, разработанной академиком Уголевым А.М.

Новая теория сохранила за собой основные положения теории сбалансированного питания, в частности, положение о необходимости соответствия химического состава пищи ферментным системам организма, и отразила общие эволюционные и биологические закономерности важнейшего для живых организмов принципа адекватности.

Однако, несмотря на современные концепции и теории, вопросы питания (правильного, лечебного, сбалансированного, адекватного) далеки от своего завершения. Мы приводим схему натуропатического раздельного питания, разработанную известным американским врачом-натуропатом Шелтоном Г., который взял за основу основополагающие труды академика Павлова И.П.

В комплексном лечении того или иного заболевания у разных больных, с учетом их психофизиологической подготовленности к диетотерапии, диетическое лечение может стать либо ведущим методом терапии, либо создать определенный фон для повышения эффективности других составляющих терапии. На начальных этапах диетотерапии предварительная детоксикация организма (стимуляция дренажно-детоксикационной системы организма, лечение голодом, применение энтеросорбции и др.) уже привело к значительной гармонизации организма, под которой понимается нормализация и стабилизация деятельности всех звеньев и уровней единой нейрогуморально-гормональной регуляционной системы. В дальнейшем многое будет зависеть от конституции и психофизиологической приемлемости для индивида диетических рекомендаций.

В начале XX века в лаборатории известного ученого-физиолога Павлова И.П. были проделаны интереснейшие опыты по физиологии пищеварения. Выяснилось, что на каждый вид пищи выделяются разные по количеству и качеству пищеварительные соки, причем это выделение начинается уже с ротовой полости и следует далее по всему пищеварительному тракту. Обработка и переваривание каждого вида пищи протекает в соответствующем отделе пищеварительного тракта и занимает определенное время. Например, фрукты перевариваются в тонкой кишке, а мясо 2-3 часа сначала обрабатывается в желудке, а затем в тонкой кишке. Оказалось, что даже на родственные виды пищи происходит разнообразное по многим параметрам отделение пищеварительных соков, что указывает на тонкую технологию усвоения пищи, нарушение которой мгновенно наказывается. Многолетняя практика известного американского врача-натуропата Герберта Шелтона, прекрасного специалиста по сочетанию продуктов, взявшего за основу научные разработки Павлова И.П. и пропустившего через свою школу «Здоровье» более 100 тысяч человек, в прошлом очень больных людей, продемонстрировало чудеса оздоровления.

Для того, чтобы правильно в рационе питания сочетать между собой продукты повторим еще раз основные компоненты пищи.

Белки – орехи (большинство), все хлебные злаки, фасоль, сухой горох, соевые бобы, яйца, грибы, все мясные продукты, раки, рыба, сыр, творог. Подсолнечные семечки, баклажаны, молоко (низкомолекулярный белок).

Углеводы – сахара, сиропы, сладкие фрукты; крахмалы – все хлебные злаки; сушеные бобы (кроме соевых); сушеный горох, картофель всех видов, каштаны, арахис, кабачки, тыква. Умеренно крахмалистые – цветная капуста, свекла, репа, брюква.

Сладкие фрукты – финики, инжир, изюм, урюк, курага, виноград, чернослив, хурма, сушеные груши и яблоки (сладкие сорта).

Кислые фрукты – апельсин, грейпфрут, гранат, лимон, кислый виноград, кислая слива, яблоки кислые, помидоры.

Не крахмалистые и зеленые овощи. Под эту категорию попадают все сезонные овощи. Главные среди них: латук, сельдерей, цикорий, одуванчик, капуста, листья репы, шпинат, щавель, листья свеклы, лук, репа, баклажаны, огурец, кольраби, петрушка, ревень, спаржа, чеснок, сладкий перец, редис.

Дыни кушаются всех сортов.

Жиры – оливковое масло, подсолнечное, кукурузное и сливочное, большинство орехов, сало, жирное мясо, сливки, сметана.

Перед практическим врачом всегда встает вопрос, как правильно сочетать пищевые продукты в рационе питания с точки зрения пищеварения?

Сочетание кислот с крахмалами. Кислоты вышеуказанных кислотосодержащих продуктов разрушают фермент *птиалин*, который расщепляет крахмал. Отсюда сочетание кислот и крахмалов неудобоваримое. *Кислоты и крахмалы следует есть в разное время!*

Сочетание белков с крахмалами. Свободной соляной кислоты в концентрации 0,003% достаточно, чтобы прекратить действие фермента, расщепляющего крахмал. В дальнейшем, даже незначительное повышение кислотности не только приостанавливает этот процесс, но и разрушает фермент. Кто-то может возразить против правильного сочетания пищи на том основании, что «сама природа комбинирует» различные пищевые вещества в одной и той же пище. Но между перевариванием пищевого продукта, каким бы ни был его состав, и перевариванием смеси различных продуктов существует большое различие. Например, если хлеб и мясо съедаются вместе, то вместо почти нейтральной среды желудочного сока, выделенного в первые два часа пищеварения (необходимого для переваривания хлеба), будет выделяться высококислотный сок и переваривание крахмала резко приостанавливается. С физиологической точки зрения следует учитывать, что первые стадии пищеварения крахмалов и белков происходят в противоположной среде. Крахмал требует щелочной реакции и обрабатывается в ротовой полости и 12-перстной кишке, а белок – кислой среды в желудке, а затем обрабатывается совершенно другими ферментами в 12-перстной кишке, нежели крахмал. То есть желудку приходится выбрасывать дополнительную кислоту для нейтрализации щелочи крахмалов, что приводит сначала к гиперацидному гастриту, с последующим воспалением луковицы 12-перстной кишки, а потом и язвы 12-перстной кишки. При обострении гастрита и язвенной болезни 12-перстной кишки следует на 2 недели полностью исключить из питания белки (особенно молочные каши, паровые котлеты и бульоны), острое, кислое, сладкое. Можно есть только ошелачивающую пищу (овощи и крупы).

Таким образом, каши, хлеб, картофель и другие крахмалы должны приниматься отдельно от мяса, рыбы, яиц, сыра, творога, орехов и другой белковой пищи. *Углеводы и белки следует есть в разное время.*

Сочетание белка с белком. Два белка различного характера требуют различных изменений пищеварительной секреции и различного времени для их эффективного усвоения. И если пищеварительный процесс не будет должным образом видоизменяться, то белковая пища не будет полноценно переварена. Поэтому такие сочетания, как мясо и яйца, мясо и орехи, мясо и сыр, яйца и орехи, яйца и молоко, сыр и орехи и т.д. не должны употребляться. *Ешьте одну концентрированную белковую пищу за один прием!*

Сочетание кислот с белком. Активное расщепление сложных веществ на более простые совершается под действием фермента пепсина и представляет первую стадию пищеварения в желудке. Пепсин действует только в кислой среде, а в щелочной – его действие прекращается. Желудочный сок в зависимости от пищи, которая в него поступает, может менять свой состав от почти нейтрального до сильно кислого. Когда съедаются белки, желудочный сок кислый и, тем самым, создается благоприятная среда для пепсина и индуцированного аутолиза. Многие делают ошибку, считая, что раз пепсин активен в кислой среде, то принимая белки с кислотами, тем самым, способствуют перевариванию белка. Фактически наоборот, эти кислоты задерживают выделение желудочного сока. Лекарства и фруктовые способствуют разрушению пепсина и сокращению его секреции. И.П. Павлов наглядно показал неблагоприятное влияние на пищеварение как фруктовых кислот, так и кислот конечного продукта ферментизации (свашенного молока). Фруктовые кислоты задерживают выделение желудочного сока, задерживают переваривание белка и, в результате, стимулируются процессы гниения. В любом случае потребление кислот с белками не помогает пищеварению. Поэтому не поливайте мясо ни уксусом, ни томатным соком, ни гранатовым и т.д.

Сочетание жиров с белками. Жиры оказывают замедляющее влияние на секрецию желудочного сока. Присутствие жира в пище снижает секрецию, уменьшает количество химической секреции и активность желудочных желез, снижает количество пепсина и соляной кислоты в желудочном соке и может уменьшить желудочный тонус. Такое замедляющее действие может длиться два и более часов. Отсюда правило: *жиры и белки следует есть в разное время.*

Хорошо известно, что белки зеленых овощей противодействуют замедляющему действию жиров. Поэтому, если употребляете жир с белками, можно устранить его тормозящее действие на переваривание белков путем употребления с ними большого количества зеленых овощей.

Сочетание сахара с белками. Все сахара оказывают тормозящее влияние на секрецию желудочного сока и моторику желудка. Это происходит от того, что они перевариваются в кишечнике, поэтому

если их есть отдельно, то они долго не задерживаются в желудке и быстро переходят в кишечник. С белками, крахмалами они надолго задерживаются в желудке, пока не переварится другая пища, подвергаясь бактериальному разложению. *Сахара и белки следует есть в разное время!*

Сочетание сахара с крахмалом. Переваривание крахмала обычно начинается во рту и продолжается при определенных условиях некоторое время в желудке, сахара же подвергаются перевариванию только в тонком кишечнике. Если же сахара употребляются с другой пищей, то они на некоторое время задерживаются в желудке, и поэтому они имеют тенденцию к брожению в условиях тепла и влаги. Поражает регулярность, с которой миллионы людей едят на завтрак молочную кашу с сахаром, повидлом, вареньем, печеньем и т.д. и, как следствие, страдают повышенной кислотностью (изжога, отрыжка и другие признаки несварения). Хлеб, содержащий изюм, финики и т.д., такой популярный среди сторонников «здоровой пищи» является диетической гадостью. Многие считают, что если вместо сахара употреблять мед с пирожками, хлебом и т.д., можно избежать брожения. Но это не так. Если сахар употреблять с крахмалом, то нарушается переваривание крахмала. Когда сахар кладется в рот, происходит обильное выделение слюны, но она не содержит птиалина (фермента, расщепляющего крахмал в ротовой полости), то есть не происходит адаптации слюны для переваривания крахмала. В итоге получается, что продукты, которые являются полезными сами по себе, становятся вредными, когда их соединяют с несовместимыми с ними другими продуктами. Например, хлеб и масло, съеденные вместе, не вызывают неприятностей, но если добавить мед, варенье, то могут последовать неприятности, потому что сахар будет усваиваться первым, а превращение крахмала в сахар будет замедляться. Смесь сахара с крахмалом вызывает брожение и весь последующий вред. *Крахмалы и сахара следует есть в разное время!*

Питание дынями. Это настолько здоровая и легко перевариваемая пища, что самое слабое пищеварение может справиться с ней. Дыни не подвергаются перевариванию в желудке, они перевариваются в кишечнике, поэтому в желудке они задерживаются на несколько минут, а затем переходят в кишечник. Но если употреблять дыню с другой пищей, которая продолжительное время обрабатывается в желудке, то размельченная дыня задерживается в желудке и быстро разлагается с образованием большого количества газов и других вредных веществ, вызывающих серьезное расстройство пищеварения. *Кушайте дыню отдельно от другой пищи.*

Принимайте молоко как отдельный прием пищи. В природе существует правило, что в определенное время молодые млекопитающие не употребляют другой пищи кроме молока. Затем наступает период, когда они едят молоко и другую пищу, но они принимают ее в отдельности от молока. Наконец наступает время, когда они отлучаются от молока и больше его уже никогда не принимают.

Молоко – это пища маленьких детей и, практически, после окончания периода нормального вскармливания потребности в нем нет. Благодаря присутствию в молоке белка и жира, оно плохо сочетается с другой пищей, кроме кислых фруктов. При кормлении детей молоком можно давать им свежесжатые фруктовые соки, разбавленные водой, а через полчаса давать молоко. Фрукты должны быть кислыми.

Десерты (сладкие фрукты, мороженое, пирожки и т.д.) обычно подаются к столу, когда человек насытился. Они плохо сочетаются почти со всеми видами пищи и потому нежелательны.

Если вы должны съесть кусок пирога, то ешьте его с большим количеством салата из сырых овощей и ничего кроме этого, а затем пропустите еду. Охлажденные десерты (мороженое, минеральная вода и др.) создают другое препятствие для пищеварения – холод. Пищевые ферменты активны при температуре 37°C, поэтому холодная пища сначала нагревается, а затем переваривается. При этом охлаждаются другие органы, прилегающие к желудку, что ухудшает их кровоснабжение, вызывая холодовый спазм.

Переход на правильное питание обеспечивает лучшее пищеварение и вызывает немедленное улучшение здоровья в результате облегчения работы органов пищеварительного тракта.

Как следует употреблять белки? С белковыми продуктами всех видов лучше всего сочетаются некрахмалистые продукты всех видов и сочные некрахмалистые овощи: шпинат, ботва свеклы, свежие зеленые бобы, лук, сельдерей, свежие кабачки.

Всевозможные крупы, а также такие овощи, как свекла, репа, тыква, морковь, кольраби, бобы, горох, картофель, дают плохое сочетание с белками.

Бобы и горох (сочетание белка и крахмала) лучше кушать в сочетании с зелеными овощами без других белков и без других крахмалов.

Белковую пищу лучше всего есть на ужин без кислот и растительного масла и без масляных подливок.

Овощной салат должен сопровождать любой вид белковой или крахмалистой пищи. Доктор Шелтон подчеркивает важность салата для любой диеты. Салат должен состоять из комбинации простых овощей без всяких подливок и соусов. Соль не нужна, так как в салате достаточно разных органических солей. В условиях средней полосы России в качестве основы салата подходит капуста, а остальное – в зависимости от сезона: редис, сельдерей, петрушка, огурцы, укроп, помидоры, сладкий перец, листья одуванчика, крапивы и т.д.

Как потреблять крахмал? Натуропаты советуют употреблять один вид крахмала (один вид каши без хлеба) на прием. Переваривание крахмала начинается во рту, поэтому крахмалистую пищу следует тщательно пережевывать, употреблять в дневное время. Крахмалистая пища должна быть сухой, каши круто сваренные.

Салаты с крахмалом можно употреблять, но лучше подобрать в салат слабokraхмалистые овощи: морковь, свекла и т.д. Например, такой салат: 40% капусты, 30% моркови, 20% сырой или отваренной свеклы, а затем петрушка, укроп. Ферменты и витамины, содержащиеся в слабokraхмалистых овощах, помогут хорошо переварить крахмал.

Какие потреблять фрукты? Вместе с орехами и зелеными овощами фрукты представляют идеальную пищу для человека. Но фрукты надо есть отдельно от других продуктов. Если фрукты есть между приемами пищи, то это значит ввести их в желудок или тонкий кишечник, когда идет переваривание предыдущих продуктов – в результате нарушается пищеварение. Поэтому их лучше употреблять как отдельный прием пищи или есть перед едой за 20-30 минут, за это время они успеют пройти в тонкий кишечник и перевариться. При кормлении больных фруктами Г. Шелтон пришел к выводу, что лучше давать сладкие и очень кислые фрукты в разное время. Не добавляйте сахар к фруктам. Весной и летом вкусный салат можно приготовить из сезонных фруктов.

Употребление пищи в течение дня. В соответствии с законами пищеварения следует рационально распределить прием разнохарактерной пищи в течение дня.

Утром, когда организм отдохнул во время сна и особо не нуждается в притоке энергии, наиболее подходящей пищей являются фрукты и свежесжатые овощные и фруктовые соки. Они очень быстро отдают нам энергию и хороши именно для утра.

В обед желательно употреблять крахмалистую пищу, т.к. она на свое переваривание и усвоение требует значительных затрат энергии и времени (3-4 часа). Крахмалистая пища дает нам основную энергию, которую мы будем использовать в течение второй половины дня.

Белковую пищу желательно употреблять вечером, потому что она переваривается более 4 часов и нужна нам для восстановления структур, которые распались за день и их надо восстановить. Наилучшее время дня употребления белковой пищи 6-8 часов вечера, тем более, что в это время сами процессы в организме переходят от распада пластических и энергетических структур к их синтезу.

Сравнивая рекомендации современных натуропатов с наидревнейшими рекомендациями индийских врачей, в которых питание в течение дня согласовано с ритмами природы, можно отметить, что и те и другие склонны к тому, что утром надо употреблять легкую пищу, в обед – крахмалистую и в большем объеме, а вечером – немного белковой пищи с овощами.

Даже в библии этому вопросу уделено особое внимание и сказано: «вечером будете есть мясо, а поутру насытитесь хлебом». Конечно возможны какие-то варианты в зависимости от традиций и привычек.

Важный вопрос, сколько еды съедать за один прием? Шелтон Г. советует кушать в соответствии с потребностью. Существует интересная поговорка на этот счет: «Если встал из-за стола с чувством легкого голода – наелся. Если чувствуешь, что наелся за столом – значит переел. Если чувствуешь, что объелся за столом – значит отравился». Аналогичные рекомендации на этот счет и у йогов. Ведь усваивается столько пищи, на сколько хватает ферментов и витаминов.

Приводим общий перечень пищевых продуктов, которые совершенно необходимы организму для построения и обновления клеток, систем и тканей, а также для покрытия энергетических затрат. Пусть эти сведения уберегут вас от перекармливания

детей и от чрезмерного увлечения односторонними диетами в ущерб смешанному питанию, столь привычному для нас, пока мы здоровы.

Особенно полезными для человека продуктами являются кисломолочные – творог, кефир, сметана и т.д.; яйцо, овсяная, гречневая, кукурузная крупы, орехи всех видов, печень, мозги, отруби, бобовые (горошек зеленый, фасоль, чечевица, бобы), зеленые листья овощей (ботва репы, моркови, редиса и т.д.), морковь, свекла, капуста, картофель, сырая тыква, репа, турнепс, чеснок, хрен, лук, салат, клюква, брусника, черника, земляника, крыжовник, черная смородина, красная и черная рябина, калина, шиповник (напиток), боярышник (напиток), лимон, апельсин, грейпфрут, курага, урюк, все сухофрукты, изюм, финики, бананы, пыльца цветочная, мед, любой травяной чай, порошок из сухих листьев малины, проросшие зерна злаков, морская капуста, продукты моря, растительные масла (подсолнечное, соевое, кукурузное), семена подсолнечника, тыквы, листья и корень одуванчика.

Свежее молоко лучше заменить кисломолочными продуктами, которые богаты витаминами группы В и являются хорошими поставщиками кальция. Кроме того, кефир содержит ацидофилиновую бактерию, которая убивает кишечную палочку, вытесняя ее из кишечника.

Хлеб полезен только ржаной и слегка подсушенный.

Вместо мяса надо есть рыбу и продукты моря, а так же печень, почки, мозги.

Жиры следует употреблять в натуральном виде. Подогретые жиры канцерогены. Сливочное масло употреблять до 20 г в день и не есть в солнечные дни, поскольку витамины А и D образуются в крови под солнечными лучами сами, а их избыток приводит к серьезным болезням.

Морковь, томаты, яичный желток необходимо сочетать при употреблении с растительным маслом для их лучшего усвоения. Помидоры, щавель и цветная капуста должны съедаться только в сыром виде. Вареные они вредны, образуя в организме нерастворимую щавелевую соль, а в сыром виде они нужны человеку для его здоровья.

Яичный желток необходим в любом возрасте. Беременная женщина, ребенок, молодой человек до 35 лет и старики должны съедать хотя бы 1 желток ежедневно, люди зрелого и среднего возраста (от 25 до 55 лет) – 1-2 раза в неделю, поскольку это необходимо для построения в организме здоровых клеток. В яичном желтке содержатся витамины А, В₂, В₅, В₁₂ и другие витамины группы В.

Картофель незаменимый продукт, но только если он приготовлен правильно. Многие хозяйки очищают картофель, а между тем в коже и под ее тонким слоем как раз находится множество необходимых нашему организму микроэлементов. Картофель надо запекать и съедать целиком. Можно варить картофель на пару, но съедать обязательно с кожурой.

Творог может заменить мясо. В нем сочетаются белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные соли кальция, магния, калия,

метионина. Но творог – вареный продукт, и его надо сочетать с «живыми продуктами» – овощами, фруктами или их соками. Кроме того, творог содержит животные жиры, которые «забивают» протоки печени. Чтобы ликвидировать этот нежелательный эффект, надо добавить в творог немного растительного масла. Творог с успехом заменяют вымоченной брынзой.

Итак, правильное сочетание пищевых продуктов и рациональное употребление их в течение дня, позволит каждому не только полноценно переваривать и усваивать пищу, но и в любое время суток проявлять высокую умственную и физическую работоспособность.

4.5.4. Восточная диетотерапия в соответствии с принципами ИНЬ-ЯН

Восточная диетотерапия – один из древнейших методов натуропатического лечения болезней человека, основанного на философской системе Востока, в соответствии с принципами ИНЬ-ЯН. То есть ИНЬ и ЯН – это две взаимодополняющие противоположности, присутствующие в каждом человеке, и в каждом явлении. Эти начала проявляются всегда и везде, они не существуют друг без друга. Поскольку любое заболевание проистекает, с точки зрения традиционного китайского лекаря, лишь из-за увеличения или уменьшения ИНЬ или ЯН, то прибавляя или отнимая, где это надо ЯН и ИНЬ, можно вылечить любой недуг. Поэтому восточная диетология – это очень динамичная система оздоровления, основанная на системных и целостных представлениях о человеке, учитывающая все тонкости процессов, происходящих в его теле, и потому оптимально подобна психофизическому состоянию и конституции человека.

Врачи, следующие макробиотике, именно это и делают, широко используя в качестве источников ИНЬ и ЯН обычные продукты питания.

Исходя из этих принципов, все продукты питания классифицируются по преимущественному содержанию «теплых»-ЯН, «холодных»-ИНЬ и двояко действующих элементов.

Приводим несколько примеров продуктов, содержащих:

- преимущественно «теплые» ЯН-элементы – пшеница, овес, ячмень, цикорий, корица, имбирь, перец, яблоки, миндаль, хурма, баранина, птица и др.;
- преимущественно «холодные» ИНЬ-элементы – свекла, дыня, пшено, лавровый лист, черная смородина, сливки, сметана, сливочное масло, рис, лимон, капуста и др.;
- средние или двоякодействующие элементы – гречиха, морковь, тыква, урюк, фасоль, горох, мясо индейки, кабачки и др.

Человек, как часть Природы, должен питаться теми продуктами, которые произрастают в местности его проживания. При этом большая часть продуктов, произрастающая далеко на Юге, оказывается в большей степени ИНЬ, а растущие (или пасущиеся) значительно севернее – ближе к ЯН.

Иньская пища охлаждает, делает тело мягким и вялым. При избытке она порождает усталость, сонливость, бледность, потерю ап-

петита. Айхора Г., один из специалистов по макробиотике, советует не употреблять более двух иньских продуктов за один раз, так как организму будет тяжело справиться с ними. При длительном избытке пищи ИНЬ наступает подавленность, появляется чувство разбитости, возрастает ранимость.

Янские же продукты приносят тепло, делают тело более твердым, однако при избыточном их потреблении появляется напряженность, лихорадочность, раздражительность.

Воздействие пищевых продуктов накладывается на конституцию и состояние конкретного больного, и при правильном ведении диетического курса устанавливается равновесие, одно из тех равновесий, о которых Клод Бернар говорил, что «они проистекают от постоянного и точного выравнивания, производимого как бы на самых чувствительных весах». Наиболее сбивающими равновесие в организме являются крайние ЯН- и крайние ИНЬ-продукты и лекарственные травы. Поэтому их дозировка должна быть особенно тщательной. Благодаря тому, что в течение года обновляется более 90% всех тканей тела, можно перестроить, оздоровить и излечить все тело и психику.

Прежде чем назначить какой-либо диетический курс, необходимо предварительно изучить пищевой дневник пациента, который ведется им в течение 7-10 дней с фиксацией всего съеденного. В питании первостепенное значение имеют пропорции потребляемой пищи за один прием и вообще в течение дня и соответствие между пищевой нагрузкой и ферментными системами организма. Об этом необходимо помнить и отслеживать обратную связь по таким косвенным признакам как:

- запах изо рта;
- обложенность языка;
- неприятный вкус во рту, больше по утрам;
- характер стула;
- метеоризм, отрыжка;
- зловонность газов;
- состояние кожи, ногтей, волос, слизистых и др.

Как китайцы, так и йоги считают, что, сделав кровь нормальной (гармоничное состояние ИНЬ и ЯН), человек быстро изменяет себя и наоборот, при дисбалансе сил ИНЬ и ЯН в крови и, соответственно, в теле, человек заболевает.

В соответствии с этим был выверен и рекомендован тысячами поколений японцев, китайцев, тибетцев следующий стандартный режим питания в течение дня: 50-60% – злаки в зернах, 20-30% – овощи, 10-15% – стручковые, морская капуста, 5% – суп, мясо. При этом все продукты должны быть натуральными, а так же соответствовать сезону и климату. Стандартный макробиотический режим питания, проверенный тысячелетиями, оказывает благоприятное воздействие на ключевые параметры организма (поддерживает правильную кислотно-основную пропорцию в организме, способствует поддержанию нормальной микрофлоры, выравнивает энергетику всего организма).

Известный натуропат Жорж Осава создал 10 режимов питания и в своей книге «Макробиотика» писал по этому поводу: «Существует 10 способов есть и пить, которые позволяют Вам добиться хорошего здоровья, установить равновесие ИНЬ-ЯН. Но если вы понимаете теорию, вы всегда можете выбрать один из режимов питания, этих настоящих путей к счастью, только надо будет внимательно следовать избранному режиму, из указанных ниже»

Десять режимов питания по Ж.Осаве

№7 – 100% злаков. Предпочтение тех или иных злаков, исходя из конкретных ситуаций переносимости.

№6 – 90% злаков и 10% приготовленных овощей.

№5 – 80% злаков и 20% приготовленных овощей.

№4 – 70% злаков, 20% приготовленных овощей и 10% супы (густые вегетарианские).

№3 – 60% злаков, 30% приготовленных овощей и 10% супы.

№2 – 50% злаков, 30% приготовленных овощей, 10% супы и 10% животных белков (лучше рыба).

№1 – 40% злаков, 30% приготовленных овощей, 10% супы и 20% животной пищи (рыба, птица, мясо).

3 режима для здоровых

№1 – 30% злаков и 30% приготовленных овощей,
10% – супы и 20% животной пищи (рыба, птица, мясо),
10% – салаты, фрукты.

№2 – 20% злаков и 30% приготовленных овощей,
10% – супы и 25% животной пищи (рыба, птица, мясо),
10% – салаты, фрукты, 5% десерт.

№3 – 10% злаков и 30% приготовленных овощей,
10% супы (густые вегетарианские), 30% животной пищи (рыба, птица, мясо), 15% – салаты, фрукты, 5% – десерт.

Вы можете начать с того, как советует автор, что замените мясо фруктами и салатами и, таким образом, станете вегетарианцем.

Вегетарианцы же могут вместо 30% животной пищи увеличить до 45% (по сезону) салаты и фрукты.

После проведения одного или нескольких фракционных, волнообразных курсов, что определяется конкретной ситуацией, пациенту назначается базисная для него диета, основанием для назначения которой являются конституциональные особенности (гипер-, нормо- или гипостеническая конституция).

Регулировка здоровья очень проста. Болезнь рассматривается с двух позиций: либо вы слишком ИНЬ, либо слишком ЯН. Поэтому делается следующее: сначала исключаются продукты ИНЬ. Если через некоторое время (не менее 10 дней) состояние не изменится или станет хуже, можно попробовать противоположный путь: исключить ЯН-продукты. *Ответ выявит себя сам.*

Если вы не достигаете хорошего самочувствия, к которому вы стремитесь, попробуйте верхний режим (№7) в течение 10 дней, соблюдая следующие правила:

1. Не ешьте пищу и не употребляйте напитки, обработанные промышленным способом (консервы, яйца, консервированные напитки, пища с химической окраской);

2. Варите пищу в соответствии с макробиотическими принципами: на растительном масле или воде, в посуде из терракоты или огнеупорного стекла, солите морской нерафинированной солью.

3. По мере улучшения здоровья и осознания принципов ИНЬ–ЯН попробуйте более низкие режимы: №2 и №3 (режим №3 лучше для лета, а режим №2 – для зимы). Эти режимы можно продолжать длительно, но если вам не станет лучше, вернитесь к режиму №7 на 1-2 недели или более продолжительный срок.

4. Не ешьте ни фруктов, ни овощей, выращенных с помощью химических удобрений.

5. Старайтесь не употреблять продуктов, выращенных далеко от вашего места жительства.

6. Не ешьте никаких овощей вне сезона (выращенных в парниках).

7. Кофе запрещается, чай только натуральный китайский или японский.

8. Почти все продукты, происходящие от домашних животных обрабатываются химическими веществами, свободна от них только пища от диких животных.

Хорошие продукты. Все злаки, которые вы можете есть сырыми или вареными на воде, поджаренными, испечеными в таком количестве, в каком вы сможете их съесть, *но хорошенько пережевывая*. Надо тщательно пережевывать каждую порцию пищи, которая у вас во рту 50-100 раз.

Как ориентир разумного сочетания продуктов питания в дневном рационе можно воспользоваться схемой питания по Сингху, где показаны связи, по которым продукты сочетаются, т.е. если обозначенные пищевые продукты соединяются прямыми линиями, то они хорошо сочетаются и их можно употреблять вместе в одном приеме пищи (Рис. 33).

Например, орехи хорошо сочетаются со сладкими, с кислыми фруктами и овощами, но их не следует комбинировать с молочными продуктами, с продуктами, содержащими крахмал, со стручковыми овощами, жирами и мясной пищей, так как ни один из этих продуктов не соединяется с орехами прямой линией.

Предлагаемый диетический подход обладает многосторонним saniрующим действием, охватывающим все системы орга-

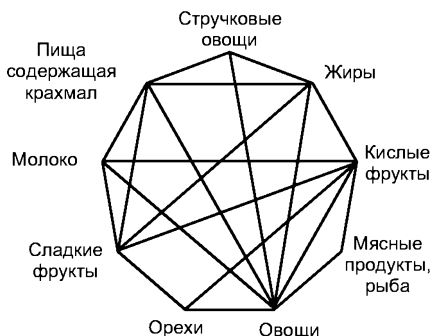


Рис. 33. Схема Сингха.

низма. Данный вывод основан на многолетней практике применения диетотерапии при лечении больных с хронической многозвеньевой патологией.

В заключение можно сказать, что в результате не очень сложных экспериментов с фиксацией самочувствия при том или ином типе питания (наборе продуктов) можно для каждого конкретного человека подобрать оптимальный для его функционального состояния рацион. Наградой за труд каждому нуждающемуся в лечении будет улучшение самочувствия, повышение жизненного тонуса, быстрее продвижение к забытому состоянию душевного и физического комфорта.

4.5.5. Соевое питание – универсальное питание

В наш век, когда каждый второй человек на планете не получает с пищей всех необходимых для нормальной жизнедеятельности питательных веществ и, прежде всего, полноценный белок (из-за отсутствия культуры питания, из-за искусственной или вынужденной приверженности к различным диетам, из-за различных нарушений в ж.к.т., нередко связанных с интоксикацией, радиацией и прочими экологическими вредностями) – *проблема здорового питания перестает быть локальной и становится мировой.*

Есть данные: чтобы удовлетворить потребности человечества в белке к 2020 году надо повысить его производство на планете на 75% (для развивающихся стран – на 160%). Понятно, что за счет увеличения животноводческого производства, это просто невозможно. Поэтому альтернативным источником полноценного протеина пока может стать только соевый боб.

Поскольку проблему белкового голода человечество может решить только через растительный белок, то вполне естественно, что в XX столетии мир вспомнил о сое – уникальном растении, не имеющем равных в растительном мире.

Современная наука одну за другой раскрывает загадки и тайны, заложенные Природой в это удивительное растение, дошедшее до нас из глубины веков, кормившее и врачевавшее столетиями многие народы. Да есть над чем задуматься... И на современном эволюционном витке человечество все чаще обращает свой взор к историческому опыту наших предков. Интересно, что две с лишним тысячи лет тому назад Гиппократ рекомендовал в пищу (для ее полноценности) бобы и злаковые на замену мясу, но лишь в конце XX столетия в науке о питании получила распространение теория о комбинировании белка (растительного и животного) с целью обогащения аминокислотного состава одного за счет другого. Родиной соевого боба является Китай. Для китайцев мир представляется единым и гармоничным, в котором все окружающее тесно и неразрывно взаимосвязано и каждый элемент этого мира одинаково значителен. И человек, как и пища, которую он потребляет, такие же элементы этого гармоничного и многообразного мира. Вспомним

слова Гиппократ: «Кто хорошо питает, тот и хорошо излечивает»; или «... хорошо, когда лекарство – пища, а пища – это лекарство». Видимо поэтому на протяжении многих веков кулинары являлись и врачами, и аптекарями. И компоненты лекарств, и ингредиенты кулинарных блюд у многих народов Востока и Азии были общими, взятыми у Природы. Сохранились до наших дней сотни фармацевтических рецептов от десятков болезней и тысячи замечательных кулинарных рецептов из одного и того же растения – соевого боба.

Восточные мудрецы уже в древние времена на основании чистой эмпирики нашли в Природе средство, способное поставлять организму значительную часть всех необходимых ингредиентов питания – и соя была просто палочкой-выручалочкой от всех бед и напастей. Глубокое уважение испытывали к этому растению во все времена монахи, прекрасно знавшие анатомию и физиологию человека, уделявшие особое внимание здоровью и силе внутренних органов, эластичности мышечных волокон, подвижности суставов, прочности сухожилий, чуткости нервных окончаний и хорошему кровообращению.

Подвижники восточных единоборств (любые направления в школах восточных единоборств – ниндзя, кун-фу, каратэ, сумо и др. строились на основе единых требований восточных религий), несмотря на строжайшую жесткую диету, запрещавшую употребление мяса, пряностей, некоторых овощей и мучных изделий, могли преодолевать сверхчеловеческие по трудности физические и психические нагрузки, благодаря определенной системе питания, в которой соя занимала особое место. Мудрые буддийские монахи уже в те далекие времена, не хуже современных диетологов, понимали роль питания в сохранении здоровья и лечении недугов, используя интуитивный путь познания Природы.

Китайская кухня, покорившая сегодня половину мира, на редкость комплексная и сбалансированная, и не только не вредящая здоровью, но и укрепляющая его, испокон веков использовала продукты переработки сои. Уникальные свойства этого растения открываются именно в результате особой переработки бобов, которые знали древние китайцы и умели виртуозно их использовать. В древнем Китае в силу экономических и религиозных причин преобладала растительная пища из бобов и бобовых продуктов, однако, искусно приготовленные они вкусом и видом походили то на курицу, то на утку, то на рыбу или свинину. Именно соя и в наши дни занимает свое достойное место в рационе китайцев (и других народов Восточной и Юго-Восточной Азии) рядом с такими любимыми продуктами, как рис, разнообразные овощи, грибы, икра каракатицы и др. Наш соотечественник профессор-диетолог Бердаков П.П. (1932), хорошо знавший Восток, писал: «Большинство соевых кушаний вполне приемлемо для рационального питания, а некоторые даже превосходны. Меня поражало бесконечное разнообразие блюд, приготовленных либо из одной сои, либо с участием сои. Заслужи-

вают полного внимания такие произведения восточной кулинарии, как удивительные продукты, напоминающие свиное сало, сливочное масло, куриные яйца (в виде омлета), ветчину, мясо, творог...»

По мнению ведущих диетологов мира, продукты сои станут основой здорового питания человека в XXI веке, именно благодаря белку, содержащемуся в сое (до 92%), качество которого соответствует самым высоким требованиям. Но самое главное, что соевый пищевой белок, добавленный к малоценным растительным белкам, например, к зерновым, значительно увеличивает их качество, делая их сбалансированными по аминокислотному составу, комплементарными (т.е. биологическая ценность практически приближается к белкам животного происхождения). Очень важно, что применение соевого белка делает невозможным заражение человека вирусными заболеваниями, передающимися животными (коровье бешенство и др.), да и сочетание минералов и витаминов в растительном белке лучше, чем в животном мясе. И что не менее важно, соевый белок напрочь лишен такого серьезного врага для здоровья, как холестерин и гораздо дешевле животного белка (в 7–10 раз). На сегодня во всем мире продукты, получаемые из сои, зачислены в разряд экологически чистых и укрепляющих здоровье. Все это китайцы поняли тысячелетия назад, задолго до того, как наука научилась анализировать химический состав и появилось понятие «белок».

Медицинские аспекты использования соевых белков:

1. Соевый белок в пищевом отношении является легко усвояемым, высокоценным, достаточно сбалансированным по аминокислотному составу, сравнимым по биологической ценности с белками молока, рыбы, говядины и, в отличие от этих продуктов, не содержит холестерина (соевый белок обладает способностью снижать уровень сывороточных липидов), что позволяет рекомендовать его больным с нарушением липидного обмена (атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, желчно-каменная болезнь, сахарный диабет, эндокринные расстройства при гинекологических заболеваниях и др.).

2. Соевые белки и продукты переработки сои служат источником пищевой клетчатки, имеющей самостоятельную лечебно-физиологическую функцию по воздействию на моторно-эвакуаторную функцию желудочно-кишечного тракта и микрофлору. Существуют научные данные, что рационы питания с низким содержанием клетчатки вызывают повышенную вероятность заболевания раком прямой кишки, сердечно-сосудистой недостаточностью, диабетом, дивертикулитом толстой кишки и другими формами расстройств нижних отделов пищеварительного тракта, а также метаболическими нарушениями различного генеза, развившимися, как следствие, гипомоторики кишечника.

3. Соевый белок можно использовать для достижения выраженного диуретического эффекта без применения лекарственных средств с целью коррекции избыточного веса, нормализации водно-электролитного баланса (снижения артериального давления), оптимального насыщения биодоступным калием, магнием, цинком,

железом, роль которых в жизнедеятельности организма хорошо известна. Показано назначение соевых продуктов в качестве источника легкоусвояемого железа больным с гинекологической патологией в связи с частой гипохромной анемией у этой категории пациентов.

4. Соевый белок обеспечивает выраженный гипогликемический эффект у больных сахарным диабетом на фоне отмены или снижения дозы привычных противодиабетических препаратов, включая и инсулин.

5. Соевые белки относятся к гипоаллергенным белкам в отличие от белков коровьего молока и мяса.

6. Аминокислотный состав соевого белка, в частности, содержание незаменимых аминокислот, позволяет в достаточной степени обеспечить потребность организма в них при строгом соблюдении адекватного уровня потребления белка и энергии в сутки.

7. Соевый белок способен эффективно улучшать суммарное качество пищевого белкового рациона и обогащать рацион витаминами и минеральными компонентами при использовании его в комбинации с другими малоценными растительными продуктами из злаковых, различных круп, овощей и т.д. Протеиновый рацион здорового человека должен состоять из белка животного и растительного происхождения примерно в соотношении 1 : 1 (50% / 50%).

8. Соевый боб, как отмечают наркологи, обладает невероятной способностью уменьшать алкогольное опьянение и потребность в алкоголе (как пример, после полутора литров соевого молока, даже изрядно «подгулявший» товарищ становится «как стеклышко»).

Как уже отмечалось, для полноценной жизнедеятельности организму нужны 20 аминокислот в различных соотношениях, и если это нарушается, то возникают серьезные структурные и функциональные изменения. В первую очередь страдают органы и ткани с высокой скоростью обновления – кишечные и кроветворные органы. Нарушение деятельности кишечника ведет к еще большему дефициту белка, нарушению синтеза протеина в костном мозге, что вызывает не только угнетение кроветворения, но и интенсивность антителиобразования, а далее – патологические изменения в органах и тканях нарастают «снежной лавиной».

Опыт Востока и Азии заставил и Европу разрабатывать технологии производства соевых продуктов. В мире нет более технологичной культуры, чем соя. Она используется не только многосторонне, но, фактически, без отходов. В США, Франции, Англии, Германии соевый белок не просто создал свою соевую отрасль индустрии, но и повсюду начал хозяйничать во всех остальных отраслях, производящих продукты питания – в мясной, молочной, макаронной, хлебобулочной, кондитерской и т.д. В настоящее время около 30% белковой продукции в США производится непосредственно из сои, а технология настолько высокоэффективна, что отличить котлеты, сосиски или копченые колбасы, сделанные из сои и мяса, просто невозможно.

В настоящее время существует несколько основных направлений использования сои в пищевой промышленности.

Соевое молоко китайцам заменяет животное, оно очень питательное, не вызывает аллергии, не содержит лактозы (не всегда усваивается организмом) и имеет применение аналогичное обычному. В Китае в соевое молоко добавляют сахар и пьют горячим (или холодным), часто используют для приготовления различных напитков, каш, пудингов, блинов, соусов, супов, в выпечке и т.д.

Европейцы предпочитают пить соевое молоко с шоколадными, миндальными, ванильными, фруктовыми и ягодными добавками.

Экспериментально подтверждена способность соевых белков стимулировать процессы репаративной регенерации в поврежденных тканях. Поэтому диеты, содержащие соевый белок (на первое место следует поставить диету с соевым молоком) оказывают выраженное терапевтическое действие при хронической язве желудка («Вопросы питания», №4, 1997).

Соевый творог – по китайски «тофу» – источник полноценного протеина, «мясо без костей» – так называют его китайцы. Существует огромное количество способов приготовления соевых сыров из тофу, не уступающих по вкусовым качествам и питательной ценности сырам, приготовленным из животного молока.

Окара – однородная влажная масса получается в результате отжима соевого молока через фильтры пресса. Окара – единственный растительный источник биодоступного двухвалентного железа и превосходный источник клетчатки. Ее добавляют в обычную муку в пропорции 1 : 1 при приготовлении хлебобулочных изделий, печенья, подливок, соусов, конфет, в выпечке она может заменить яйца (1 яйцо = 1 столовой ложке окары + 2 столовые ложки воды).

Соевая мука внешне напоминает пшеничную муку и представляет собой высокобелковый продукт, обладающий универсальными свойствами и возможностями: используется в качестве заменителя яиц, при изготовлении кондитерских и хлебобулочных изделий, при приготовлении мясных фаршей, причем расход мяса сокращается вдвое, содержание белка увеличивается на 50%, а энергетическая ценность готового продукта – на 20%. Соевая мука, добавляемая к мясным продуктам, в 10–15 раз удешевляет продукцию, не ухудшая их вкуса.

Соевое растительное масло – содержит сбалансированный профиль жирных кислот (61% – полинасыщенные, 25% – мононасыщенные и только 14% – насыщенные), что делает этот продукт легкоусвояемым для организма, т.к. в его структуре удачно сочетаются все необходимые компоненты в почти идеальных пропорциях (фитостерины, фосфолипиды, жирорастворимые витамины А, D, Е, К и др.) Поэтому соя в XX веке стала белково-масличной культурой мирового значения. Не случайно в США в кулинарии почти на 80% используется соевое масло.

Кроме того, бобовые имеют свои специфические виды сахаров (рафиноза, стакиоза), которые, как показали исследования, исполь-

зуются бифидобактериями (вид молочно-кислых бактерий, составляющий 80–90% нормальной кишечной флоры детей) в качестве источника питательных веществ.

Даже такой беглый обзор позволяет высказать мнение, что соя должна стать пищевой добавкой в ежедневном рационе каждого россиянина.

Свое особое место нашла соя и в фармацевтической промышленности. Фармацевты всего мира, как и в давние времена, стали использовать сою как хорошее сырье для промышленного получения многих природных соединений: витаминов (А, Е, С, В₁ и др.), минеральных веществ (калий, фосфор, кальций, магний, железо и др.), а в настоящее время и непитательных веществ, так называемых, фитохимических, открытие которых вызвало целую бурю в научных кругах. Учеными Миннесотского университета выделено 15 различных классов фитохимических веществ, сокращающих риск развития многих заболеваний:

1. Ингибиторы протеаз – предохраняют организм от таких заболеваний, как ревматоидный артрит, эмфизема легких, бактериальная пневмония и др.

2. Фитоэстрогены – альтернатива гормональной терапии, применяются как средство профилактики многих форм рака, в частности, рака предстательной железы; для смягчения симптомов климактерического периода и многих симптомов менопаузы. Изофлавоны играют аналогичную роль в поддержании нормального состояния мужского организма.

3. Фитаты и сапонины – защищают организм от разрушительного действия свободных радикалов и, следовательно, предохраняют организм от возникновения онкозаболеваний, сердечно-сосудистых и др., связывают токсины и радиоактивные вещества и способствуют выведению их через желудочно-кишечный тракт. Такой же способностью обладают пищевые растительные волокна сои и еще одно вещество, обнаруженное недавно в сое – цибикоин. Радиозащитные свойства сои сделали ее противорадиационным средством во всех подразделениях гражданской обороны.

4. Витамины и минералы бобовых растений также играют огромную роль в защите организма от радиации, а, действуя как антиоксиданты, они лишают канцерогенного потенциала многие соединения.

5. Фенольные кольца защищают ДНК от атак канцерогенов и, тем самым, оказывают онкопротекторное действие.

6. Фитостеролы – защищают толстую кишку от вредного действия желчных кислот и способствуют, как показали исследования, профилактике или прекращению развития опухолей толстой кишки.

7. Дейдзеин, генистеин и глицетин (производные изофлавонов), найденные в протеинах сои и соевых пищевых продуктах, произвели настоящую бурю в научных кругах: в лабораторных условиях не просто подавляют рост раковых клеток, но и заставляют их дифференцироваться, т.е. превращаться в нормальные. Американская

фармацевтическая промышленность уже начала выпуск лекарственных препаратов, в частности, противораковых таблеток на основе изофлавонов.

Из сои получают многие лекарственные препараты, без которых трудно представить жизнь современного городского жителя, не отличающегося богатырским здоровьем: гастротроф, эссенциал, интерлипид, лецитин и др.

В настоящее время в мире создано научное направление под эгидой ВОЗ, занимающееся исследованием антиканцерогенного действия продуктов переработки соевых бобов. Ведь рак – самый злобный убийца человечества, ежегодно уносящий более полу-миллиона жизней. Основанием для таких исследований послужили наблюдения, что в странах с высоким потреблением сои, таких как Китай, Корея, Япония (несмотря на трагедию городов Хиросима и Нагасаки) распространенность онкологических заболеваний в 4–6 раз ниже (а рак молочной железы и простаты в 10 раз реже), чем в странах с низким потреблением сои.

Национальный институт рака в Вашингтоне (1990) признал очевидным фактом определенную роль сои в предотвращении рака и выявил наличие 5-и антиканцерогенов (на самом деле их оказалось значительно больше) в этом растении.

Национальный центр по борьбе с раком в Японии (1981) подготовил отчет на основании анализа тридцатилетних наблюдений за людьми, ежедневно употреблявшими в пищу сою, и сделал вывод, что уровень заболеваемости у них в 3 раза (33%) ниже, чем у тех, кто не употреблял сои. Эти выводы были подтверждены опытами с лабораторными мышами, у которых приостанавливался рост опухолей в организме. Подтвердили эти выводы исследования, проведенные в Милане (Италия) и Лионе (Франция).

Данные последних Международных симпозиумов, посвященных исследованию роли сои в профилактике и лечении хронических заболеваний, убедительно доказывают положительный эффект соевого питания.

Западная медицина давно бьет тревогу по поводу губительного влияния питания современного европейца на его здоровье – 80% всех хронических заболеваний, как считает она, связано с неправильным питанием. Поэтому европейцы всерьез занялись борьбой за свое оздоровление. На европейском рынке год от года повышается ассортимент соевых продуктов, и спрос на них неуклонно растет.

Америка – страна, о которой мы часто говорим в средствах массовой информации, в последние десятилетия удивляет мир своим стремлением вести здоровый образ жизни и поэтому вопросам питания там уделяется особое внимание (в США – 51% от мирового производства сои).

По мнению ведущих диетологов мира, продукты из сои станут основой здорового питания и здоровой диеты для каждого человека в XXI веке. Само слово «диета» в сознании обычного человека чаще всего ассоциируется с лечебным питанием. А для питания, обеспе-

чивающего человеку здоровье, более приемлем термин «оптимальное», «рациональное», «сбалансированное», что требует своего пояснения. Как считают исследователи, несбалансированное питание (недостаточность питания) приводит к нарушению гомеостаза, обмена веществ, является причиной развития ожирения, гипотрофий, способствует развитию различных заболеваний. Инфекция (склонность к частым ОРВИ и др.), в свою очередь, оказывает отрицательное влияние на полноценность питания, нарушая процессы всасывания, метаболизма и утилизации питательных веществ. В китайской медицине весь многообразный комплекс причин заболеваний подводится под общее понятие «нарушение равновесия между ИНь и ЯН», что происходит как за счет факторов, действующих на организм извне, так и изнутри, нарушающих нормальные функции организма. Например, в условиях постоянной пищевой недостаточности снижается уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), ослабляется синтез белка, в том числе и иммуноглобулинов, образующих ЦИК с соответствующими антигенами. То есть полноценное питание (приток аминокислот в иммунокомпетентные клетки существенно зависит от характера питания) контролирует продукцию клеток иммунной системы и их функциональную активность. Одним из самых энергоемких органов считается тимус, где идут параллельно процессы пролиферации предшественников Т-лимфоцитов. Функции тимуса и особенно продукция и селекция тимических гормонов, необходимых для создания и поддержания функциональной активности Т-лимфоцитов, нарушаются при белковом голодании в сочетании с недостаточностью цинка, селена, железа и витамина В₆. Именно с этим связана высокая чувствительность Т-лимфоцитов и клеточного иммунитета к белково-энергетическому и минерально-витаминному голоду. При различных вариантах нарушения питания одними из первых страдают фагоцитарные клетки. Нередко присоединение инфекции ведет к повышению общего уровня Ig в сыворотке крови, при этом резко снижается IgA (защита слизистых) при недостатке белков, витаминов, микроэлементов. Практически, любое длительно текущее заболевание сопровождается изменением иммуноглобулинового состава крови, что требует включения оптимальной диетотерапии, поскольку, именно благодаря сбою в иммунитете, в организме создаются благоприятные условия для активного развития, к примеру, паразитов (вирусов, глистов, грибов...), а при наследственной предрасположенности и отсутствии адекватного лечения – онкологического процесса паразитарного генеза. В этом случае перечень необходимых продуктов, витаминов, микроэлементов определяется методом ВРТ через выбранные тест-указатели: иммуноглобулины, состояние кислотно-основного баланса, недостаточность ферментов, аутоиммунная аллергия. При нарушении обмена веществ, связанного с недостаточностью питания, в таких органах как селезенка, почки, печень, ЦНС и РЭС могут откладываться недоокисленные продукты полураспада, вызывая различные

«отягощения», которые определяются через тест-указатели «токсическая нагрузка», «лимфатическое отягощение», без нейтрализации которых невозможна эффективность любого вида терапии. То есть оптимальное питание должно стать каждодневной реальностью для каждого человека. В настоящее время около 70% населения имеет избыточный вес, т.к. неверен сам тип питания, при котором нарушаются процессы всасывания и уже, как следствие, идет разрегуляция всех обменных процессов.

Под оптимальным питанием следует понимать полноценное правильно организованное, соответствующее физиологическим ритмам снабжение организма питательной и вкусной пищей, содержащей адекватное количество незаменимых пищевых веществ, необходимых для нормального развития и функционирования организма. Оптимальное питание должно обеспечивать сбалансированность поступления энергии в организм в соответствии с его энергетическими затратами, должно способствовать хорошему самочувствию, высокой работоспособности, максимальной продолжительности жизни, а также созданию наилучших условий в организме для преодоления трудных ситуаций, связанных со стрессом, инфекцией и другими экстремальными ситуациями. Без отрегулированного диетического режима невозможно эффективное лечение хронической патологии, какие бы «чудо препараты» не использовались.

Обидно сознавать, что большинство хронических заболеваний возникает и развивается из-за невежества и лени человека (экономических условий жизни человека), потому что хронизация патологии напрямую связана с тем, как человек питается и какой образ жизни ведет. И особую заботу следует проявлять о детях, от здоровья которых зависит будущее нации.

Медики отмечают, что многие люди, обратившиеся к вегетарианскому образу жизни, питаются в наши дни очень плохо. Их диеты не сбалансированы, их рацион не обеспечивает организм многими биологически активными веществами, в частности, полноценным белком, витаминами и микроэлементами. И поэтому каждый из них должен понять, что быть вегетарианцем, это значительно больше, чем просто отказаться от мяса.

Всемирная организация здравоохранения из года в год приводит все более удручающие данные о состоянии здоровья людей. Сегодня число болезней исчисляется тысячами, а число симптомов болезней – десятками тысяч, 90% населения земного шара здоровы лишь условно. Последние исследования международных медиков показывают, чтобы повысить уровень здоровья населения, необходимо изменить образ жизни: в первую очередь, отказаться от вредных привычек и изменить свое отношение к системе питания. И вроде бы каждый помнит из школьного курса по биологии, что питание – одна из основных функций живого организма, что в биохимии тканей главный сырьевой ресурс – пища. Но, если честно, большинство из нас не воспринимает это серьезно: едим не то, едим не так, не тогда

и не столько. И становится понятным, насколько важна для современного человека система знаний о здоровом питании и здоровой пище (Приложение 10).

В подтверждение сказанному несколько слов об интереснейшем опыте Московского центра Традиционной народной медицины (руководитель профессор Неумывакин И.П.), в котором с высоким терапевтическим эффектом используют соетерапию при лечении больных с хронической патологией, в частности, при лечении сахарного диабета. Пациенты буквально через полгода отказываются от приема сахароснижающих средств и даже «инсулинозависимые» больные забывают о своей дозе.

В странах зарубежья тратятся огромные материальные средства на государственные программы, посвященные изучению терапевтической эффективности сои и ее фитохимии. В Москве также открыт общественный фонд содействия внедрению социальных инноваций (президент Фонда – Дмитриев Александр Геннадьевич), который взял на себя нелегкое бремя поиска и внедрения социально-значимых новаций, одной из которых является возрождение русской технологии производства соевых продуктов, призванных обеспечить здоровье нации в самом широком понимании.

4.5.6. Биологически активные добавки к пище – БАДы

Пищевые добавки в конце XX века стали одной из важных составляющих нутрициологии. Современный рынок буквально наводнен продуктами различных фирм, названных БАДами и разрекламированных СМИ как необходимое дополнение к питанию. Такой подход требует некоторого пояснения как для врачей, распространяющих эту продукцию, так и для огромного числа потребителей этой продукции. Современный человек не получает с пищей всех необходимых питательных веществ, поскольку потребляет пищу, в основном, рафинированную и прошедшую термическую обработку, в результате чего теряется часть чрезвычайно полезных веществ, а химическое строение других извращается, перестает быть природным, доступным для организма.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) с тревогой сообщает, что у современного человека на фоне плохой экологии, несбалансированного питания и стрессов наблюдается повышенный распад белка, чему способствуют также и многие заболевания.

Развитие любой болезни связано со сложными процессами, протекающими в организме. Современная наука подтверждает, что одни продукты или их сочетания приближают старость, другие – отдаляют ее. В первую очередь это касается белков (аминокислотных полимеров), из которых в основном состоит наш организм, и которые работают в нашем организме в тесной кооперации с витаминами и микроэлементами. Именно в этом триединстве белки «оживают» и «колесо биохимического конвейера начинает крутиться».

Свободные аминокислоты обладают уникальной способностью регенерировать ткани живого организма. Описаны случаи рекордного

по срокам срастания переломов, заживления ран, ожогов, язв, приостановки внутренних кровотечений именно благодаря аминокислотам. Аминокислоты, являясь основной структурно-функциональной единицей белкового обмена, давно применяются в лечебной практике. Но, как правило, опрос пациента не позволяет точно определить полноценность питания. В рационе пациента может не хватать определенных аминокислот, витаминов, минералов, ненасыщенных жирных кислот и др. Одновременно на фоне недостатка определенных веществ в организме может наблюдаться переизбыток других, что неизменно сказывается на функционировании различных органов и систем организма. Поэтому широкое применение комплексных биологически активных препаратов, к которым можно отнести многие БАДы, часто бывает нецелесообразным и даже может быть вредным при определенных гипervитаминозах, гиперминералозах, а также несбалансированном белковом, жировом, углеводном питании.

Для индивидуального подбора определенной диеты или пищевых добавок, прежде всего, необходимо определить, каких биологически активных веществ не хватает в организме человека, а какие имеются в избытке. Нередко при выявлении недостатка тех или иных веществ бывает достаточно назначить диету, содержащую все необходимые вещества, разумеется, при условии их нормального всасывания и транспортировки. При избытке же определенных витаминов, микро- и макроэлементов дополнительное поступление их в организм в виде БАДов может вызвать «метаболический взрыв» в тканях, обладающих повышенной тропностью к этим веществам. В этих случаях необходимо произвести коррекцию питания с целью уменьшения переизбытка этих веществ в пище, используя различные очистительные мероприятия, дренажные средства, фитосорбенты, которые будут способствовать удалению избытка этих веществ из организма, а также следует назначать антагонисты конкретных биологически активных веществ и отменить неадекватные медикаменты (выявляется тестированием по Р. Фоллю, ВРТ).

Теперь коснемся самой распространенной на сегодня проблемы – недостаточность белкового питания и связанный с этим дефицит незаменимых аминокислот, причем отмечена 100% корреляция между особенностями нарушения обмена аминокислот и наличием в организме отягощения внешними «полями помех» (геопатогенным, электромагнитным, радиационным и др. нагрузками) (Гриценко Е.Г., Гриценко А.Г., 2002). Мы уже отмечали разделение аминокислот на заменимые и незаменимые (не могут синтезироваться в организме в достаточном количестве и должны вводиться в организм извне). Но, фактически, истинно незаменимыми являются аминокислоты лизин и треонин (тестировать лизин и треонин следует на точках меридиана печени). Для других аминокислот заменимыми являются их α -кетокислотные аналоги, которые при достаточном количестве азота превращаются в организме в соответствующие аминокислоты. Их недостаток, чаще всего, бывает связан

либо с дефицитом пищевого белка, либо с избыточным разрушением кишечной микрофлоры (дисбактериоз, паразитарная инвазия и др.). Дефицит лизина и треонина приводит к нарушению процесса расщепления пептидных связей, что, в свою очередь, создает благоприятные условия для развития дисбактериоза (недорасщепленные продукты подвергаются в кишечнике процессам гниения и брожения) и, тем самым, «замыкается порочный круг». Образовавшиеся крупные пептиды способны сенсibilизировать клетки кишечной стенки с последующим развитием аллергии (функционально-энергетическая взаимосвязь легких с толстым кишечником объясняет улучшение состояния в случаях лечения бронхиальной астмы, дерматореспираторного синдрома голоданием и очищением кишечника).

Однако, если у пациентов при использовании гомеопатических тест-препаратов (метод ВРТ) выявлен дефицит лизина и треонина, то им противопоказаны любые курсы голодания, длительные безбелковые диеты. Они нуждаются в сбалансированном питании. Следовательно, тесты аминокислот могут помочь врачу дать обоснованные рекомендации, касающиеся использования тех или иных оздоровительно-диетических систем.

Метаболизм аминокислот базируется на эффективности биохимического конвейерного принципа пищеварения: полостное → пристеночное → внутриклеточное → всасывание, в сочетании с барьерной функцией ж.к.т. и взаимодействием его клеток с микрофлорой (следовательно, тестировать аминокислотные комплексы следует на меридианах желудка, 12-ти перстной кишки, поджелудочной железы, тонкого кишечника). Препараты аминокислот, тестируемые на этих органах, могут быть эффективны при ферментативных дефицитах, аллергических процессах, интоксикации, непереносимости пищевых продуктов.

Следует учитывать роль печени в метаболизме аминокислот — она обеспечивает перераспределение аминного азота, дает возможность понизить до требуемого уровня концентрацию любых аминокислот (кроме треонина) и повысить содержание заменимых аминокислот, если их не хватает. Поэтому следует предусмотреть в лечебном комплексе воздействия, улучшающие функции печени — очищение, тюбажи, дренажные средства, колоротерапия, низкоинтенсивная трансчечечная анодная гальванизация, органоспецифические препараты и др.

Головной мозг избирательно поглощает отдельные аминокислоты: гистидин, глицин, аргинин, метионин, глутамин, глутаминовая кислота, тирозин, поэтому с высоким терапевтическим эффектом можно использовать аминокислотные комплексы + микроэлементы + витамины, разрабатываемые отечественной фирмой «Кардея Групп». В настоящее время аминокислотные комплексы этой фирмы, прошедшие клинико-экспериментальную апробацию, находятся в ряду самых лучших.

В веществах аминокислотных комплексов организм нуждается всегда, однако, обеспечить индивидуальный подбор аминокис-

лотного комплекса позволяет только тестирование их на БАТ вышеуказанных органов, поскольку тестирование на общеорганизменном уровне малоэффективно. По аналогии с аминокислотными комплексами фирмы «Кардея Групп», можно, используя электронные селекторы АПК «ИМЕДИС-ФОЛЛЬ», АПК «DETA-PROFESSIONAL», «ЕЛЕНА» и др. создавать электронно-фармакологические (энергоинформационные) копии микроэлементов, витаминов, аминокислот, гормонов (во всех эффективных потенциях), поскольку, как показали исследования, нарушение их метаболизма нередко связано не с материально-вещественным состоянием дефицита, а, в большей степени, с нарушением информационной составляющей их обмена, что и устраняют соответствующие гомеопатические средства. Аминокислотные комплексы терапевтически эффективны у лиц с церебральным атеросклерозом, у постинсультных больных на этапе реабилитации, у больных с рассеянным склерозом (при тестировании их дефицита), у детей с ДЦП, у школьников и студентов в период экзаменов и во всех случаях интенсивной интеллектуальной деятельности. Учитывая специфичность действия аминокислот, вполне оправдано их назначение при различных эндокринопатиях:

- секреция инсулина стимулируется аргинином, а сам инсулин усиливает активный транспорт валина, лейцина и изолейцина в клетки;

- секреция глюкагона в островках Лангерганса стимулируется аргинином и аланином;

- дефицит фенилаланина (с тирозином) вызывает нарушение тиреоидной функции и недостаточность мозгового вещества надпочечников, а избыток метионина + тирозин вызывает гиперфункцию надпочечников;

- дефицит лейцина и изолейцина вызывает поражение щитовидной железы, почек, гипопротеинемию и анемию;

- избыток лейцина + лизин провоцирует выкидыш, внутриутробную гипоксию плода;

- соматостатин вырабатывается под влиянием лейцина и аргинина;

- избыток триптофана повышает риск развития рака мочевого пузыря и т.д.

Тема разработки аминокислотных комплексов и изучение терапевтического аспекта их действия находится на начальном этапе развития и становления. Но несомненно одно: при практическом их использовании необходимо вникать в сложные вопросы биохимии, и только индивидуальный подбор этих комплексов в сочетании с другими методами биофизической терапии и натуропатии позволяют добиться удивительных результатов лечения.

Кратко коснемся другой группы пищевых добавок, пользующихся у населения большой популярностью. Например, с целью повышения терапевтической эффективности БАДов «Тяньши» необходимо использовать индивидуальную схему их приема, в основе которой лежит безусловное знание направленности действия

применяемых пищевых добавок в соответствии с тремя Началами Бытия – ЯН, ИНЬ и ДЭН. Эта задача для практического врача облегчается, т.к. уже в разделении всех БАДов «Тяньши» подчеркнута преимущественная направленность действия этих продуктов в соответствии с тремя Началами Бытия.

Названия групп	Названия БАДов	Начала
«ОЧИЩЕНИЕ»	«Хитозан» «Двойная целлюлоза» «Антилипидный чай»	ЯН
«ВОСПОЛНЕНИЕ»	«Биокальций» «Биокальций для снижения уровня сахара» «Биокальций у детей» «Биокальций для улучшения деятельности мозга» «Гай Бао» «Жевательные таблетки с кальцием» «Биоцинк» «Биожелезо»	ИНЬ
«ВОССТАНОВЛЕНИЕ – СТАБИЛИЗАЦИЯ»	«Таблетки Спирулины» «Кордицепс» «Вейкам» «Икам» «Холикан» (Vigor Rousing)	ДЭН

Врачу, незнакомому со всеми принципами восточной медицины, в индивидуализации схем приема БАДов «Тяньши» помогут методы тестирования по Р. Фоллю, ВРТ, при этом необходимо стремиться для каждого конкретного пациента подобрать такую «тройку» БАДов, которая бы содержала по препарату каждой из трех групп.

Точно по такому же принципу должны подбираться препараты «Вигор» (альгинаты, аминокислотные комплексы из серии цитаминов, амарантовое масло, лактусан и др.), обладающие широким спектром терапевтического действия. При выборе индивидуальной схемы их приема помимо использования тестирования по методу Р.Фолля, ВРТ, следует сообразовать терапевтическую направленность действия препарата с определенными задачами каждого этапа восстановительного лечения.

Мы схематично коснулись принципов индивидуального подбора БАДов и можем со всей ответственностью сказать, что врач, назначая соответствующую пищевую добавку, должен досконально знать направленность терапевтического действия препарата и основной

«орган – мишень», к которому этот продукт обладает наибольшим тропизмом. Пищевые добавки не являются альтернативой патогенетической терапии и применяются, в большинстве случаев, как фоновая оздоровительная терапия, но индивидуально подобранные, в ряде случаев, они могут приобретать характер патогенетической терапии, направленной на стимуляцию собственных защитных сил организма.

4.6. Фитотерапия

Фитотерапия – это один из древнейших методов лечения, вобравший в себя весь многовековой опыт человечества. И можно только удивляться мудрости Природы и ее целесообразности.

Многовековой опыт тибетских лекарей, медицины Индии, Китая свидетельствует о том, что исстари в рецептуре лекарств использовалось, так называемое, «тройное царство» Природы: повсеместно наряду с травами в травники включались ингредиенты животного (различные компоненты высушенных тел животных) и неорганического происхождения (минералы, металлы, кристаллы драгоценных и полудрагоценных камней в виде измельчённого порошка). Древние риши Индии и Великие посвящённые путем медитации и ясновидения обнаружили, что как живая, так и неживая природа наделены энергией Великого Космоса – «ЦИ», и различные формы материи имеют только ей присущие проявления этой энергии, характеризующиеся как энергетическая вибрация – волна. Минералы (микроэлементы), драгоценные и полудрагоценные камни (кристаллы с примесью металлов), по их мнению, представляли собой конденсат этой энергии.

Современная восточная медицина следует сложившимся многовековым традициям. Например, в Китае народные целители и в настоящее время добавляют в травяной сбор различные компоненты высушенных тел животных в зависимости от заболевания. Лечение растениями, минералами, металлами и драгоценными камнями, как и тысячи лет назад, является одним из методов вновь возрождённого *аюрведческого врачевания*.

Долгое время традиционная (альтернативная) и современная медицина шли каждая своим путём, не используя достижений друг друга. В последние годы, несмотря на многообразие синтетических форм препаратов, вновь возрос интерес к фитотерапии – лечению лекарственными растениями, которые являются мощными средствами оздоровления за счет поступления в организм физиологически активных веществ. Например, *ромашка аптечная* устраняет около 50 симптомов заболеваний различных органов и систем, а широко известный *зверобой* – «лекарство от девяноста болезней».

Нередко больные думают, что особым преимуществом в лечении обладают заморские травы (тибетские, индийские и др.). Однако клинические наблюдения показывают, что в каждом географическом районе *преимущество* в отношении населения этого района *имеют лекарственные растения, полученные из растительной флоры этого района*.

Основной принцип традиционной медицины – лечить не болезнь, а больного, сумму патологических симптомов, синдромов, наблюдающихся у заболевшего. Поэтому рецепт лекарственного сбора может быть крайне сложным, чтобы оказать многостороннее влияние на организм – общеукрепляющее, тонизирующее, десенсибилизирующее, благотворно влияющее на деятельность ЦНС, сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, желёз внутренней секреции и обмен веществ.

К сожалению, современной медицине до сих пор мало известны и ещё недостаточно изучены фармакологические свойства многих лекарственных растений. В настоящее время в растениях выявлены и исследованы следующие группы активнордействующих веществ: алкалоиды, гликозиды, сапонины, полисахариды, эфирные масла, органические кислоты, антибиотики, витамины, химические элементы, микроэлементы, дубильные вещества, пигменты, горечи, флавоноиды, лактоны, аминокислоты, смолы, жирные масла и др. Во многих случаях лечебное действие растений связано не с каким-либо веществом, а с комплексом веществ, входящих в него в тех или иных количествах.

Алкалоиды – сложные азотсодержащие соединения, присутствующие в растениях в виде оснований или солей. В медицине обычно употребляются соли алкалоидов, поскольку они лучше растворяются в воде и являются более биодоступными. Лекарственные препараты, содержащие алкалоиды, занимают одно из ведущих мест в системе управления физиологическими процессами, протекающими в организме здорового и больного человека, и поэтому играют ведущую роль в лечении различных недугов. Фармакологические свойства алкалоидов обладают широким спектром терапевтического действия: транквилизирующее и стимулирующее влияние на ЦНС, гипертензивное и гипотензивное действие, сосудосуживающее и сосудорасширяющее влияние на сердечно-сосудистую систему, самое различное влияние на медиаторные системы, функциональную деятельность мышечной системы и т.д., что и обуславливает их широкое использование в клинике внутренних и нервных болезней. Алкалоиды встречаются главным образом в цветковых растениях, и в большинстве случаев наибольшее содержание их определяется в период бутонизации и цветения, варьируя от следов алкалоидов до 2-3 % от всей массы сухого сырья. Огромная группа алкалоидоносных растений – белладонна, барвинок розовый, эфедра, чай и др. являются ценным сырьем для производства различных лекарственных препаратов.

Гликозиды – вещества безазотистой природы, молекула которых состоит из сахаристой части (гликон) и несахаристой части (агликон), с которой и связано лечебное действие. В отличие от алкалоидов гликозиды быстро разрушаются ферментами самих растений (аутоферментация), а также под действием различных физических факторов. Поэтому сушить растительное сырьё нужно быстро и хранить, не допуская отсыревания.

В практической медицине обычно используются следующие группы гликозидов: сердечные гликозиды, антрагликозиды, сапонины, горечи, флавоноидные гликозиды и др. Растения, содержащие сердечные гликозиды (различные виды наперстянки, ландыш, горицвет и др.) из-за высокой токсичности считаются ядовитыми и поэтому применяются под строгим врачебным контролем. Сердечные гликозиды имеют стероидную структуру и в этом отношении очень близки к гормонам. Среди всех средств, применяемых для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, растительные препараты составляют наибольшую часть.

Антрагликозиды – малотоксичны, содержатся в крушине, реве-не, кассии, алоэ и других растениях, оказывают послабляющее действие.

Горечи (горькие гликозиды) – содержатся в полыни, горечавке, одуванчике, золототысячнике и других растениях. Горечи усиливают перистальтику желудка и увеличивают выделение желудочного сока, что способствует лучшему усвоению пищи, повышению аппетита.

Сапонины – содержатся во многих растениях, среди которых первое место занимают семейство гвоздичных и первоцветковых. Сапонинсодержащие растения используют в медицине как отхаркивающие (корни истода, синюхи, и первоцвета), мочегонные (трава почечного чая), желчегонные (трава зверобоя) средства. Некоторые сапонины обладают свойством понижать АД, оказывать потогонное действие. В последние годы выявлено противосклеротическое действие некоторых сапонинов.

Флавоноидные гликозиды – относятся к фенольным соединениям, плохо растворимым в воде, имеют желтую окраску, за что и получили свое название. Ряд флавоноидных гликозидов обладают Р-витаминной активностью, оказывают бактерицидное и желчегонное действие, способствуют удалению радиоактивных веществ из организма.

Лактоны – вещества, образующиеся из оксикислот, обладают разными фармакологическими свойствами. Некоторые используются как сосудорасширяющие и спазмолитические, другие – как эстрогены, противоопухолевые и фотосенсибилизирующие средства. Лактоном является и *кумарин*, производные которого обладают фотосенсибилизирующими свойствами, проявляют противоопухолевую активность, влияя на состав крови и т.д.

Эфирные масла – душистые, летучие вещества, являются смесями терпеноподобных веществ и их производных. В настоящее время известно более 2000 эфирномасличных растений (мята перечная, валериана лекарственная, тимьян ползучий, душица обыкновенная, полынь горькая, шалфей лекарственный, укроп огородный и др.), в которых содержание эфирных масел колеблется от следов до 18-20 % массы сухого лекарственного сырья.

Под действием кислорода и влаги воздуха состав эфирных масел может изменяться, поэтому необходимо строго соблюдать правила сушки, хранения и приготовления лекарственных форм.

Из фармакологических свойств наиболее характерно для эфирных масел наличие противовоспалительной, антимикробной, противовирусной и противоглистной активности, а также улучшающее функции желудочно-кишечного тракта, отхаркивающее и успокаивающее кашель действие. Кроме того, некоторые эфирные масла оказывают выраженное влияние на деятельность сердечно-сосудистой системы и ЦНС, обладая стимулирующим, транквилизирующим и болеутоляющим действием, а также снижают АД, расширяют сосуды головного мозга и сердца.

Дубильные вещества относятся к группе *таннидов*, представляют собой производные многоатомных фенолов и содержатся почти во всех широко известных растениях (в коре и древесине, в корнях и корневищах травянистых растений). Дубильные вещества, как правило, малотоксичны. Некоторые растения, содержащие особенно много таннидов, применяют как вяжущие бактерицидные средства при желудочно-кишечных заболеваниях, для полоскания горла и т. д. Танниды, нанесенные на обожженные места, ссадины и раны, используются как местные кровоостанавливающие и противовоспалительные средства. Танниды применяют также при отравлении алкалоидами и солями тяжелых металлов.

Фитонциды (открыты в 1928 году советским ученым Гокиным Б.П.) – это органические вещества с различным химическим составом, обладающие выраженным антимикробным действием. Считают, что подавляющее большинство растений, содержит фитонциды в больших или меньших количествах. Фитонциды оказывают губительное действие на плесневые грибы и инфузории. Растения, содержащие летучие фитонциды (лук, чеснок, черемуха, эвкалипт, тополь и др.), используют в качестве антибактериальных средств при некоторых кожных, инфекционных и вирусных заболеваниях, болезнях уха, горла и носа. При наружном применении фитонциды действуют как дезинфицирующее средство.

Витамины – сложные по структуре и физиологической активности органические вещества, которые в незначительных количествах необходимы для нормального развития и жизнедеятельности живого организма. Витамины играют первостепенную роль в обмене веществ, регуляции процессов усвоения и использования основных пищевых веществ – белков, жиров и углеводов, функциональной деятельности всех органов и систем организма. Живой организм нуждается в поступлении извне около 20 витаминов, остальные синтезируются во внутренних органах. В настоящее время известно около 30 природных витаминов, которые используются для профилактики и лечения гиповитаминозов, авитаминозов и других заболеваний и состояний, когда показано применение больших количеств витаминов. Потребность организма человека в витаминах зависит от условий жизни и работы, времени года, общего состояния здоровья и многих других факторов.

Для нормального функционирования различных систем организма нужны преимущественно определенные группы витаминов, но

важно помнить, что полный набор витаминов и витаминоподобных веществ должен использоваться для оздоровления человека, поскольку даже недостаток одного из витаминов немедленно сказывается на состоянии всего организма.

Наряду с действующими веществами органической природы в лекарственных растениях в больших количествах содержатся и минеральные вещества. Элементы, входящие в состав минеральных веществ, принято называть *макроэлементами* (кальций, калий, магний, железо, кремний и др.) и *микроэлементами* (медь, марганец, мышьяк, кобальт, цинк, йод и др.). Микроэлементы часто называют *биотиками*, подчеркивая их важную роль в жизнедеятельности живого организма.

В исследованиях последних лет доказана важная роль обмена микроэлементов в патогенезе ИБС, воспаления бронхов, бронхиальной обструкции и в регуляции бронхиальной проходимости, что подтверждает необходимость коррекции этих нарушений в процессе реабилитационной терапии.

В организме человека обнаружено более 60 минеральных веществ (из них наиболее активные – кальций, хлор, хром, кобальт, медь, фтор, йод, железо, магний, марганец, молибден, кремний, фосфор, калий, сера, селен, натрий, ванадий, цинк), и медицине еще предстоит выяснить, какова их роль в поддержании здоровья человека.

Известно, что без минералов, присутствующие в организме витамины и витаминоподобные вещества, не могут всасываться в кишечнике и поступать в кровь и, следовательно, влиять на активность гормонов, ферментов, обеспечивающих прохождение в организме биохимических реакций. Например, организм усваивает 10 процентов поступающего железа, но для его активного усвоения необходимо присутствие меди, кобальта, марганца и витамина С; без магния в организме не могут всасываться витамин С, кальций, фосфор, натрий или калий; для усвоения организмом фосфора необходимо присутствие кальция и витамина Д; для усвоения цинка требуется большое количество витамина А; сочетание витаминов А, Е и селена способствует усвоению кислорода тканями, повышает устойчивость организма к гипоксии.

Не менее важны для здоровья и минеральные соли, о которых впервые написал доктор Шусслер в 1873 году. По мнению автора (с позиции биохимии), болезнь не возникает, если нет дефицита минералов (тканевых солей) в клетках и не нарушена способность клеток ассимилировать, утилизировать и выделять. Поэтому нормализация клеточного метаболизма при добавлении требуемых минеральных солей в максимально усвояемой форме (в виде гомеопатических средств в разведении Д6) позволяла у многих больных восполнить недостаточность этих тканевых солей и значительно улучшать состояние организма.

В современных работах (Улащик В.С., 1981-1994 и др.) постулируется та же мысль, что ионный (солевой, электролитный) гомеос-

таз является важнейшей частью гомеостаза организма и многие болезни обусловлены нарушением последнего. Поэтому «болезнь» по своей биологической сущности представляет собой проблему восстановления механизмов нарушенного гомеостаза, в частности, ионного.

Выделяют 12 солей, наиболее важных для организма: фтористый кальций, фосфат кальция, сульфат кальция, фосфат железа, соляно-кислый калий, фосфат калия, сульфат калия, фосфат магния, соляно-кислый натрий (хлорид натрия), фосфат натрия, сульфат натрия, кремний.

Во всех случаях лекарственные растения, содержащие различные минеральные вещества, являются весьма эффективными лечебно-профилактическими средствами.

Кроме действующих веществ в растениях содержатся также сопутствующие балластные вещества – *крахмал, пектины, смолы, слизи, камеди, жирные масла*. В большинстве случаев наличие этих веществ в фитосборе желательно и даже необходимо. Например, крахмал и пектины используются при лечении некоторых желудочно-кишечных заболеваний, *слизи* (в качестве обволакивающих средств) – при кашле, желудочно-кишечных заболеваниях, *смолы* – для изготовления пластырей (например, ранозаживляющий пластырь – «клеол»).

Несомненно, что вещества растений по своей природе более родственны и более биодоступны организму человека, чем синтетические препараты, что и обуславливает их высокую терапевтическую эффективность и способность обеспечивать как патогенетическую, так и профилактическую направленность действия. Поэтому, несмотря на более медленное постепенное действие фитотерапии на организм, а может быть именно благодаря этому, она является более физиологичным, менее аллергизирующим методом лечения и практически лишена побочных эффектов, столь характерных для многообразного арсенала химиопрепаратов.

Благодаря новейшим исследованиям, в настоящее время формируется и успешно развивается *современная фитотерапия и фитодиагностика, основанные на подборе фитокомпозиций по резонансно-волновым свойствам*. Когда фитосбор подобран с учетом резонансно-волновых характеристик соответствующего больного, эффективность его несравненно выше, чем при эмпирическом подборе согласно нозологическому диагнозу, так как *лекарственные растения (правильно подобранные), восстанавливая частотные характеристики клеток, тем самым, способствуют восстановлению нарушенного болезнью электромагнитного поля организма*. Такой подход к индивидуальному подбору фитокомпозиций позволяет проводить поэтапное комплексное лечение пациента, воздействуя на все вовлечённые в патологический процесс органы и системы точно подобранным лекарственным сбором.

В старину каждая хозяйка знала «в лицо» не менее 25-35 наименований трав (приложение 11). Травы собирали, сушили впрок и

лечили ими всю семью, применяя их в виде травяных чаев, отваров, настоев.

Лекарственные сборы готовятся из высушенного измельченного сырья, которое хранится в бумажных пакетах или стеклянных банках.

Из большинства растений готовят настои (отвары) в отношении 1:10 или 1:20, реже 1:30, т.е. из одной весовой части сбора готовят 10-20-30 частей настоя или отвара. Настои, предназначенные для наружного применения, готовят более концентрированными – 1:5. Настои хорошо всасываются и оказывают более быстрое и сильное действие.

Отвары, по сравнению с настоями, всасываются в организме медленнее и действуют продолжительнее. Их готовят из грубых частей растений (кора, корни, древесные стебли травянистых растений), не содержащих летучих и разлагающихся от длительного нагревания действующих веществ (корни валерианы, истода и др.). Для приготовления отвара сырье заливают холодной водой на срок от 1-2 ч до 20-24 ч, затем 10-30 минут кипятят на медленном огне в посуде с плотно закрытой крышкой, при периодическом помешивании, охлаждают, профильтровывают и пьют, руководствуясь рекомендациями врача.

Настои готовят холодным, горячим или смешанным способами.

Холодный способ: измельченные части растения заливают холодной кипяченой водой и настаивают в закрытом сосуде в течение 4-8 часов, затем процеживают и употребляют.

Горячий способ: измельченное сырье заливают кипятком и ставят на 15-20 минут на плиту или парят в горячей духовке 2-5 часов. В обоих случаях не доводят до кипения. Затем процеживают и употребляют.

Смешанный способ, при котором наиболее полно извлекаются действующие вещества: сырьё заливают холодной кипяченой водой, настаивают в течение 4-8 ч в закрытом сосуде. Затем настоем процеживают, а остаток растения заливают кипятком и на 15-20 мин ставят на горячую плиту, не доводя до кипения. Охлаждают, процеживают и смешивают с настоем, полученным холодным способом.

Для наружного применения настои (отвары) готовят из двойной или тройной дозы растительного сырья.

Настойки – представляют собой спиртовые, спиртоводные или спиртоэфирные вытяжки из растительного сырья из расчета 1:5 или 1:10. Настаивание ведут в хорошо закрытом сосуде при температуре 20° С, вне воздействия прямых солнечных лучей при периодическом взбалтывании. Полученная настойка, имеющая запах и вкус настаиваемого растения, фильтруется и хранится в плотно закрытой посуде при комнатной температуре. Дозируется настойка каплями (в 1 мл приблизительно содержится 40 капель).

Экстракты (концентрированная вытяжка из растительного сырья) – в домашних условиях готовят, выпаривая отвар в горячей печи до половины начального объема. Дозируется экстракт каплями.

В домашних условиях часто отвары и настои готовят без кипячения. Для этого лекарственное сырьё заливают крутым кипятком, плотно закрывают сосуд крышкой, завёртывают в плотную ткань и настаивают в течение 4-6 часов, затем процеживают, остаток сырья отжимают. Настои и отвары готовят ежедневно, хранят в темном прохладном месте.

Иногда в домашних условиях горячие настои удобнее готовить в термосе. Для этого суточную дозу лекарственного сырья (1-2 столовых ложки) заливают 1-2 стаканами крутого кипятка и настаивают в течение ночи. На следующий день нужно пить весь настой в 3-4 приема, т.к. хранить настой в термосе больше суток нельзя. Каждый раз, наливая из термоса настой, его охлаждают (чтобы он был теплым) и выпивают.

Приготовленные отвары, настои можно использовать в качестве растворов для ингаляций, разводя их кипячёной водой до необходимой концентрации, обычно 1:2 или 1:3.

Довольно часто при лечении хронических заболеваний используют *соки из свежих растений, фруктов, ягод, овощей*. Для приготовления сока мелко нарезанные свежие растения (овощи, плоды, корни, клубни) пропускают через соковыжималку или мясорубку. Полученную кашицу отжимают через плотную ткань, к остатку добавляют небольшое количество кипяченой воды и еще раз отжимают. Полученный сок содержит все компоненты растений. Для использования зимой его стерилизуют и консервируют. Если сок действует раздражающе на слизистую желудка или кишечника, то к нему добавляют рисовый или овсяный отвар, мед (1-2 чайные ложки на 1/2 – 1/3 стакана), или кисель.

Приводим перечень лекарственных растений, которые с успехом могут применяться у детей и взрослых при различных заболеваниях.

1. Лекарственные растения, наиболее часто применяемые при заболеваниях органов дыхания:

а) отхаркивающие: алтей лекарственный (корень), анис обыкновенный (плоды), багульник болотный (трава), девясил высокий (корень), душица обыкновенная (трава), мать-и-мачеха (трава), мята перечная (листья), первоцвет весенний (листья, корни), подорожник (листья), синюха голубая (корни), солодка голая (корень), сосна обыкновенная (почки), термопсис ланцетный (трава), чабрец (тимьян обыкновенный или богородская трава), фенхель обыкновенный (плоды), фиалка трехцветная (трава);

б) противовоспалительные и антисептические: багульник болотный (трава), девясил высокий (корень), душица обыкновенная (трава), дуб черешчатый (кора), зверобой продырявленный (трава), калина обыкновенная (ягода), календула (ноготки – цветочные корзинки), крапива двудомная (листья), можжевельник обыкновенный (ягода), подорожник (листья), солодка голая (корень), коровяк скипетровидный, ромашка аптечная (цветки), сосна обыкновенная (поч-

ки), фиалка трехцветная (трава), чабрец (трава), эвкалипт (листья), кровохлебка лекарственная (корневище и корни), дягиль лекарственный (корень и корневище), чистотел (трава);

в) *при бронхиальной астме и бронхоспазме*: алоэ (свежий сок), анис обыкновенный (плоды), клевер луговой (цветки), багульник болотный (трава), березовые почки, бедрец камнеломка (корни), донник лекарственный (листья, стебли), душица (трава), дурман обыкновенный (листья, плоды), истод сибирский (корни и корневища), чабрец (трава), медуница (листья), кровохлебка лекарственная (корневище и корни), цветки бузины, хвойник двухколосковый (эфедра-трава), синюха голубая (корни и корневище), пустырник (трава).

II. Лекарственные растения, применяемые при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей:

а) *антимикробные и противовоспалительные*: аир болотный (трава), алоэ древовидный (листья, сок), алтей лекарственный (корни), берёза (почки, листья), бессмертник песчаный (соцветия), василёк синий (цветы), зверобой (трава), горец змеиный (трава), календула (цветки), липа (цветки), спорыш (трава), кора дуба, кровохлебка (корневище), калган (корень), семя льна, сушеница болотная (трава), ольха серая (шишки), ромашка аптечная (цветки), солодка голая (корневище), тысячелистник (трава), фенхель (плоды), укроп (плоды), чабрец (трава), череда (трава), чистотел (трава), шалфей (трава), щавель конский (корень), эвкалипт (листья);

б) *желчегонные*: аир болотный (трава), алоэ (сок, листья), арника горная (цветки, почки), береза (листья), бессмертник песчаный (соцветия), брусника (листья), валериана (корень), василек синий (цветы), трифоль (листья), девясил (корень), душица (трава), календула (цветки), кассия (листья), крапива (листья), крушина (кора), липа (цветки), можжевельник (плоды), кукурузные рыльца, мята (трава), одуванчик (корень), почечный чай, полынь (трава), ромашка аптечная (цветки), тмин (плоды), тысячелистник (трава), щавель конский (корень), вахта трехлистная (листья);

в) *способствующие пищеварению*: аир болотный (трава), анис (плоды), горечавка жёлтая (корни), дягиль лекарственный (корни), мята (трава), одуванчик (корень), тысячелистник (трава);

г) *вяжущие, обволакивающие, закрепляющие и антисептические*: бадан толстолистный (корни и корневища), брусника (листья), горец змеиный (трава), горец перечный (трава), зверобой (трава), земляника (листья, плоды), кровохлебка (корень), калган (корень), малина (листья, плоды), ольха (почки), смородина (листья), спорыш (трава), сушеница (трава), календула (цветки), ромашка аптечная (цветки), семя льна, черемуха (ягоды), черника (ягоды), шалфей (трава), щавель конский (корень), шиповник (плоды), подорожник (листья), солодка (корни);

д) *спазмолитические*: аир (корень), бузина (цветки), бессмертник (цветки), валериана (корень), душица (трава), зверобой (трава), кален-

дула (цветки), мята (трава), одуванчик (корень), подорожник (листья), пустырник (трава), ромашка аптечная (цветки), солодка (корни), сушеница (трава), тмин (плоды), укроп (плоды), фенхель (плоды), чабрец (трава), шалфей (трава);

е) *противоглистные*: трифоль (листья), гранат (корки), девясил (корень), хмель (шишки), чеснок, зверобой (трава), золототысячник зонтичный (трава), тыква обыкновенная (семена), пижма (соцветия), черника (листья), полынь цитварная (семена);

ж) *слабительные*: алое (сок, листья), бузина (цветки), трифоль (листья), горец почешуйный (трава), жостер (плоды), золототысячник зонтичный (трава), кассия (листья), крушина (кора), семя льна, одуванчик (корень), тмин.

III. Потогонные и жаропонижающие лекарственные растения:

клюква, липа, малина, ромашка, смородина черная.

IV. Лекарственные растения, действующие на ЦНС:

а) *седативные*: аир (корень), арника горная, боярышник (плоды), валериана (корень), душица (трава), календула (цветки), мак снотворный, пассифлора инкарнатная (трава), пион белый (корни и корневища), пустырник (трава), раувольфия змеиная (корни и корневища), тысячелистник (трава), фенхель (плоды), хмель (шишки);

б) *обладающие холинолитическим действием*: дурман (листья), красавка (трава, стебли), вьюнок шерстистый (трава), крестовик широколистный (листья), скополия карнаолийская.

в) *адаптогены*: виды аралии, заманиха, жень-шень, кофе, левзея софлоровидная, лимонник китайский, родиола розовая, чай китайский, элеутерококк.

V. Лекарственные растения, содержащие витамины:

а) *содержащие витамин С*: актинидия коломикта, первоцвет весенний, смородина черная, самые различные виды шиповника, сона обыкновенная;

б) *поливитаминные*: капуста, крапива, морковь, клюква, облепиха, рябина.

VI. Биостимуляторы: алое, каланхоэ.

VII. Регулирующие обмен веществ:

а) *растения – «очистители»*: калина, солодка голая, череда, листья толокнянки, спорыш, пырей ползучий, сушеница болотная, цветки липы, подорожник, черника, семя льна.

б) *растения, содержащие инсулиноподобные и другие гормоноподобные вещества*: девясил (корни и корневище), листья крапивы двудомной, пион уклоняющийся, корни лопуха, корни одуванчика, клевер луговой.

VIII. Лекарственные растения, применяемые при болезнях почек и мочевого пузыря:

береза, брусника, вереск обыкновенный, почечный чай, василек синий, горец птичий (спорыш), земляника лесная, можжевельник, пырей ползучий, толокнянка, хвощ полевой.

Следует отметить, что приведенная классификация в значительной мере условна и носит ориентировочный характер, т.к. почти все растения обладают разносторонними свойствами и поэтому одни и те же растения в народной медицине широко используются при лечении различных заболеваний.

Многовековой опыт народной медицины подтверждает, что при лечении лекарственными растениями лучше пользоваться сборами, а не отдельными растениями. В отечественной фитотерапии в лекарственные сборы обычно входит 7-12 растений, хотя число составляющих его компонентов может быть и намного больше. Так в китайской фитотерапии применяют сборы, включающие несколько десятков растений, что объясняется как стремлением врачей при составлении сбора воздействовать на все многообразие симптомов, имеющих у больного, так и большим арсеналом лекарственных растений, имеющих в распоряжении врача.

Прежде чем рекомендовать сбор лекарственных растений пациенту, необходимо провести обследование и установить правильный диагноз. При составлении любого сбора необходимо учитывать индивидуальные особенности больного и наличие у него сопутствующих заболеваний. Поэтому лекарственный сбор, помимо основных трав, должен содержать и дополнительные компоненты. Например, если речь идет о лечении *хронического холецистита* у больного, у которого имеется тенденция к гипертензии, отмечается неустойчивое состояние кишечной моторики (склонность к запорам), показатель протромбинового индекса у верхней границы нормы и имеется избыточная масса тела, то такому больному в лекарственный сбор должны быть включены *желчегонные травы, травы с гипотензивным действием*, дополнительно включаются *травы с послабляющим действием*, а также *травы, понижающие аппетит и нормализующие обмен веществ*. При фитотерапии не возникает опасности тромбозов, наоборот, показатель протромбинового индекса имеет тенденцию к нормализации. Однако при необходимости можно включать в сборы травы, замедляющие свёртывание крови.

С осторожностью следует подбирать лекарственные сборы при лечении молодых женщин, т.к. некоторые растения оказывают тонизирующее действие на мышцы матки и могут вызвать аборт. Поэтому беременность является относительным противопоказанием для фитотерапии. Некоторые авторы (Ковалева Н.Г. и др., 1971) считают, что во время менструации следует сократить прием лечебных настоев.

Иногда настои (отвары) лекарственных растений вызывают обострение заболеваний желудочно-кишечного тракта (изжога, тошнота, ощущение тяжести в надчревной области) в первые две недели фитотерапии за счет раздражающего действия некоторых компонентов сбора на слизистую оболочку. В таких случаях, кроме добавления в настой мёда, киселей, употребления настоя в теплом виде, следует рекомендовать пациенту принимать его в течение 7-10 дней

не до еды, а через 30-40 мин после еды, переходя затем на обычный прием. Возможно, следует на какое-то время исключить горечи (верба, одуванчик, паслен, полынь, пустырник, тысячелистник, чабрец, бессмертник, хмель и др.), если больной с трудом переносит горький вкус настоя или добавить мяту, которая улучшает вкус настоя. Желательно во все сборы, независимо от заболевания, включать шиповник.

При лечении хронических заболеваний лекарственные сборы обычно принимают 1,5–2–2,5 месяца и более, делая при длительном приеме перерывы на 1–2 недели через каждые 1-1,5 месяца лечения. Рекомендуется периодически менять в рецептуре сбора лекарственные растения со сходным действием (например, кассию на ревень при привычных запорах), чтобы избежать эффекта привыкания и ослабления лечебного действия.

Фитотерапия не имеет строгих канонов по употреблению отдельных видов растений, их разовых доз, числа приемов и продолжительности курса, поэтому они могут уточняться и изменяться врачом в зависимости от тяжести заболевания, возраста, индивидуальных особенностей больного. Как и при любом виде лечения не желателен шаблонный подход к фитотерапии.

Таким образом, фитотерапия является одним из древнейших методов традиционной медицины. В современных условиях – это самый популярный метод немедикаментозной терапии, благодаря общедоступности и достаточно высокой лечебной эффективности. Высокая биодоступность для организма всех компонентов лекарственных растений обеспечивает политропность действия как на уровне функциональных нарушений, так и на уровне морфологических изменений в органах и тканях.

В отличие от Западного (нозологического) подхода к назначению фитокомпозиций, дальнейшее совершенствование системы управления базами данных по фитотерапии позволит осуществлять комплексный подбор фитокомпозиций для конкретного больного с учетом его основного заболевания и сопутствующих основному заболеванию патологических синдромов.

Вследствие отсутствия отрицательного действия на организм, фитотерапия может использоваться длительно в качестве фоновой поддерживающей терапии практически при лечении любого заболевания. Поэтому правильно подобранную фитотерапию можно рассматривать не только как действенный метод профилактики функциональных заболеваний (иногда в сочетании с различными пищевыми растительными добавками), но и как метод, способствующий оптимизации лечебного процесса любого длительно текущего хронического заболевания. А сочетание фитотерапии с другими методами немедикаментозного лечения, в частности, с биофизическими методами, благодаря *интегративному воздействию на регуляторные механизмы организма и стимулирующему влиянию на процессы саногенеза и самооздоровления*, обеспечивает достаточно высокую эффективность лечения особенно на начальных стадиях болезни. Такая тактика лечения позволяет ограничить количе-

ство используемых медикаментов и сделать лечение более щадящим.

Приводим перечень основных лекарственных растений, широко применяемых в клинике внутренних болезней (Приложение 12).

4.7. Мумие-терапия

*Это сок самой солнечной горной травы – мумиё.
Драгоценные капли стекают с камней, говорят.
Мумиё обновляет, второе дыхание дает,
Нет на свете лекарства ценней и верней, говорят.
Та трава под луною сияет; кто выпьет ее,
Девять раз по двенадцати лет проживет, говорят.
Кайберен, если ранен – спешит отыскать мумиё,
Выше, в скалы инстинкт его мудрый зовет, говорят.
Зелье пил Улукман-врачеватель, и старость ему
Не встречалась на тысячелетнем пути, говорят.
Сотни лет черепаха на свете живет потому,
Что траву золотую способна найти, говорят.*

Эти строки старейшего поэта Киргизии Аалы Токомбаева посвящены целебному бальзаму, известному со времен Аристотеля, Бируни, Ибн-Сины и Ли Шичжэня под названием «мумиё» и «мумиё-асиль» – горный воск, горное масло, включающее в себя смесь веществ природного происхождения.

«Мумиё» – слово греческого происхождения, что означает «охраняющее тело». Как могло родиться в природе такое сочетание веществ, необходимое для жизнедеятельности живого организма? – загадка, которую науке предстоит еще решить. Мумиё добывают в горах на высоте 3-5 тысяч метров над уровнем моря путем соскребывания натеков со скал. Образцы мумиё, как обычно, представляют собой однородную массу с блестящей поверхностью от желто-коричневого до черного цвета.

Химические исследования мумиё показали, что в нем содержатся многие микроэлементы – алюминий, барий, бром, ванадий, железо, кальций, кремний, кобальт, марганец, медь, олово, натрий, свинец, серебро, цинк, фосфор, хром и др. Органическая часть мумиё представлена бензолоаминоуксусной кислотой, а также гуминовой и гематомалоновой кислотами, включает в себя минеральные масла и силикатные группы ряда металлов. На сегодня известно, что в составе мумие содержится около 28 химических элементов, 30 макро- и микроэлементов, а также 10 различных окисей металлов, 6 аминокислот, ряд витаминов – группы В, РР и др., эфирные масла, пчелиный яд, смолоподобные вещества, каждое из которых, воздействуя на соответствующие обменные процессы, оказывает многостороннее влияние на всю жизнедеятельность организма.

Полагают, что мумиё образуется в результате разложения микроорганизмами нефтяных пород. Есть данные, указывающие на

растительное происхождение данного вещества (сок тутовника и арчи). По мнению ряда исследователей, мумиё — продукт животного происхождения, образовавшийся из пчелиного меда и воска. По некоторым сведениям, основой для образования мумиё послужили экскременты разных животных, поедавших горные растения.

С древности мумиё используется как средство народной медицины в Средней Азии, Иране, Афганистане, Индии, Тибете, Китае. Целебные свойства мумиё определяются его сложным составом, куда входят биологически активные вещества, расширяющие сосуды, что важно при лечении заболеваний, связанных с сужением сосудов, таких как гипертония, инфаркт, склероз, головные боли и некоторых других болезней с нарушением обмена веществ. В составе мумиё исследователи обнаружили грибки, подобные пенициллину, благодаря которым данный бальзам обладает бактерицидным и бактериостатическим действием и является надежным средством при лечении многих инфекционных и воспалительных заболеваний: дизентерия, туберкулез, геморрой, грибковые воспаления и некоторые виды экзем и др. Благодаря наличию биологических стимуляторов и большого числа микроэлементов, мумиё ускоряет регенерацию тканей и применяется при лечении переломов, многих ран, ожогов и обморожений. Кроме перечисленных болезней, мумиё применяется при лечении печени и почек, мочевого пузыря, язвах желудка, различных формах диабета, заболеваниях крови. Главным достоинством мумиё является то, что данное вещество не оказывает на организм токсического влияния и не отражается на рождении потомства, т.е. не имеет противопоказаний при применении в умеренных дозах.

В зависимости от вида болезни мумиё применяют как внутреннее средство в виде пилюль или раствора и как наружное — в виде мази, компресса или примочек. Если мумиё применяется как наружное средство в виде мази или компресса из слабого раствора, то это следует делать перед сном на ночь.

По данным многих исследований, мумиё употребляют в следующих дозах: детям от трех месяцев до одного года — 0,01-0,02 г, от одного года до трех лет — 0,05 г, от трех до четырнадцати лет — 0,1 г, от четырнадцати и старше — 0,2-0,3 г.

Мумиё имеет резкий запах, горький вкус. Чтобы не ощущать запаха, можно окунуть пилюлю в растительное масло и запить молоком или чаем с медом. Если есть необходимость применять мумиё в виде раствора, например, при лечении полости рта, гортани или пищевода, то пилюлю с вечера кладут в воду и пьют в растворе, положив необходимую дозу в воду, состоящую из десяти столовых ложек, то есть на курс лечения в десять дней принимают по одной столовой ложке вместо пилюли. Перед втиранием мази, приготовленной на основе мумиё, руки следует протереть кипяченым растительным маслом, чтобы мумиё не прилипало к ладоням. Химический анализ показал, что мумиё содержит на основе стронция и бериллия строительное вещество, необходимое для форми-

рования различных тканей организма, а также для доброкачественного участия различных микроэлементов в постоянных процессах обмена живого организма. Быть может, в этом и таится ключ к разгадке «магической силы» мумий, его способности быстро заживлять ткани и переломы, а также его общеукрепляющего действия на организм. Данные экспериментальных и клинических исследований показывают, что мумий активизирует минеральный обмен, повышает содержание гемоглобина и содержание в крови солей кальция, калия, фосфора, что значительно ускоряет образование костной мозоли.

Известно, что человек, как и животное, обладает избирательной способностью поглощать тем или иным органом или тканью определенные необходимые вещества. Именно в мумий присутствуют вещества, столь необходимые для нормального функционирования органов и тканей.

Приготовление экстракта мумий

Мелко истолченное сырье в эмалированной посуде заливают кипятком, и, помешивая, растворяют (одна часть сырья, три четвертых части воды). Отфильтровав через 2-3 слоя марли, коричневый экстракт выпаривают, поместив емкость с экстрактом на подставку в кастрюлю с кипящей водой. Выпаривание производится досуха, затем полученную массу толкут в порошок и принимают по 0,15-0,2 г один раз в день. Можно выпаривать до получения густого желеобразного экстракта. Из 100 г сырья получают 50 г экстракта. Принимают по 5-10 капель один раз в день.

При приеме вовнутрь категорически запрещается употреблять алкогольные напитки, включая пиво.

Способы применения мумий при некоторых заболеваниях (народное целительство)

1. *Ангина.* Взять кусочек мумий 0,3 г и сосать. Если ощущение горького вкуса во рту неприятно, то можно заесть медом или шоколадом. Повторять 3 раза в день, пока не станет лучше, затем продолжать сосать реже, до окончательного излечения. Курс лечения десять дней. Если требуется повторить, необходимо сделать пятидневный перерыв.

2. *Боли и хруст в суставах.* 100 г меда на 3 г мумий. Натирать на ночь больные места. Если тянет ногу, делают по бокам ноги банки, а заднюю часть ноги натирают этой мазью. Процедуру повторить 5 раз.

3. *Заболевания печени, желчнокаменная болезнь.* На 3 л кипяченой воды 3 г мумий. Пить по одному стакану 3 раза в день, за полчаса до еды на голодный желудок. Желательно запивать соком свеклы. Курс лечения 10 дней. При желчекаменной болезни через 10 дней повторяется курс излечения. Соблюдать диету во время лечения и в течение 16 дней после него. На курс лечения необходимо 6 г мумий на 6 л кипяченой воды.

4. *Воспаление верхних дыхательных путей и бронхит.* 0,2-0,3 г мумий держат во рту, через 3 часа после еды или натошак, пока оно

не растает. Хорошо принимать мумие на ночь через 3 часа после ужина и запивать 0,5 стакана молока с ложечкой меда или просто чаем. После приема мумие натошак, полежать 30-40 минут, а через 2 часа можно принимать пищу.

5. *Воспаление среднего уха.* Вставить тампон с мумиё. Для этого нужно обмакнуть тампон в 2,5% раствор. Если ухо течет – закапывать по 0,7 мл раствора мумие с фурациллином или борным спиртом. Рекомендуются прогревание.

6. *Гипертония.* Пить мумиё по 0,15-0,2 г один раз в день на ночь после ужина через 3 часа в течение 10 дней. Перерыв между курсами 5-10 дней. Повторить 2-3 курса лечения. Терапевтический эффект: снимает головные боли и отечность, понижает давление. Можно принимать в жидком или твердом виде.

7. *Геморрой.* Размягчают теплом рук 0,2-0,3 г мумиё и смазывают шишки прямой кишки на ночь и утром до полного исчезновения геморроя. Пить по 0,2 г натошак в течение 10 дней, 5 дней перерыв, всего – 3-4 курса лечения.

8. *Глаукома.* Пить по 0,2 г 2-3 раза в день утром натошак и днем, за полчаса до еды, вечером – перед сном. Пить 10 дней. Перерыв 5 дней, 2-3 курса лечения.

9. *Головная боль.* 3% раствор мумие закапывать в нос по 3-4 капли 3-4 раза в день.

10. *Заболевания ж.к.т.* 0,2 г мумиё на 1 кг веса больного. Пить 14 дней по 3 раза в день за 30-40 минут до еды. Необходимо соблюдать диету во время лечения и в течение 15 дней после него.

11. *Злокачественные опухоли.* 3 г мумиё на 100 мл воды. Пить по 2 мл 4-5 раз в день. Курс лечения – 2 недели.

12. *Запоры.* Принимать по 0,2 г, мумиё утром натошак и запивать холодной сырой водой.

13. *Климакс, склероз сосудов головного мозга.* Принимать по 0,2 г утром натошак за час до еды. Курс лечения 10 дней, 5 дней перерыв – всего 4 курса. Через 2-3 месяца повторить лечение для закрепления результата.

14. *Почечнокаменная болезнь.* 1 г мумиё на 1 л кипяченой воды. Принимать 3 раза в день по 1 стакану до еды в течение 10 дней. Перерыв 5 дней. Курс лечения повторить 3-4 раза.

15. *Гематомы и раны.* Взять 3% раствор (3 г мумиё на 100 мл кипяченой воды), делать примочки на ночь и пить по 0,2 г через 3 часа после ужина в течение 10 дней. При необходимости повторить курс лечения через 5-10 дней. То же самое для ожогов.

16. *Нулевая, повышенная или пониженная кислотность.*

а) Принимать по 1 стакану 3 раза в день за полчаса до еды с пищевым раздражителем. Расчет необходимого количества лекарства – 0,1 г на 1 кг веса человека. Пить в течение 14 дней. Необходимо соблюдать диету во время и после лечения в течение 15 дней.

б) Нулевая кислотность: 1 г мумиё растворить в 1 л кипяченой воды, принимать по 1 стакану 3 раза в день перед едой. На 10 дней

лечения требуется 6 г сухого мумиё. Через 10 дней, при необходимости, курс лечения повторить. Соблюдать диету во время лечения и после него в течение 15 дней.

17. *Гингивит, парадонтоз.* Развести 2 г мумиё в 100 мл кипяченой воды, полоскать и глотать несколько раз в день.

18. *Насморк, полипы в носоглотке.* Раствор 1 г мумиё на 5 столовых ложек воды закапывать по 2-3 капли несколько раз в день. При полипах рекомендуется также пить по 0,2 г в день 1 раз утром натощак. 5 дней перерыв. Всего – 3-4 курса.

19. *Переломы костей, трещины, вывихи, ушибы.* Принимать по 0,2 г мумиё утром натощак за 30 минут до еды 10 дней, затем – 5 дней перерыв. Всего 4 курса. Время полного сращения костей, регенерация ткани значительно меньше, чем при обычных методах лечения. Одновременно на место травмы рекомендуется делать аппликации из 5% раствора мумие.

20. *Радикулит.* 2 г мумиё и 1 г медицинской серы растереть, можно добавить 3-6 капель воды. Протирать больные места на ночь и делать компресс с сухой шерстяной тканью. К утру боль снимается. Пить по 0,2 г мумие утром натощак. Курс лечения 10 дней. Перерыв 5 дней. Всего 3-4 курса.

21. *Ревматизм.* Пить мумиё в течение 10 дней по 0,2 г, то есть на курс лечения – 2 г мумиё. Перерыв 6-10 дней. Всего 1-2 курса. Одновременно на ночь делать согревающие компрессы на суставы из 5% раствора мумиё.

22. *Сахарный диабет.* Пить мумиё по 0,2 г 2 раза в день в жидком или твердом виде (4 г мумиё на 20 столовых ложек кипяченой воды) утром до еды и на ночь, после ужина, через 3 часа. Курс лечения – 10 дней. Перерыв 5-10 дней. Всего 3-4 курса.

23. *Сердечная недостаточность.* Пить мумиё по 0,2 г на ночь, через 3 часа после ужина в течение 10 дней. Через 5-10 дней курс лечения повторить. Если боли усиливаются – норму лекарства сократить вдвое.

24. *Туберкулез.* 0,2 г в день в течение 10 дней. 2 г мумиё растворить в 10 столовых ложках кипяченой воды и пить через 3 часа после ужина по 1 столовой ложке. Запивать чаем или молоком по 0,5 стакана с медом. Можно употреблять в твердом виде – разделить 2 г мумиё на 10 равных частей. Сделав перерыв 5-10 дней, повторить курс лечения.

25. *Эрозия шейки матки.* Растворить 2,5 г мумиё на 100 мл кипяченой воды. Вставлять тампоны, смоченные раствором мумие, на ночь. Курс лечения – 10 дней. При необходимости через неделю курс лечения повторить.

26. *Холецистит.* Принимать по 0,2 г мумие 1 раз в день утром натощак, запивать сладкой жидкостью. Курс лечения – 10 дней. Перерыв – 5 дней. Всего 3-4 курса.

27. *Цистит.*

а) Растворить 0,3-0,1 г мумиё в небольшом количестве молока (полчайной ложки), смешать с мукой, сделать свечи и вставить в анальное отверстие. Уменьшает боль и дизурические явления.

Одновременно пить 0,2 г мумиё на ночь через 3 часа после еды в течение 10 дней. При необходимости курс лечения повторить с перерывом в 5-10 дней.

б) На один стакан горячей воды (как можно терпеть) развести мумиё до цвета кофе. Спринцевание. Через 10 минут боль и дизурические явления уменьшаются.

28. *Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.* Берут 0,25 г мумиё на 1 кг веса больного. Например, вес человека 60 кг. Следует взять 15 г мумиё на курс лечения. Пить 14 дней по 3 раза в день за полчаса до еды на голодный желудок (это соответствует 0,3 г на прием). Соблюдать диету в период лечения и после него не менее 15 дней. Можно пить в твердом виде: развести 15 г на 42 столовые ложки кипяченой воды и пить по 1 столовой ложке 3 раза в день. Запивать чаем или молоком.

29. *Для лечения аллергии* – мумие считается одним из сильнейших средств народной медицины.

Мумие разводится в концентрации 1 г на 1 л теплой воды (хорошее мумие мгновенно растворяется без признаков мути). Принимать утром один раз в сутки натощак за 1-2 часа до еды: детям до 1-3 лет по 50 мл, 4-7 лет – по 70 мл, 8 лет и старше – по 100 мл раствора мумие.

Если аллергия очень сильная, то следует повторить прием мумие и днем, но дозу уменьшают вдвое.

При экземе следует смазывать высыпания более концентрированным раствором – 1 г на 100 мл воды.

Терапевтический эффект от приема мумие бывает очень сильным: отек слизистой дыхательных путей у самых маленьких детей проходит в первые же дни лечения. Тем не менее, необходим курс лечения не менее 20 дней.

Авиценна (Ибн Сина) рекомендовал проводить курс лечения по 20 дней весной и осенью.

При бронхиальной астме особенно хорошо помогает мумие, растворенное в отваре солодки (лакричного корня). В 500 мл отвара солодки растворить 0,5 г мумие. Принимать отвар по 200 мл (детям до 8 лет порцию можно уменьшить до 100-150 мл) утром 1 раз в день. Отвар хранить в холодильнике. Через 2 дня готовить новый отвар.

4.8. Гирудотерапия в клинической практике

Краткая историческая справка

Гирудотерапия – лечение с помощью медицинских пиявок, обладающих удивительными свойствами, относится к самым древним лечебным методам.

Первые сведения об использовании пиявок относятся к древнему Египту. Они представлены настенными росписями, обнаруженными в гробнице фараонов 18 династии (1507-1308 г. до н. э.). Широко пользовались пиявками в древней Индии, Греции, Риме и в других странах, о чем свидетельствуют труды классиков античной медицины – римского врача и естествоиспытателя Клавдия Галена

(II век), римских врачей Антиллуса (IV век) и Аэция (V век), таджикского ученого и врача Авиценны X-XI век) и других.

В средние века кровопускание с помощью медицинских пиявок считалось универсальным средством при многих болезнях. Практически, перед началом любого лечения больному, как правило, ставили пиявки.

Гирудотерапию широко использовали русские врачи в XVIII-XIX веках: М.Я.Мудров, У.Я.Дядьковский, И.Буш, Г.А.Захарьин, Ф.И.Пастернацкий и другие. Великий русский хирург Н. И. Пирогов успешно применял медицинские пиявки при лечении раненых во время Крымской кампании.

Признание гирудотерапии в Европе привело к широкому использованию медицинских пиявок, для чего ежегодно ввозили более 150 миллионов штук пиявок. Основным поставщиком этого ценного лечебного средства в страны Западной Европы была Россия, что способствовало поднятию материального благосостояния целых районов.

Быстрое развитие научной медицины во второй половине XIX века, расцвет микробиологии, внедрение антисептики и асептики привели к резкому сокращению применения пиявок. Их стали рассматривать как возможный источник инфекции. И в первое десятилетие XX века пиявки почти полностью исчезли из арсенала лечебных средств, благодаря обилию синтетических фармакологических препаратов.

И хотя впоследствии было показано, что и секрет слюнных желез, и содержимое кишечного канала пиявки обладают бактериостатическими и бактерицидными свойствами по отношению к ряду патогенных микроорганизмов, однако, широкого распространения, как в прежние времена, гирудотерапия уже не получила.

В настоящее время гирудотерапия, как в России, так и на Западе, переживает свое второе рождение. Растет спрос не только на использование медицинских пиявок в лечебных целях, но и на препараты, получаемые из них.

Практическая медицина в свое время легко отказалась от использования медицинской пиявки, и теперь она с трудом пробивает дорогу в комплексную терапию. Однако современные научные данные о ценных природных лекарствах, содержащихся в медицинской пиявке, несомненный целебный эффект гирудотерапии, служат серьезным обоснованием для постоянного использования гирудотерапии в медицинской практике в качестве общетерапевтического средства.

Некоторые терапевтические эффекты гирудотерапии

Наибольшее распространение гирудотерапия получила при лечении таких заболеваний сердечно-сосудистой системы как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, мигрень, тромбозы и эмболии сосудов головного мозга, тромбофлебиты различной этиологии; при некоторых глазных заболеваниях, в частности при глаукоме; при отитах и гайморитах; в гинекологической

практике при эндомиометритах и параметритах; для лечения фурункулеза; наконец в последнее время ее с успехом применяют для приживления аутотрансплантатов в реконструктивной хирургии. Диапазон практического применения гирудотерапии не только не суживается, но, как видно из практического опыта, постоянно расширяется.

Лечебное действие пиявок определяется свойствами секрета слюнных желез – *гирудин*, который попадает в организм человека после прокусывания пиявкой кожи, и продолжает поступать на протяжении всего периода кровососания. Гирудин – это высокоспецифический ингибитор фермента тромбина, являющийся эффективным средством для предупреждения и лечения синдрома внутрисосудистого диссеминированного свертывания крови, который провоцируется появлением в крови избытка тромбина. Кроме того, гирудин оказывает защитное противотромботическое действие.

При этом секрет блокирует образование гемостатического тромба в месте повреждения сосудистой стенки, реализуя оптимальные механизмы ингибирования тромбоцитарно-сосудистого и плазменного звеньев гемостаза человека и животных, выработанные пиявкой путем длительной эволюции.

К настоящему времени установлено, что в секрете слюнных желез медицинской пиявки кроме гирудина, ингибитора фермента тромбина, содержится ряд других биологически активных соединений. Среди них ингибиторы трипсина и плазмина (бделлины), ингибиторы б-химотрипсина, химазина, субтилизина и нейтральных протеаз гранулоцитов – эластазы и катепсина G (эглины), ингибитор фактора Ха свертывания крови и ингибитор калликреина плазмы крови; высокоспецифические ферменты: гиалуронидаза, дестабилаза (изопептидаза – глутаминаза), апираза, коллагеназа, триглицеридаза и холестерин-эстераза; а также ряд соединений еще неизученной природы, например, соединения, оказывающие действие, подобное простаглицлину и его стабильным аналогам (условно названные пиявочными простаноидами), соединения, оказывающие действие, подобное гистамину и ряд других.

Биологически активные соединения, входящие в состав секрета, обеспечивают успешное использование гирудотерапии для нормализации микроциркуляции и «приживления» аутотрансплантатов при реконструктивной хирургии. Содержащаяся в секрете коллагеназа обеспечивает рассасывание рубцовой ткани.

Установлено также свойство секрета слюнных желез медицинских пиявок снижать пролиферативную способность гладкомышечных клеток интимы крупных сосудов человека, пораженных атеросклерозом, и вызывать гидролиз глицерин-триолеата и холестерин-олеата, что снижает выраженность атеросклероза.

Кроме того, секрет оказывает общее неспецифическое воздействие на организм человека, доказательством чего служит повышение фагоцитарной активности нейтрофилов крови вследствие воздействия компонентов секрета по систему комплемента. Укусы же пиявок вызывают возбуждение определенных рефлексогенных

зон на поверхности тела, что также оказывает благоприятное действие на организм больного.

Гирудотерапия – это уникальное средство природной аптеки, оказывающее на организм больного антикоагулирующее, противотромботическое, тромболитическое, гипотензивное, противовоспалительное, иммуностимулирующее, бактерицидное и бактериостатическое, болеутоляющее и другие лечебные воздействия секрета слюнных желез медицинской пиявки.

В работах зарубежных авторов показано, что общетерапевтический эффект гирудотерапии связан с восстановлением нормальной функции матрицы (питательной и детоксикационной), от чего, в значительной мере, зависит успешность любого вида терапии. Кроме того, пиявка, будучи существом высокоэнергетическим, оказывает положительное влияние на энергосистему человека.

Рассматривая механизм воздействия гирудотерапии на макроорганизм, нельзя забывать, что местом приложения червя являются кожные покровы. Следовательно, необходимо учитывать возможность нервно-рефлекторного пути воздействия лечебного фактора. Наиболее приемлемым можно считать кожно-висцеральный путь воздействия, т. е. назначать пиявки необходимо с учетом рефлексогенных зон.

В настоящее время есть все основания полагать, что гирудотерапия займет свое достойное место среди современных методов лечения и будет широко использоваться как в комплексной терапии, так и в качестве самостоятельного лечебного метода. Приводим несколько примеров использования лечения пиявками в медицинской практике.

Гирудотерапия при сердечно-сосудистых заболеваниях

В кардиологических стационарах гирудотерапия может назначаться больным разного возраста, в том числе лицам старше 50 лет, страдающим ишемической болезнью сердца (стабильная и нестабильная стенокардия с плохо купируемыми нитроглицерином приступами, при остром инфаркте миокарда, постинфарктном кардиосклерозе) в сочетании с гипертонической болезнью или симптоматической гипертонией, при признаках сердечной недостаточности I-III стадий, больным активным ревматизмом (с пороками сердца), а также у кардиологических больных с тромбофлебитом нижних конечностей.

При ишемической болезни сердца целесообразно прикладывать пиявки на переднебоковую поверхность грудной клетки, т. е. на область сердца. В случаях декомпенсации кровообращения, с застойной, увеличенной печенью, их назначают на область правого подреберья.

При гипертонической болезни следует прикладывать пиявки на область сосцевидных отростков.

При наличии тотальной сердечной недостаточности пиявки, назначенные на область печени, достоверно снижают исходно повышенное максимальное и минимальное артериальное давление. В то же время они существенно не влияют на уровень исходно

нормального артериального кровяного давления. Возможно, гипотензивный эффект обусловлен понижением венозного давления, уменьшением массы циркулирующей крови, что способствует улучшению условий работы сердца и легочной вентиляции. Следовательно, наряду с прямым гипотензивным действием секрета слюнных желез, эффект наступает также за счет уменьшения периферического сопротивления сосудов кровотоку.

Применение медицинских пиявок при гипертонической болезни изменяет кровообращение, улучшает реологические свойства крови, усиливает венозный отток из органов и тканей. При этом наблюдаются положительные сдвиги в гемодинамике (улучшаются показатели артериального и венозного давления, скорость кровотока, вязкость крови). В большинстве случаев смягчаются такие симптомы, как сильное головокружение, головные боли, боли в области сердца, онемение пальцев рук и ног.

При повышении артериального давления и признаках венозного застоя целесообразно кровопускание с помощью шести-восьми пиявок, располагаемых на сосцевидных отростках. Их более мягкое в сравнении с медикаментозными средствами целебное действие нередко проявляется уже во время сеанса гирудотерапии.

Наиболее выражены изменения артериального давления – в течение первых 60-70 минут гирудотерапии. Умеренное его снижение отмечается в период от трех до пяти дней, улучшение субъективного состояния – в течение 7-10 дней.

При гипертонической болезни и атеросклерозе мозговых сосудов частыми и грозными осложнениями являются церебральные сосудистые кризы, тромбозы и эмболии сосудов головного мозга с последующим развитием инсульта, гипертонической энцефалопатии. При всех этих состояниях патогенетически обосновано применение пиявок. Обычно 5-10 штук размещают на сосцевидных отростках и висках, реже – по бокам шейных позвонков и на копчике.

При гипертонической болезни, сочетающейся с коронарной недостаточностью, улучшение состояния больного, ослабление болевого синдрома наблюдается нередко уже в начале сеанса гирудотерапии. Иногда при помощи пиявок удается уже в начале сеанса устранить упорный ангинозный статус, предотвратить развитие инфаркта миокарда. Обычно пиявок ставят на область сердца в пределах болевых зон по две-шесть штук сначала ежедневно, а затем с интервалом в два-четыре дня. На курс назначают от 15 до 60 штук.

Применение медицинских пиявок также показано и в случаях сочетания гипертонической болезни с хронической недостаточностью кровообращения.

Использование пиявок при гипертонических кризах дает хороший лечебный эффект – снижение кровяного давления, улучшение коллатерального кровообращения, снижение исходно повышенной, прокоагулянтной активности крови и улучшение ее реологических свойств, предотвращается отек мозга, снижается внутричерепное давление, устраняется головокружение.

Эффективна гирудотерапия при динамических нарушениях мозгового кровообращения, протекающих с кратковременной потерей сознания и явлениями оглушенности, когда возникает венозный застой и отек мозговой ткани.

При тромбозе мозговых сосудов на фоне повышения артериального давления рекомендуется поставить восемь пиявок к сосцевидным отросткам. Пиявки хорошо действуют в прединсультном периоде, при тромботическом инсульте.

Значительное улучшение общего состояния, уменьшение чувства тяжести в голове и головной боли, исчезновение бессонницы, повышение психомоторной активности отмечается у большинства больных с гипертонической энцефалопатией.

Методика гирудотерапии у больных при ИБС. Пиявок назначают 4-8 штук, в среднем 5 штук на один сеанс. Сеансы лечения повторяют 2-4 раза через 2-3 дня. Пациенты укладываются в положение лежа на спине, с обнаженной частью тела, на которую должны быть приставлены пиявки (на сосцевидные отростки их ставят при сидячем положении больного). Кожная поверхность обрабатывается ватой, смоченной теплой содой. Необходимое количество пиявок заранее переносится в банку с чистой водопроводной водой. Перед процедурой – последняя сливается. Банка прикладывается к нужному участку тела пациента. Пиявки выползают и присасываются самостоятельно, заднюю ее присоску отрывают от тела больного и подкладывают под нее слой марли. Пиявки отпадают поочередно по мере насыщения кровью. Процедура длится от 30 минут до 3 часов. Отпавших пиявок уничтожают в растворе хлорамина.

Терапия пиявками при остром тромбофлебите нижних конечностей: пиявки ставятся на 1 час в количестве 12-14 штук по ходу болезненной вены в шахматном порядке на расстоянии не менее 1 см от вены. В течение двух дней у большинства пациентов уменьшаются боли в конечностях, краснота по ходу вен, уменьшается и отечность.

На кровотокающую ранку накладывают стерильную повязку. Во избежание обильных повторных кровотечений не рекомендуется менять повязку в течение суток. Поскольку секрет слюнных желез медицинской пиявки обладает бактерицидными свойствами, инфицирования и нагноения ранок не наблюдается.

Гирудотерапию при необходимости можно повторить; обычно пиявки используются в комплексе с другими лечебными методами и средствами, в частности в комплексе с биофизическими методами.

Гирудотерапия при заболеваниях легких

Показаниями к назначению гирудотерапии являются: тромбоэмболия мелких ветвей артерий вследствие тромбофлебита глубоких вен голени, пороков сердца; первичные тромбозы; ожирение у легочных больных; хроническое легочное сердце у больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких; тяжелые формы бронхиальной астмы и тяжело протекающие пневмонии с явлениями дыхательной недостаточности.

Методика гирудотерапии. В случае увеличения печени обычно ставится по 3 пиявки под правую реберную дугу через день; если печень не пальпируется, то пиявки ставят на грудину. В случае тяжелой дыхательной недостаточности пиявки ставят ежедневно, как правило, чередуя места постановок.

Эффект гирудотерапии у этого контингента больных заключался в следующем: больные с тромбозом ветвей легочной артерии отмечали улучшение самочувствия практически в день начала гирудотерапии: уменьшалась одышка, углублялось дыхание; больные с бронхиальной астмой и острыми пневмониями отмечали положительный эффект не сразу, но в дальнейшем шло довольно быстро выздоровление или ремиссия; у больных с хроническим легочным сердцем отмечалась длительная ремиссия основного заболевания. Хороший клинический эффект от гирудотерапии, быстрое восстановление функции внешнего дыхания у больных с легочной патологией говорит о целесообразности использования этого метода.

Гирудотерапия при люмбоишиалгическом синдроме

Пиявок обычно прикладывают по ходу нервных корешков и седалищного нерва. Если они не присасываются, участок кожи смачивают 10 % раствором сахара, после чего ждут фиксирования передней присоски и появления перистальтики тела пиявки, что указывает на ее присасывание. В таком положении пиявок держат 10 минут. После отпадения пиявок (к передней присоске прикасаются ватой, смоченной раствором йода), места укусов обрабатывают йодом и накладывают асептическую повязку. На следующий день повязку снимают. В местах укусов не выявляется никаких патологических изменений при правильном применении медицинских пиявок.

При невритах, в зависимости от тяжести заболевания, в каждом сеансе обычно используют от 5 до 16 пиявок, число сеансов варьирует от 2 до 8, общее количество примененных пиявок составляет примерно 45 штук. *При невралгиях* в каждом сеансе используется от 4 до 13 пиявок, число сеансов 1-5. Максимальное количество примененных пиявок составляет примерно 48 штук.

Наблюдения показывают, что метод гирудотерапии при лечении больных люмбоишиалгическим синдромом, при невритах и невралгиях является одним из видов активной терапии, способствующей быстрому улучшению состояния больного и восстановлению его трудоспособности.

Применение гирудотерапии в оториноларингологии

Показаниями для включения гирудотерапии в комплекс лечебных мероприятий в клинике ЛОР-болезней являются: острый неврит слуховых нервов, ушные шумы при неврите слуховых нервов, средние и наружные острые отиты с выраженным болевым синдромом, адгезивный средний отит, вторичные невралгии тройничного нерва на фоне воспалительных изменений в околоносовых пазухах.

Острый неврит слуховых нервов. Гирудотерапию следует начинать с третьих и четвертых суток лечения, после проведения дезинтоксикационной терапии. Курс лечения включает 5-9 сеансов,

через день, с постановкой пиявок в проекции обоих сосцевидных отростков, отступая на 1 см от ушных раковин, по 2-3 пиявки на каждую сторону. Длительность кровопроизведения не ограничивается. Противопоказаний для назначения гирудотерапии в комплексе с дезинтоксикационными, спазмолитическими, противовоспалительными и другими препаратами не выявлено.

Ушные шумы при хронических невритах слуховых нервов. Постановка медицинских пиявок проводится на активные точки: IG17; IG19; TR21 на стороне поражения. Курс лечения включает 5-9 сеансов, с продолжительностью сеансов 3-5 минут.

Острый наружный отит. Место постановки пиявок зависит от локализации воспалительного процесса. Если воспаление локализовалось на входе в слуховой проход, то пиявок ставят на козелок и непосредственно на место воспаления. При диффузном поражении всего слухового прохода пиявок располагают в заушной области, отступая 1 см от места прикрепления ушной раковины и параллельно ей. Количество пиявок на один сеанс 1-3 штуки. Продолжительность сеанса 5-7 минут. На курс лечения рекомендуется 2-4 сеанса. Включение гирудотерапии в комплекс лечебных мероприятий позволяет в течение суток ликвидировать болевой синдром.

Острый средний неперфоративный отит и адгезивный средний отит. Пиявки ставятся на козелок, а также на заушную область. Количество пиявок 2-5 штук. Продолжительность сеанса составляет 3-5 минут (в нужный момент к передней части тела пиявки подносят вату, смоченную йодом или спиртом, и пиявка отпадает). Количество сеансов при остром среднем отите – 2-4 штуки, а при адгезивном среднем отите – до 7 штук. Дополнительно постановку пиявок производят на активные точки IG17 и IG19.

Заболевания околоносовых пазух. При гнойном воспалении околоносовых пазух в сочетании с выраженной вторичной невралгией различных ветвей тройничного нерва, если боль не снималась обычными воздействиями, то гирудотерапия приносит облегчение за 1-2 сеанса.

Пиявки прикладываются к местам выхода n. supraorbitalis и/или intraorbitalis в зависимости от локализации болей. Курс лечения включает 2-4 сеанса, продолжительность 3-5 минут. Лечебное воздействие гирудотерапии совмещают с общей и местной антибактериальной терапией, что позволяет добиться стойкого терапевтического эффекта.

Гирудотерапия в клинике глазных болезней

Показаниями к гирудотерапии являются воспалительные процессы сосудистого тракта и глаукома. Гирудотерапия уменьшает воспалительные явления в глазу и снижает внутриглазное давление. Больные отмечают при этом положительные субъективные ощущения, уменьшение или полное исчезновение боли в глазу.

Объективное обследование выявляет под влиянием лечения повышение остроты зрения, уменьшение площади слепого пятна у большинства больных. Максимум снижения внутриглазного давления отмечается через три часа после кровопроизведения с помощью

медицинских пиявок. Особенно результативно применение медицинских пиявок при остром приступе глаукомы. Снижение внутриглазного давления в результате применения медицинских пиявок происходит и на другом глазу, но в меньшей степени.

Методика применения медицинских пиявок в офтальмологической практике проста. По указанию офтальмолога пиявки ставятся медицинской сестрой на кожу виска и сосцевидного отростка со стороны больного глаза, обычно в количестве двух штук. Кожа предварительно обмывается чистой водой без применения пахучих веществ.

Вышеприведенные материалы свидетельствуют, что в большинстве случаев гирудотерапия при различных заболеваниях оказывает положительный лечебный эффект. Осложнений, как правило, не наблюдается.

Основные общепринятые противопоказания к применению гирудотерапии: индивидуальная непереносимость, анемия, гемофилия, ярко выраженная гипотония, беременность.

Недопустимо одновременное назначение пиявок и антикоагулянтов.

При тромбозах и эмболиях у пожилых людей с пониженным артериальным давлением пиявки противопоказаны, так как могут вызвать ухудшение состояния из-за дальнейшего снижения артериального давления.

Побочное действие может проявляться в виде покраснения и отека кожи в месте присасывания пиявок, а также кожного зуда. В местах укуса пиявок иногда наблюдается гиперпигментация кожи.

Памятка пациенту, принимающему гирудотерапию

1. Перед сеансом чисто вымыть тело и голову без применения пахучих веществ (пиявки не переносят запахов).

2. Прием пищи за 1,5-2 часа до сеанса.

3. После сеанса гирудотерапии, проведенного с максимальным кровозвлечением, в местах укусов остается ранка, которая длительное время (от 6 до 30 часов) может кровоточить. Кровотечение из ранки нормальное явление, останавливать его нет необходимости.

4. На места укусов накладывается стерильная повязка, через сутки повязка меняется.

5. На месте ранки остается корочка, которая через 3-5 дней самостоятельно отпадает, не оставляя косметических дефектов.

6. Возможна, умеренно выраженная местная реакция в виде покраснения кожи, отека вокруг ранки, зуда, которые являются нормальной положительной реакцией на лечение.

7. В случае появления более выраженных побочных реакций, а также обильного кровотечения из ранки, необходимо обратиться за медицинской помощью к врачу-гирудотерапевту.

8. По желанию пациента, использованные для его лечения пиявки, могут выдаваться домой (через полгода, при соответствующем уходе они могут быть использованы вторично).

Интегративный подход к профилактике и лечебно- восстановительной терапии больных с хронической патологией с позиции холистической медицины

5.1. Общие сведения об интегративном подходе к проблеме сохранения здоровья и активного долголетия

Современная медицина, рассматривая организм человека как некую абстрактную физиологическую структуру, стремится поставить диагноз, основанный на анатомических, клинических и лабораторных показателях, и, в большинстве случаев, в качестве основных методов терапии использует химиотерапевтические препараты, направленные на устранение симптомов заболевания или заместительную терапию. Фармакотерапия в основном базируется на правиле «доза – эффект», на линейном принципе действия, согласно которому интенсивность воздействия и величина дозы находятся в прямой зависимости. Функции же саногенеза, самовосстановления и саморегуляции организма в процессе развития заболевания нередко остаются вне поля деятельности врача.

Для любой терапии характерен принцип «лечить не болезнь, а больного». Но в современной официальной медицине это условие провозглашается всуе, поскольку преобладающее значение в научной медицине имеет медицинский диагноз. Поэтому, для медика-аллопата основной диагноз определяет направленность терапии. Индивидуальные особенности больного, чувствительность больного к данному лекарству, подбор индивидуальной дозы лекарства, качество ответной реакции организма на назначенную дозу и вид лекарства, на включённую в лечебный комплекс энергетическую терапию заранее не определяют и даже не прогнозируются.

Можно согласиться, что принцип устранения симптомов вполне оправдан при оказании неотложной помощи и реанимации (приступ астмы, ложный круп и т.д.), когда терапия против симптома служит устранению экстремальных ситуаций в организме, но этот принцип совершенно не оправдывает себя при терапии хронических болезней человека. Несомненно также, что узкая специализация, в определенной мере, необходима для нозологической диагностики и

качественного улучшения специализированной медицинской помощи. Однако узкоспециализированная нозологическая оценка состояния здоровья, доминирующая в настоящее время в медицинском мире, не всегда позволяет воспринять больного как целостную личность (биосистему), понять динамику патологического процесса в целостном организме, во всех его информационно-энергетических и функциональных взаимосвязях, с учетом генетически детерминированных резервов и возможностей человеческого организма, а также выявить изначальные причинно-следственные взаимосвязи между отдельными симптомами (синдромами) в такой сложной системе, как человеческий организм. Не соблюдение этих принципов ведет к неуклонному увеличению численности «постоянно хронически больных».

Ещё со времён знаменитого спора доктора Коха с доктором Петенкоффером (мы уже упоминали об этом), когда последний, исчерпав в пылу спора все аргументы в пользу того, что для возникновения болезни нужен не только микроб, но и предрасположенность к этой болезни, взял и выпил содержимое ампулы с бациллами Коха – и не заболел. И стало ясно, что одного возбудителя недостаточно для возникновения болезни. Есть ещё какие-то *причины*, которые одному организму позволяют сопротивляться инфекции, а другому – сдаваться недугу. Однако и сегодня на рубеже третьего тысячелетия медицинская наука вынуждена признать, что, несмотря на успехи в изучении многих заболеваний и создание высокоэффективных лекарственных препаратов, во всём мире наблюдается увеличение хронизации патологии среди детского и взрослого населения, что заставляет многих учёных задуматься над механизмом болезни в целом и об отношении медицинской науки и клиники к понятию «болезнь» в частности.

Современные болезни отличаются от классических, описанных в прошлом, наличием множества заболеваний у одного и того же пациента, содружественностью поражений органов и систем, стертой атипичной клинической картины болезни, множеством функциональных нарушений и расстройств.

Каждой эпохе свойственны свои болезни и соответственно – методы и подходы к их терапии. Мы вступили в новую эру формирования заболеваний, когда окружающий социум, нервно-психические факторы (стресс) и экологические вредности играют существенную роль в развитии болезней человека.

Kenneth Pelletier в 70-е годы XX века утверждал, что около 90% всех заболеваний могут быть связаны со стрессом. На сегодня не вызывает сомнения, что нервно-психические факторы играют существенную роль в развитии такой распространенной патологии как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, бронхиальная астма, различные иммунные нарушения, заболевания эндокринной системы, не говоря уже о многих пограничных психических расстройствах. Все перечисленные болезни относят к

группе психосоматических, т.е. болезням, связанным с расстройством психики, духовной сферы человека.

На формирование психосоматической патологии оказывают влияние и особенности личности пациента. Установлено, что среди определенных групп больных, достоверно чаще встречаются определенные типы личности. Например, больные ИБС, как правило, отличаются сочетанием гиперреактивности и ригидности, больные ГБ – сочетанием стремления к доминированию с тревожной мнительностью. И единственный способ справиться со всевозрастающими эмоционально-стрессовыми нагрузками на личность – это *научиться контролировать психоэмоциональную сферу и правильно использовать резервы человеческого организма.*

Следует отметить, что в последние десятилетия наблюдается постоянный рост функциональных заболеваний, несмотря на совершенство клинко-морфологических и инструментальных методов диагностики. Свыше 70-80% больных страдают различными функциональными нарушениями, когда при обычном клиническом обследовании врачи вынуждены констатировать полное или почти полное отсутствие отклонений от нормы, хотя все-таки у пациентов имеются жалобы, которые нельзя объяснить только наличием психосоматических нарушений.

Однако, если считать, что многочисленные функциональные нарушения соответствуют состоянию предболезни (скрытая доклиническая стадия болезни), переходу которой в болезнь во многом способствует нарушение психосоматических взаимоотношений в организме, а также отсутствие своевременной диагностики и адекватной профилактической терапии, то возникает необходимость взглянуть на данную проблему с других позиций, тем более, что функциональные нарушения значительно ухудшают качество жизни пациента при развитии клинического заболевания.

Многие исследователи считают, что недостаточная эффективность терапии хронических болезней объясняется отсутствием выявляемости скрытой доклинической (функционально-энергетической) стадии болезни. Это является большой проблемой, поскольку более 70% пациентов страдают функциональными расстройствами, невыявляемыми общепринятыми методами клинического обследования. Функциональные расстройства, как правило, возникают тогда, когда организм больного не может адекватно компенсировать раздражение, что приводит, к так называемым, регуляторным расстройствам, своевременная диагностика которых во многих случаях могла бы предотвратить развитие хронической патологии.

Среди других причин, способствующих хронизации патологии, следует отметить высокую степень аллергизации населения, наличие очагов хронической инфекции, а также ожирение, дисбактериоз, хронические и скрытые интоксикации, связанные с ухудшением экологических условий, неконтролируемым приемом лекарств, в частности, антибиотиков и сульфаниламидов, пищевых

добавок и других препаратов, что способствует развитию резистентности к фармакологическим средствам.

Актуальность вышеперечисленных причин возрастает в связи с ростом численности хронических больных среди всех возрастных групп населения. Из средств массовой информации известно, что 60% детского населения к 6-и годам жизни страдает хроническими болезнями, а к 16-и годам эта цифра приближается к стопроцентной отметке. Более чем у 2/3 взрослого населения показатель здоровья соответствует 2-3 баллам по шестибальной шкале, используемой для оценки здоровья в ряде высокоразвитых зарубежных стран.

Рост численности хронических больных и неудовлетворенность сложившимися стереотипами лечебной тактики при терапии пациентов «хроников» объясняют, в какой-то мере, возросший во всем мире интерес к немедикаментозным методам лечения, к принципам холистического подхода к терапии.

В аспекте современного понимания человеческой природы можно по новому осознать мудрую мысль Гиппократата, что «каждый человек носит врача в себе, надо только помочь ему в его работе». Эта мудрость подтверждает веру древних целителей в способность человека содействовать своему здоровью и в целесообразность использования для этих целей различных психотехник (медитация, йога, и др.) и естественных профилактических факторов (лечебные травы, диета, голодание, массаж, ванны, мази, терапия дыханием, терапия движением, термотерапия в области акупунктурных точек, иглоукалывание и др.) с целью стимуляции собственных резервных возможностей организма.

Наше собственное невежество, относительно находящихся внутри нас источников здоровья, способствовало кризису современного здравоохранения и резкому снижению показателей здоровья нашего общества. Современный больной, обращающийся в поликлинику, в большинстве своем образованный человек, признающий важность профилактики и здорового образа жизни, но нередко игнорирующий их в повседневной жизни. Поэтому перед врачом любой специальности стоит задача: направить усилия больного на само-оздоровление организма, что требует от врача определенной эрудиции, знания основ логики и психологии и, безусловно, понимания патогенетических механизмов болезни.

Все ныне существующие представления об этиопатогенезе, раскрывая важнейшие стороны формирования заболевания, к сожалению, не указывают конкретных путей поддержания ремиссии, выхода в спонтанную длительную ремиссию, т.е. саногенез.

В современной медицинской науке существует много мнений и гипотез о развитии и становлении болезни. Экспериментально показано, что нарушения в центральных регуляторных механизмах, прежде всего, приводят к сбою в межклеточной цепи метаболических превращений в органах или висцеральных системах, имеющих исходную «дефектную ранимость», связанную с перенесенной ранее патологией, конституционально-генетическими особенностями

индивида, функциональной перегрузкой и т.д. Первоначальные сдвиги наблюдаются на субклеточном и клеточном уровнях и все вялотекущие хронические процессы, в первую очередь, связаны именно со снижением реактивной способности клеток. Нарушение последовательности биохимических процессов, т.е. «биоэнергетического биохимического конвейера» приводит к извращенному обмену в тканях и, как следствие, нарушению функции органов и функциональных систем.

На сегодня считается доказанным, что в живых системах под генетическим контролем находятся все биохимические процессы, а скорость биохимических реакций, (активность ферментов) связана с энергетикой клетки и энергетической организацией организма в целом. Понимание, в самом широком смысле, что энергия – основа всего сущего на Земле, позволяет в рамках биофизической модели жизни обосновывать современные представления об иерархии процессов и уровней существования человека.

В контексте биофизической модели жизнедеятельность организма рассматривается как многоуровневая иерархия систем управления (меридианы, сегменты, надсегментарные структуры и т.д., а также различные уровни многоконтурной нейро-гормонально-гуморальной системы, со множеством обратных связей), в которой процессы функционирования регулируются как на материальном (физическом) уровне, так и нематериальном – энергоинформационном, причём этот уровень рассматривается как приоритетный.

Информационноэнергетическая система человека активно взаимодействует с окружающей средой (через систему чакр, меридианов и АТ), обеспечивая адаптацию организма к требованиям этой среды и поддерживая гомеостаз (гомеокинез). Именно нарушения в этой системе можно выявить в доклиническую стадию болезни, когда целенаправленная профилактика могла бы вернуть организму состояние здоровья.

С позиций биоэнергетики, нарушение нормального тока энергии в физическом теле изменяет его электромагнитное поле, приводит к блокаде его энергетических меридианов и перераспределению энергии в организме. В результате образуется где-то избыток, а где-то дефицит энергии, что приводит к формированию определенных клинических синдромов, к повреждению внутренних органов и систем, и, в конечном итоге, к развитию рака или аллергии. Но одно не исключает другого.

Хроническая патология, как уже отмечалось, мультипричинна и многопланова. Её развитие во времени и пространстве не подчиняется причинно-линейным закономерностям и в значительной степени определяется недостаточностью компенсаторных механизмов, нарушением энергоинформационных и регуляторных процессов, обеспечивающих функции отдельных систем и органов, генетически детерминированная слабость которых манифестирует в том или ином синдромокомплексе. Нередко этот клинический синдромокомплекс, на первый взгляд, находящийся в этиоло-

гической зависимости от той или иной причины, вызвавшей его возникновение, напрямую с ней не связан. Это подтверждает принцип любой терапии – лечить не болезнь, выраженную в нозологическом диагнозе, а оздоравливать человека в целом с учетом психоэмоциональных, энергоинформационных и морфологических особенностей за счет повышения саногенетических ресурсов организма. Поэтому, целью любой терапии является оптимальная адаптация организма к сумме всех раздражителей и, тем самым, поддержание равновесия в открытой самонастраивающейся и саморегулирующейся биосистеме. И как подтверждение сказанному из глубины веков звучит мысль Гиппократов, что болезнь – это нарушение идеального равновесия между индивидумом и окружающей средой. И, действительно, систему «здоровье – болезнь» можно рассматривать как форму балансирования организма в условиях постоянно меняющейся внутренней и внешней среды, которая обеспечивается как определенным уровнем функциональной активности регуляторных и органотканевых систем, так и развитием компенсаторно-приспособительных, саногенетических механизмов.

По современным представлениям, человек – это саморегулирующаяся открытая система, включающая в себя подсистемы от молекулярно-генетического до социально-психологического уровней. Поэтому, понятие здоровье с общечеловеческих позиций можно определить как состояние полного физического, психического и социального благополучия. Это изначально естественное, нормальное и должное состояние души и тела, к которому необходимо стремиться, и которое необходимо поддерживать в течение всей жизни, поскольку сохранение здоровья – это каждодневная победа над самим собой.

В век технического прогресса стал возможным синтез восточной и западной медицины, синтез научных и метафизических знаний и, в свете современной кибернетики, созвучной со многими положениями восточной медицины, *человек и его окружение вновь рассматриваются как единое энергетическое целое*. Отсюда основной принцип системного подхода гласит: всё влияет на всё. И в качестве символа совокупности этих понятий служит концепция У-СИН и понятие – Монада, (рис. обложки) олицетворяющие идею энергетического целого, гармонию всего в природе (сил ИНЬ и ЯН), гармонию всех сил организма: духа, психики и тела. Возвращение в лечебную практику принципов холистической (монической) медицины, ставящей во главу угла личность пациента, активную мотивацию и стимуляцию механизмов самооздоровления организма, диктует необходимость пересмотреть сложившиеся стереотипы лечебной тактики и с позиции целостности биосистемы рассматривать энергоинформационные и морфологические нарушения в совокупном единстве. Подтверждением сказанному звучат слова Боткина С.П. – основоположника отечественной школы функциональной медицины: «Употребляя различные методы, не думайте

только, что вы лечите самую суть болезни. *Врач лишь помогает организму справиться с болезнью, справиться его собственными защитными приемами.* Все это можно осуществить исходя из требования – брать организм в целом, одновременно учитывая влияние окружающей среды на организм человека.» Таким образом, понятие болезнь в биофизической (функциональной) медицине очень отличается от классических клинических представлений: в первую очередь оно направленно на понимание картины функциональных нарушений гомеостаза и выявление их причины, а затем уже подбирается такая оптимальная терапия, чтобы большую часть излечения организм выполнил бы сам. Поэтому применяемые методы терапии очень индивидуальны.

Следовательно, терапевтические подходы, используемые в классической, биофизической и традиционной восточной медицине (последние два направления можно условно объединить в одно понятие – альтернативная профилактическая медицина) существенно различаются.

Классическая медицина в стандартной медицинской практике, по-прежнему, рассматривает организм как набор квазинезависимых органов и систем, почти не принимая во внимание выше представленных уровней, их взаимосвязи и взаимовлияния, т.е. концептуально остается на механистическом уровне Ньютоновско-Картезианских представлений. Поэтому, воздействие на организм чаще всего осуществляется на химическом уровне и лечение сводится к устранению симптомов без выявления истинных причин заболевания. Классическая медицина, достигшая прекрасных результатов в диагностировании клинических заболеваний, по-прежнему, игнорирует необходимость своевременного выявления скрытой доклинической стадии болезни. Нередко ради достижения быстрых сиюминутных успехов применяется полипрагмазия, и, вследствие инертности мышления, недостаточно используются традиционные, хорошо зарекомендовавшие себя способы лечебного воздействия на организм.

Основное отличие *традиционной восточной медицины* заключается в комплексном системном подходе к человеку, в рассмотрении его во всём многообразии связей, с возможно более полным учётом всех уровней функционирования и управления. Каждый пациент рассматривается как неразрывное единство физического тела и духовной сущности человека. В результате такого подхода к комплексному лечению у пациента в процессе лечения во многом меняются взгляды на жизнь, на собственную ситуацию, на отношение к себе и окружающим.

Современная *регуляторная биофизическая медицина*, представляющая собой совокупность восточных традиций и современных технологий, как мостсвязующее звено старается объединить в единое целое подходы классической и традиционной медицины к лечебному процессу, что вполне соответствует холистическому взгляду на строение и развитие человека. Опыт, накопленный

биофизической медициной почти за шесть десятилетий, позволяет утверждать, что исправно функционирующая регуляторная система (неповрежденная энергоинформационная структура) обеспечивает целостность морфологических структур организма. По-видимому, причина большинства клинических болезней лежит в информационно-энергетической сфере, хотя возможно и не имеет смысла говорить об иерархии уровней, т.к. они являются взаимосвязанными и, в равной мере, критичными для жизнедеятельности человека. Тем не менее, в плане понимания необходимости планомерного и последовательного использования методов традиционной, биофизической и классической медицины, жизнедеятельность организма можно условно рассматривать с точки зрения механизмов и уровней регулирования.

Терапевтические приемы, используемые в классической и биофизической медицине существенно отличаются: в официальной медицине основной акцент делается на эффективную фармакотерапию (аллопатию), а в биофизической – с помощью внешних информационных сигналов стараются выявить причину нарушений и нормализовать нарушенные регулировочные контуры, используя для этой цели ЭПДФ и МТ, ВРТ, гомеопатию (унитарную, комплексную, резонансную, антигомтоксическую), БРТ и другие методы немедикаментозной терапии. С позиций регуляторной биофизической медицины, при лечении хронических заболеваний следует придерживаться принципов гомеопатического подхода к терапии, а так же принципов традиционной медицины, что позволяет максимально индивидуализировать терапию.

В этом аспекте большой интерес представляют работы западных врачей-исследователей – Dr. Reckeweg (1955-1980) и Dr. Schimmel (1991, 1994-2004), позволяющие лучше понять сущность современных болезней и подходы к их терапии. Dr. Reckeweg сформулировал концепцию *гомотоксикологии* и *целостной системы «большой защиты»* в *гомотоксикологии* (ретикуло-эндотелиальная система; невральная система; эндокринная система, прежде всего, механизм «передняя доля гипофиза – кора надпочечников» и APUD – система организма; печень с её многофункциональностью; соединительная ткань), а так же принципы антигомтоксической терапии в рамках целостной концепции лечения (холистический и пробиотический подходы к терапии), которые на сегодня являются общепризнанными в научном мире.

Гомотоксикология, как наука, представляет собой синтез фундаментальных знаний в области общей и молекулярной биологии, биохимии, биофизики, микробиологии, иммунологии и гомеопатии. В основу своего учения Dr. Reckeweg положил эмбриогенетическую модель развития различных заболеваний, сущность которой заключается в том, что различные органы и ткани, развивающиеся из одного и того же эмбрионального листка на этапе становления болезни, с большей долей вероятности могут быть вовлечены в патологический процесс, нежели органы, развившиеся из разных

эмбриональных листков. При этом, болезнь, по мнению автора, может идти по пути «биологического среза», т.е. от «эктодермальных органов» к «энтодермальным органам», затем к «мезенхимальным» или «мезодермальным органам», проходя различные фазы патологического процесса (гуморально-клеточная схема патогенеза по автору) – от воспаления до дегенерации, с возможностью обратного развития (при адекватности и своевременности профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий) или же с прогрессированием патологии. К примеру, воспаление слизистой оболочки рта и верхнего нёба (эктодермальная ткань – ородерма) может распространиться на эпителий глотки и респираторного тракта (энтодермальная ткань – мукодерма) и в дальнейшем индуцировать воспаление лимфоидных фолликулов миндалин (мезенхимальная ткань – лимфодерма → тонзиллит), и, в конечном итоге, вызвать поражение почек или сердечной мышцы (мезодермальные ткани: нефродерма → нефрит, мускулодерма → миокардит). В настоящее время гуморально-клеточная схема патогенеза заболевания модифицирована, что связано с раскрытием роли матрикса и фаз матрикса в становлении патологии, но это дополнение отнюдь не нарушает основополагающего принципа концепции д-ра Реккевега.

На сегодня актуальность гомотоксикологии как науки возрастает, поскольку огромное число современных болезней является результатом перенесённых ранее инфекций (токсикоз, вызванный эндо- или экзотоксинами), и поэтому совершенно необходимы меры по активации *«системы большой защиты»* и активации процессов детоксикации в самом организме. Гомотоксикологический подход к терапии хронических болезней в отличие от господствующей в настоящее время узкоспециализированной медицинской помощи, позволяет в более полном объёме осуществлять целостный подход как в процессе диагностики и оценки состояния здоровья человека, так и в выборе тактики лечения и реабилитации в процессе его оздоровления.

Dr. Schimmel в результате более чем 20-летней исследовательской практики разработал методы компьютерной сегмент-электрографии, VEGA-test (BPT), основные патогенетические модели хронических болезней и, так называемые, «причинные (резонансные) цепочки Шиммеля», являющиеся аналогами понятий «энергетическая гармония и дисгармония». Эти понятия используются в традиционной медицине и отражают функционально-энергетические взаимосвязи между «ядром патологии» и «органами-мишенями».

«Причинные цепочки», в основу которых положены функционально-энергетические взаимосвязи между органами и меридианами, включают в себя все реакции индивида на болезнь, отражают сложную иерархию взаимосвязей в организме на уровне меридианов и позволяют понять, что тяжелая степень поражения отдельного органа может стать причиной различных заболеваний за счет прерывания связи (блокады) в системе меридианов. «Причинные цепочки» как бы отражают череду событий, которые описывают

болезнь, причем начальному звену цепочки соответствует начало болезни, а последнее звено цепочки обычно отражает ту часть тела, которая поражается в последнюю очередь. Поскольку при хронической многопричинной патологии многие симптомы вызваны неизвестными причинами, невыявляемыми при обычном клинико-лабораторном обследовании, то направленность комплексной терапии во многом будет зависеть от результатов индивидуальных исследований (ЭПДФ, МТ, ВРТ и др.), при этом важную роль при интерпритации полученных результатов играют «пентаграмные связи» и «причинные цепочки».

Анализ «пентаграмных связей» и соответствующих «причинных цепочек» позволяет практическому врачу не только выделить «ядро патологии», понять природу тех симптомов/синдромов, которые нельзя объяснить с помощью современной анатомии, физиологии, биохимии, но и проводить целенаправленную последовательную коррекцию энергоинформационных и морфоструктурных нарушений на уровне органа и организма в целом в соответствии с *принципами хронотерапии*. Именно целенаправленное восстановление энергетической регуляции с помощью методов и средств биофизической медицины должно стать новым терапевтическим принципом как при профилактической направленности терапии, так и при лечении хронических больных любого профиля.

Таким образом, на рубеже XX и XXI веков в научном мире появляется всё большее число сторонников, признающих, что фундаментальные процессы жизни зависят не только от физико-химических процессов, но и от ритмов, связанных со временем и пространством. На сегодня еще большинство представителей научной и практической медицины не осознаёт понятие «биоритмы» как имеющее общебиологическое значение, но проблематика существования «внутренних часов» и ритмов в организме уже для многих выходит за рамки чисто научного интереса, в частности, для представителей нового направления – *регуляторной биофизической медицины*. Поэтому представление об организме как открытой биокibernетической самонастраивающейся системе (биофизическая модель «здоровья – болезни»), постоянно обменивающейся информацией и энергией с внешней средой, приобретает всё большую актуальность по мере осознания современной наукой важности жизненных фаз и ритмов для поддержания оптимальной степени здоровья.

По современным представлениям, человеческий организм обладает, наряду с хорошо известными гуморальной и нервной системами, ещё и энергетической системой, поэтому, естественно, возникает необходимость использования новых терапевтических стратегий и подходов при лечении больных с хронической многопричинной патологией. Однако и сегодня на уровне организма нередко используются общепринятые в официальной медицине модели терапии, основанные на физико-химических причинно-следственных взаимоотношениях, в которых для достижения

локализованных эффектов (подавление инфекций, опухолей, снижение или повышение свёртывающей системы крови и т.д.) используются в больших дозах различные лекарственные средства. Поскольку терапия, используемая в этой модели, не имеет целостной направленности, то её применение нередко вызывает в организме ряд нежелательных побочных эффектов. Однако врач вынужден идти на такую модель терапии в случаях опасной для жизни пациента тяжёлой формы болезни, даже если врач знает, что лекарство предохранит жизнь пациента от опасности, но велика вероятность возникновения непоправимых поражений различных органов и систем из-за побочных эффектов фармакотерапии. Но в этом случае, по окончании массивной фармакотерапии, следует провести терапию, обеспечивающую тенденцию возвращения организма в рамки стабилизации гомеостаза и нормализации обменных процессов в тканях и в организме в целом.

Интегративный (системный) подход к проблеме сохранения и поддержания здоровья предусматривает построение рабочей медико-биологической модели терапии, которая охватывала бы основные уровни, звенья, системы организма и в самом общем плане могла бы быть встроена в контекст более всеобъемлющей модели – модели Вселенной (до сих пор не рассматривается официальной медициной уровень ультраслабых электромагнитных колебаний, т.е. энергоинформационный уровень, биоэнергоинформационное пространство и информационно-пространственные взаимоотношения в космопланетарном мире, подчиняющиеся общим вселенским законам движения и эволюции, что начинает изучать новая наука – *нейрокосмогенетика*).

Исходя из представлений о целостности биосистемы (организма в целом), необходима такая медико-биологическая модель, опираясь на которую практический врач мог бы строить стратегию и тактику лечения больных с хронической патологией, в частности, для создания рабочей медико-биологической модели терапии могут быть использованы модели или различные биологические срезы болезней:

- *энергоинформационная система в соответствии с законами и закономерностями Восточной медицины, лежащими в основе классической акупунктуры;*
- *гомотоксикологический подход (в соответствии с гуморально-клеточной схемой патологии д-ра Реккевега);*
- *модели функциональной медицины (биофизическая модель здоровья – болезни, патогенетические «причинные цепочки» Х.Шиммеля, индивидуально-патогенетическая модель М.М. Волкова → функциональная школа С.П. Бехтерева);*
- *многоуровневая нейро-гормонально-гуморальная регуляционная модель (В. Дильман);*

Знание общих закономерностей развития (прогрессирования) и угасания (регрессирования) патологии, понимание того, что организм – это многоуровневая система, и что между всеми уровнями

постоянно происходит интенсивный обмен информацией, энергией и веществом, даёт врачу возможность не уходить от правильного курса лечения, не делать грубых ошибок, своевременно корректировать терапию и осмысленно ориентироваться в сложных ситуациях при проведении грамотной, поэтапной, последовательной терапии тяжелых хронических больных. Соблюдение основных принципов холистической медицины: принцип восстановления, принцип компенсации, принцип адекватной стимуляции сил самооздоровления организма, составляющих основу целостной концепции лечения, диктует необходимость поэтапного, последовательного применения различных методов и средств, действующих как на биоэнергоинформационном уровне, так и морфоструктурном при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий у больных с хронической патологией.

Обобщая всё вышеизложенное можно заключить, что сложность патогенетических механизмов развития современных болезней обуславливает необходимость применения для реабилитации этих больных комплексной терапии с использованием сочетания всех методов и средств традиционной, регуляторной биофизической и классической медицины. Причем в подострую и хроническую стадию болезни преимущественно должны использоваться немедикаментозные методы коррекции нарушенного здоровья, а фармакотерапия должна в основном применяться в клинике острых и неотложных состояний.

Профилактическая направленность медицины должна быть ориентирована, прежде всего, на детское население с целью выявления доклинической стадии болезни и своевременной стимуляции систем саногенеза и самооздоровления. *Именно стимуляция самооздоровления организма лежит в основе идеи холизма и холистического подхода к терапии*

Для успешного врачевания необходимо соблюдать *основные принципы современного лечения*:

- личностный подход к больному и соблюдение гиппократовского принципа – лечить не болезнь, а больного;
- принцип партнерства: врач – больной, врач – больной ребенок и родители больного ребенка, активная позиция всех по отношению к лечебному процессу;
- индивидуализация лечения;
- комплексность лечения;
- этапность лечения;
- длительное и контролируемое наблюдение за больным с целью управления механизмами саногенеза и контроля над симптомами болезни.

Комплексность лечения в аспекте психосоматической медицины:

- психодиагностика, психокоррекция, воздействие на микросоциальные факторы – должны являться неотъемлемой частью комплексной терапии;

- сочетание методов традиционной, биофизической и официальной медицины на всех этапах реабилитации с целью воздействия на все уровни целостной биологической системы;
- медикаментозная терапия – использование только современных высокоэффективных лекарственных средств, по возможности, отдавая предпочтение гомеопатии (унитарной, комплексной, резонансной, антигомтоксической);
- использование адекватных методов контроля за эффективностью проводимой терапии, в частности, состоянием базисной энергетики и энергетическим потенциалом органов и систем;
- своевременное хирургическое лечение в случае структурных органических нарушений.

Без решения всех вышеперечисленных проблем и соблюдения изложенных принципов современного лечения невозможно осуществлять ни профилактическую направленность терапии, ни общемедицинскую реабилитацию хронических больных любого профиля.

5.2. Профилактика и реабилитация в соответствии с принципами холистического подхода к терапии

Реабилитация — это комплекс мероприятий, воздействующих на эволюционно сформированные саногенетические механизмы в их биосоциальном единстве, которые организм постоянно запускает при различных заболеваниях с целью управления жизнедеятельностью. По сути своей, реабилитация — это гибкая система управления жизнедеятельностью, а не система регламентированного схемного назначения различных видов лечения. На современном этапе реабилитация играет интегративную роль в клинической медицине, поскольку позволяет рассматривать лечебный процесс во всем комплексе проблем, используя при этом весь арсенал средств как официальной, так и альтернативной медицины. С позиции системной целостности организм можно рассматривать как открытую систему: здоровый организм — нормальная система, больной организм — патологическая система, которые обмениваются со средой веществом, энергией и информацией. Поэтому, любое медицинское вмешательство, в частности, физиотерапевтическое, можно рассматривать как активное управляемое влияние окружающей среды на организм. Однако следует учитывать, что это вмешательство у хронически больного, в связи с ограничением адаптивных возможностей ослабленного болезнью организма, должно иметь определенные оптимальные количественные границы с учетом макро-, микро- и хроноэнергетики.

Рассматривая реабилитацию как метод гибкого управления жизнедеятельностью организма, можно предположить, что с помощью некоторых лечебных методов, оказывающих влияние на клеточный метаболизм и обмен веществ, можно влиять на некоторые наследственные и приобретенные «биологические дефекты». С этих

позиций термин «биологический дефект» не следует понимать как нечто структурно жёсткое, наследственное и неисправимое. Тем более, если предположить, что клеткам организма, хранящим генетическую информацию, свойственно изменять химизм цитоплазмы, пространственную конфигурацию структур, ответственных за хранение генетической информации под влиянием многих лечебных методов (гомеопатия, РДТ и др.), то это подтверждает возможность внешнего влияния на саму наследственную информацию. Поэтому своевременное воздействие на этот механизм и коррекция всех нарушений в организме особенно важны для ребёнка, в частности, ребёнка, страдающего аллергопатологией, поскольку у него в большей степени, чем у взрослого, появляется шанс «выздороветь» за счет перестройки функционально-регулирующих систем организма (особенно в возрастные периоды 10-14 лет) и возможность коррекции «биологических дефектов», нередко являющихся в дальнейшем причиной хронизации болезни.

Конечная цель реабилитационных мероприятий — против «круга болезни» создать «круг здоровья», то есть перестроить систему «больной организм», имеющую различные биологические и биоэнергетические дефекты, в систему «здоровый организм».

В современной науке теория систем и системный подход к исследованиям общеприняты как для биологии, так и для медицины. Организм, как открытая авторегулирующаяся система, работает по определенной программе, заложенной в самой структуре системы при ее эволюционном развитии во взаимосвязи с внешним миром. Эта программа организма функционирует на принципах опережающего отражения действительности, то есть самообучения, самовосстановления и гибкого перепрограммирования за счет развитого механизма резервирования и дублирования функциональных авторегулирующихся систем. Повторная активация системы одним и тем же возмущающим систему фактором протекает по ускоренному циклу выработки ответа на этот фактор (при условии структурной и функциональной целостности системы) за счет накопления системой опыта, что в целом обеспечивает устойчивость организма и его высокую приспособляемость к меняющимся условиям жизнедеятельности. С позиции целостного представления о человеке в совокупности с его биоэнергетикой и окружающей средой, любое вмешательство извне приводит к изменению «входных» параметров системы. При этом, в зависимости от применяемых методов лечения, изменяются не только параметры «на входе» в систему, но и свойства самой системы «на выходе» за счет различных взаимосвязанных реакций внутри системы. Исходя из таких теоретических представлений, предполагается, что, используя различные методы терапии, можно целенаправленно регулировать поток «вещества» (энергии) в систему, чтобы изменить структуру самой системы и получить положительный клинический результат.

Следует отметить, что традиционная восточная медицина всегда подходила к проблеме «здоровье — болезнь» с позиций системности

и взаимозависимости от окружающей среды. К примеру, согласно биок cyberнетических (биофизических) представлений о болезни, можно утверждать, что если различные формы бронхиальной астмы рассматривать как патологические системы, то им свойственен единый патогенетический механизм – это способность системы к обучению. Термин «обучение» в широком понимании – это не только свойство организма изменять ответ в сфере условно-рефлекторных или поведенческих реакций, но и способность системы в меняющихся условиях закономерно изменять свое поведение под влиянием экзогенных и эндогенных стимулов. Под обучением системы понимается возможность формирования различных физиологических и патофизиологических стереотипов с использованием всего арсенала детерминированных биологических реакций. Кокосов А.Н., Черемнов В.С. (1995), рассматривая БА как политриггерную многоуровневую патологическую систему, развивающуюся от моноаллергии к полиаллергии с хроническим течением, считают, что хронизация болезни от предастмы до бронхиальной астмы – это негативное обучение системы, а выздоровление, стабилизация симптомов астмы – позитивное обучение системы.

Исходя из свойства системы к позитивному обучению, как одному из механизмов саногенеза, планируется *длительная реабилитационная* терапия хронических больных, которая должна включать в себя коррекцию, переобучение, перетренировку адаптивных механизмов организма на всех уровнях формирования патологической системы. Такова концептуальная основа современного взгляда на реабилитацию, что должно ориентировать врача и больного на долговременный, последовательный процесс восстановительного лечения.

Для отечественной медицины считается общепринятым *этапный принцип реабилитации*. Система реабилитационных мероприятий должна строиться с учетом современной концепции саногенеза, согласно которой динамика всех стадий болезни определяется не только ее патогенезом, но и саногенезом, то есть системой защитно-приспособительных эффектов (системой саморегуляции, самовосстановления и самоуправления), заложенной в любом живом организме, что и определяет резистентность к болезни, способность к ликвидации различных нарушений и повреждений. Вся динамика болезни, ее стадии, клиническая картина и исход зависят от соотношения противоположно направленных процессов – *патогенеза и саногенеза*.

При составлении индивидуальной программы реабилитации для конкретного больного в соответствии с холистической моделью лечебного процесса следует учитывать основные концептуальные положения современного лечения:

- необходимость совокупного анализа различных этиопатогенетических звеньев формирования хронического заболевания с позиций системной целостности организма в целях планомерного восстановления нарушенных болезнью функционально-энергети-

ческих и морфологических взаимосвязей (на субклеточном, клеточном, тканевом, органном и организменном уровнях);

- синтетическое единство в лечебном процессе принципиальных подходов и методов биофизической, традиционной и нетрадиционной (классической) медицины в зависимости от клинической ситуации и решаемых терапевтических задач;

- использование адекватных методов контроля за эффективностью применения методов биоэнергетической медицины и комплексной терапии в целом, в частности, биофизических методов экспресс-диагностики, поскольку обычные клиничко-лабораторные методы не выявляют в полном объеме динамики болезни и процессов восстановления, что затрудняет коррекцию планомерной реабилитационной терапии;

- широкое использование в лечебно-реабилитационном процессе методов немедикаментозной терапии, обладающих универсальностью воздействия на организм, ориентированных, прежде всего, *на личность пациента* (различные методы психокоррекции и психорелаксации) *и на стимуляцию механизмов самооздоровления* организма (комплексная детоксикация организма, фитотерапия, диетотерапия, гомеопатия, БРТ, физиорефлексотерапия и др.).

Успех лечения в каждом конкретном случае будет зависеть от того, насколько точно была определена мишень терапевтического воздействия – «ядро патологии» и, соответственно, насколько точно будут подобраны методы и средства, поражающие её с максимальной эффективностью. То есть основным объектом профилактического, лечебного и реабилитационного воздействия являются факторы этиопатогенеза заболевания, и, в зависимости от вовлеченности в формирование патологии средовых, личностных и соматических факторов, подбираются варианты лечебных комплексов этиопатогенетической направленности действия в соответствии с выбранной медико-биологической моделью терапии.

Ниже приводится концептуальная модель интегративного подхода к профилактике и лечебно-реабилитационной терапии больных с хронической патологией с позиции идеи холизма, позволяющая работать максимально индивидуально с конкретным больным и включающая ряд этапов, отражённых в программе реабилитации (Крупнова Л.К., Фазлеева Е.В., 1997, 2000).

Представленная схема лечения разработана на основании подходов пробиотической и холистической медицины к лечению больных с многопрофильной патологией, что чаще всего наблюдается при хроническом течении заболевания. Такой подход к терапии предполагает использование многопараметрического лечения патологического процесса (воздействие одновременно на 2-3 и более подсистем) с учётом естественных взаимоотношений органов и систем, используя в совокупном единстве последовательно применяемые, индивидуально подобранные модели терапии и соответствующие методы и средства.

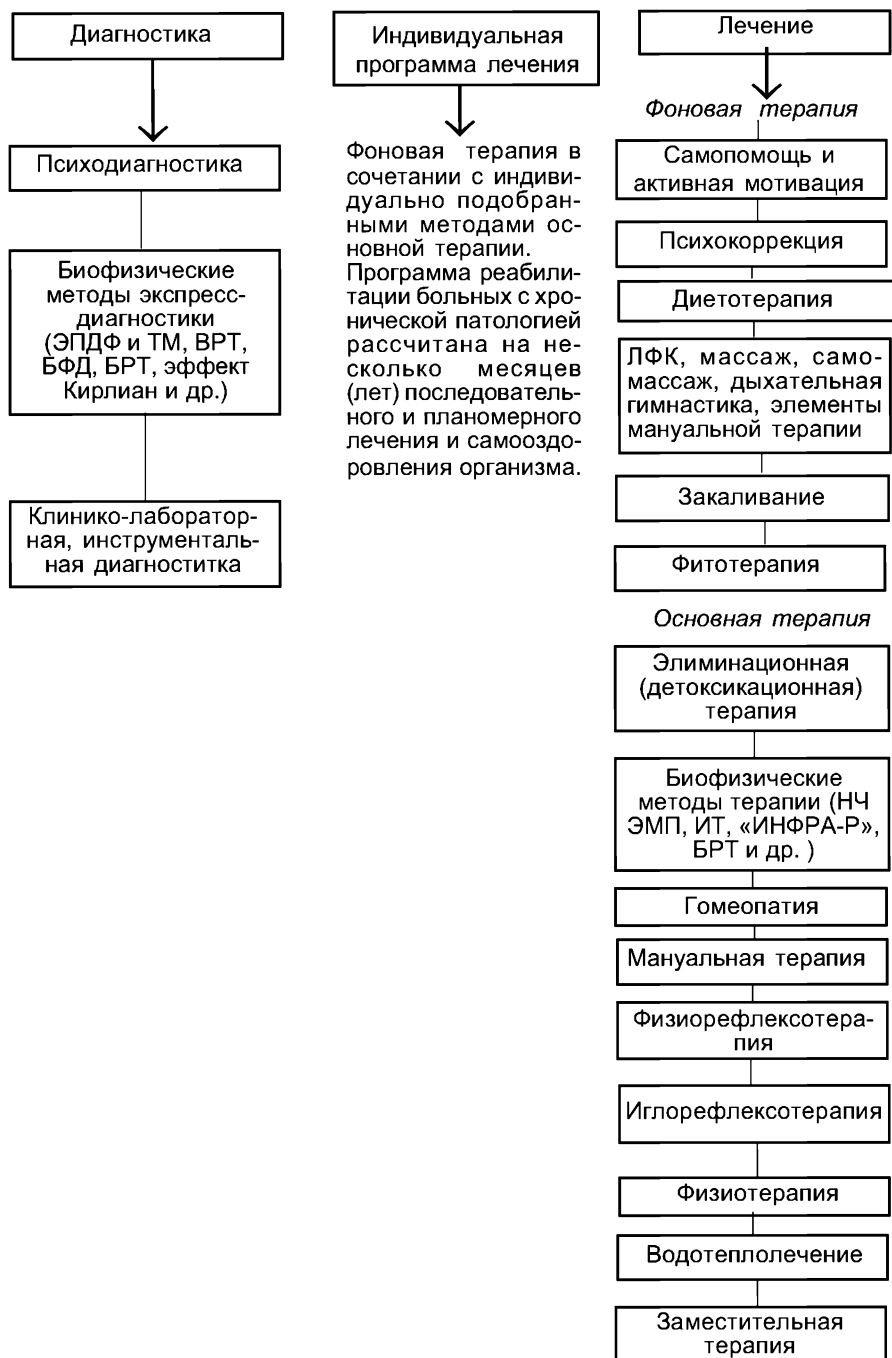


Рис.34. Концептуальная модель профилактической и лечебно-реабилитационной работы с пациентом в рамках холистической модели терапии.

Следовательно, для того, чтобы терапия была холистической, она должна представлять собой очень гибкую модель лечения, ориентированную на личность и поведение пациента, направленную на формирование у него улучшающего здоровье поведения. Поэтому *самопомощь и мотивация*, способствующие самооздоровлению организма, являются основополагающими принципами успешности терапии, ибо победить болезнь – это значит одержать верх над самим собой.

Диагностические методы должны по возможности соответствовать холистическим принципам: диагностическая оценка здоровья не должна сосредотачиваться на отдельных подсистемах, а учитывать и синергическую роль, которую играет каждая из подсистем в функционировании сверхсистемы, т.е. организма в целом. Этим требованиям вполне соответствует представленный в схеме комплекс диагностических методов холистической экспресс-диагностики (Рис. 34), который дополняется методами, используемыми в официальной медицине в зависимости от нозологии. Диагностика патологических нарушений в организме должна проводиться на энергоинформационном и клинико-морфологическом уровнях с помощью различных физико-химических методов, в совокупности позволяющих осуществлять целостную всеобщую диагностику: лабораторно-диагностические исследования, по сути, являются химическими реакционными исследованиями, а физические методы (ЭКГ, ЭЭГ, РЭГ и др.), дополненные биофизическими (ЭПДФ, ВРТ и др.) осуществляются на основании различных электрических измерений, чаще всего проводимых непосредственно на пациенте. В частности, биофизические методы экспресс-диагностики позволяют:

- 1) выявить скрытые нарушения энергетики каналов, когда пациент ещё не ощущает клинических признаков поражения того или иного органа, или системы;

- 2) определить качество поражения канала (органа): функциональный (обратимый) или органический (морфологические изменения на уровне тканей или органов);

- 3) осуществлять адекватный подбор препаратов – гомеопатических, фитотерапевтических, гомеопатизированной аллопатии и др.;

- 4) осуществлять контроль за динамикой состояния пациента в процессе лечения и за эффективностью проводимой терапии.

Именно совокупная оценка состояния физических полей и излучений, формируемых телом в пространстве и на уровне меридианальной системы, в сочетании с клинико-морфологическими и психодиагностическими исследованиями позволяет получить полное представление о состоянии человека.

К биофизическим методам экспресс-диагностики следует отнести метод Р.Фолля (ЭПДФ) и феномен медикаментозного тестирования (МТ), биоэлектронную функциональную диагностику (БФД), вегетативный резонансный тест (ВРТ), компьютерную сегментарную электрографию, эффект Кирлиан и др.

Электропунктурная диагностика и феномен медикаментозного тестирования по Р.Фоллю – являются методами диагностики состояния энергоинформационного обмена организма (доклиническая диагностика функциональных нарушений, хронических интоксикаций, иммунодефицита и др.), терапии и контроля за эффективностью проводимого лечения. Метод ЭПДФ основан на измерении параметров БАТ, представляющих собой информационный канал связи между органом и окружающей средой (Dumitrescu I.E., 1989), через который соответственно можно корректировать ответные сигналы с патологических систем, подсистем, органов (Schmitz-Harbauer W., 1992). Электрофизиологические параметры АТ отражают химико-физиологическое, морфофункциональное и энергетическое состояние органа, тканевой системы или их частей, сопряженных с этой АТ, а также отражают степень участия АТ в процессах регулирования энергетического равновесия в организме. Любая коррекция состояния организма должна идти с обратной связью, т.е. находиться под контролем, поскольку один и тот же метод у разных людей может приводить к разным результатам. Медикаментозное тестирование (подбор биоэнергетически адекватных лекарственных средств, обеспечивающих терапевтический эффект при данной патологии у конкретного больного) позволяет не только подобрать индивидуальную дозу и вид лекарства, но и выявить лекарственную несовместимость, нередко приводящую к возникновению аллергии или даже несущую угрозу для жизни. Рассматривая лекарственную несовместимость как болезнь, американские исследователи (госпиталь Джона Холкинса в Балтиморе) установили, что в настоящее время эта болезнь среди прочих занимает 7-е место. Явление лекарственной непереносимости связано не только с видом лекарства, но и с видом и типом пациента, состоянием его желудочно-кишечного тракта. Поэтому метод МТ может являться действенной мерой профилактики медикаментозных осложнений.

Вегетативный резонансный тест является усовершенствованным методом Р.Фолля, т.к. основан на том же принципе – поиск резонанса между определенным препаратом (гомеопатический тест–указатель) и организмом пациента, используя при этом воспроецируемую БАТ.

Использование введенных интегративных показателей здоровья пациента (общие и частные биологические индексы, адаптационные резервы организма и их взаимосвязи с адаптационными реакциями, определение оптимального шага терапии по резервам адаптации, оценка состояния метаболизма, определение эндогенных нагрузок, определение противораковой резистентности и др.), позволяет оптимизировать процесс диагностики и имитационно, с помощью моделирования, оценивать результаты различных видов и вариантов терапии на этапе тестирования.

Метод ВРТ существенно дополняет другие методы биофизической диагностики, т.к. позволяет врачу-исследователю получить ответ на ключевые вопросы: «что?», «где?», «чем лечить?».

Эта биофизическая методика позволяет не только выявить цепочку взаимосвязей пораженных органов и систем, но и увидеть всего человека в целом, со всеми его первопричинами заболеваний от духовной, энергоинформационной и микробно-грибково-паразитарной до истощения иммунной, эндокринной и др. систем, а также оценить, находится ли первопричина заболевания (конституция, психика, возбудитель) в равновесии с саногенетическими возможностями организма или же организм вышел из под контроля психонейроэндокриноиммунной системы, что ведет к тяжелому заболеванию нередко с фатальным исходом.

Метод ВРТ, как метод экспресс-диагностики существенно сокращает время диагностики, выбор оптимальной стратегии и тактики терапии, а также обеспечивает лучший контроль за эффективностью проводимого лечения.

Эффект Кирлиан, являющийся одним из методов контроля за состоянием регуляторных систем организма, позволяет: оценить энергетику отдельных систем организма в соответствии с распределением характеристик свечения по энергетическим каналам; судить об общем уровне физиологической активности человека; контролировать общее влияние на организм различных воздействий – физиотерапевтических, психотерапевтических и т.д., а также по характеру свечения ауры судить о психологическом состоянии личности и даже об ауральной совместимости людей.

Хронобиологический программный комплекс «Астромед» также следует отнести к методам холистической экспресс-диагностики, т.к. он помогает: выбрать оптимальную стратегию и тактику терапии, прогнозировать время критического периода функционирования различных органов и систем организма и тяжесть развития заболевания, что делает возможным проведение своевременных целенаправленных профилактических мероприятий.

Перечисленный набор биофизических методов экспресс-диагностики (это отнюдь не все, что предлагают сегодня российский и европейский рынки) позволяет под разным углом зрения взглянуть на болезнь и увидеть пути стимуляции систем самооздоровления организма.

Биофизические методы являются важным дополнением клинической медицины, но, ни в коем случае, не заменяют её, поскольку позволяют ставить не клинико-статистические диагнозы, а только функциональные диагнозы, дающие представление о функции органа, системы, организма в целом.

В процессе проведения диагностики результаты всех диагностических методов исследования сопоставляются, анализируются, что позволяет судить о реальном состоянии пациента, о состоянии наиболее значимых органов и систем организма и о возможных причинах заболевания. И в зависимости от полученных результатов исследования строится индивидуальная программа лечения, включающая комплекс методов и методик, воздействующих на тот или иной уровень проявления жизнедеятельности организма человека.

Часть методов лечения выполняется в лечебном учреждении, однако, большую часть назначений пациенты могут выполнять самостоятельно после соответствующего обучения.

Иногда целесообразно (особенно при наличии функциональных рефлекторных блокад позвоночных сегментов, нередко осложняющих течение висцеральной патологии) провести мануальную коррекцию состояния наиболее значимых органов и систем, что приводит к быстрому снятию или уменьшению симптомов заболевания и, таким образом, подтверждает правильность диагностических врачебных представлений. Такая тактика удобна как для врача, т.к. дополняет и корректирует его собственные выводы, так и для пациента, который в первый же день видит реальные результаты лечения.

Специалист должен периодически контролировать процесс лечения, т.к. даже при наличии хорошо продуманного и отработанного комплекса методик, направленных на коррекцию энергоинформационного и физического состояния пациента, реакция конкретного человека на лечение является сугубо индивидуальной. Поэтому в ходе всего лечебного процесса (до и после окончания любых лечебных манипуляций) регулярно проводится биофизическая диагностика (биологическая обратная связь), в которой участвуют как врач, так и пациент, что позволяет создать систему коррекции и контроля за динамикой состояния больного и терапевтической эффективностью проводимой терапии (при использовании АПК, результаты каждого исследования фиксируются в памяти компьютера).

Лечение. Перед началом любой терапии как бы подготавливается фон организма, т.к. при неподготовленном фоне снижается эффективность основной терапии. Поэтому, если время терпит, то лечение следует начинать с установления контакта с пациентом, с рекомендаций по нормализации образа жизни. Известно, что состояние духа пациента существенно влияет на процесс лечения, поэтому очень важно создание положительного мышления и конструктивного отношения к лечебному процессу со стороны пациента.

Поскольку наибольшая нагрузка в организме падает на две системы: пищеварительную и нервную (на уровне ЦНС замыкается порочный круг при всех функциональных, психосоматических заболеваниях), то в качестве фоновой терапии используют нижеперечисленные методы.

Психотерапию назначают с целью воздействия на личность больного, снятия настроенности организма на извращённую реактивность, нормализации психосоматических взаимоотношений, выработки мотивации и активной позиции в отношении лечения. Для этого используются методы большой и малой психотерапии, главная цель которых обучить пациента аутогенной тренировке, позитивному самовнушению, медитации и другим методикам для самостоятельного духовного самосовершенствования.

Диетотерапию, включая и метод разгрузочно-диетической терапии (РДТ), комплексной детоксикационной терапии, различные пищевые добавки и т.д., назначают с целью самоочищения организма, нормализации бактериального симбиоза гепатобилиарной системы и желудочно-кишечного тракта, лечения дисбактериоза, паразитарных заболеваний, хронических интоксикаций и т.д.

ЛФК, дыхательную гимнастику, массаж и самомассаж назначают с целью снятия мышечных блокад, устранения рассогласованности между психическим и физиологическим, восстановления правильной регуляции кардиореспираторной системы и т.д.

Закаливание осуществляется с целью повышения способности организма быстро изменять работу органов и систем так, чтобы обеспечить наиболее выгодные условия существования организма человека в постоянно меняющейся окружающей среде. Наиболее удобными и эффективными являются водные процедуры (обливания, обливания, души, контрастные ванны, купания), а также солнечные и воздушные ванны, позволяющие повысить устойчивость организма к холоду, простудным заболеваниям, стрессу, пониженному или повышенному атмосферному давлению и т.д.

Климатотерапия и климатопрфилактика – это использование определённых климатических особенностей местности (или их искусственных аналогов – галокамера, биотрон и др.) с целью укрепления организма и предупреждения заболеваний, поскольку климат является результатом преобразования огромной энергии, влияющей на процессы жизнедеятельности организма.

На воздействие климата организм человека отвечает сложными и разнообразными изменениями биохимических процессов, физиологических функций органов и систем. Оздоровляющее действие климатических факторов основано на том, что для нормальной жизнедеятельности организму необходимо полезное воздействие естественных природных условий, обеспечивающих адекватную активацию защитно-приспособительных механизмов организма: солнечный свет, тепло, ультрафиолетовые лучи, чистый воздух, повышенное количество аэроионов, воздействие химических веществ, выделяемых растениями и т.д.

Основные формы использования климата как закаливающего и лечебного средства – это длительное пребывание на открытом воздухе, воздушные и солнечные ванны, морские купания и др. Например, климат степей нередко сочетают с кумысолечением при лечении туберкулеза; климат полупустынь используется в целях тренировки к высоким температурам и интенсивной солнечной радиации, а так же при лечении некоторых заболеваний почек, суставов; морской климат позволяет обеспечить организм чистым воздухом с повышенным содержанием аэроионов, солей брома, йода и т.д.

Человеку в любом возрасте необходимо бывать на открытом воздухе не менее 2-х часов и только сильные морозы и остро протекающие воспалительные процессы могут нарушить это правило. В этом случае следует тщательно проветривать помещение.

Дозированные прогулки, подвижные игры, работа в саду, лодочная гребля, велосипедная езда, катание на коньках и санках, лечебная и общеукрепляющая гимнастика и другие подвижные занятия на открытом воздухе должны дифференцированно включаться в оздоровительный режим организованного отдыха.

Фитотерапия (подобранная с помощью МТ по Р. Фоллю) позволяет оказывать всестороннее влияние на все системы организма за счёт политропизма действия и высокой биодоступности лекарственных растений для организма.

Не только лечение, но и тем более профилактику следует начинать с фоновой терапии, при необходимости дополняемую биологическими и биофизическими методами, т.е. профилактику лучше осуществлять с биофизического (энергоинформационного) уровня, нежели с клинко-морфологического. Иными словами, в доклиническую стадию болезни профилактические мероприятия должны быть направлены на восстановление регуляторных систем организма, поскольку воздействие на первопричину болезни предотвращает формирование хронической патологии.

Основное лечение в каждом отдельном случае должно основываться на строго индивидуальном подходе и иметь чётко продуманную программу реабилитационно-восстановительной терапии, успешность которой во многом зависит от компетенции врача. План основного лечения строится в зависимости от реактивности отдельных уровней болезни и выделенного «ядра патологии», т.е. основного комплекса проблем (основных звеньев патогенеза), устранение которых может привести к стойкой ремиссии заболевания или к выздоровлению пациента. В плане основного лечения предусматривается возможность использования в различной последовательности методов и средств немедикаментозной и медикаментозной терапии в зависимости от клинической ситуации и решаемых терапевтических задач на соответствующем этапе реабилитационно-восстановительного лечения.

На начальном этапе лечения назначается элиминационная (соответствующие гомеопатические препараты и биофизические методы) или адекватная эфферентная терапия (гемосорбция, лимфосорбция и др.) или методы натуропатической медицины с целью активации дезинтоксикационной и выделительной функции органов и систем, поскольку, вследствие ухудшения экологических условий жизни, многие люди страдают хроническими и скрытыми интоксикациями (в большинстве случаев выявляемых только с помощью биофизических методов), которые нередко являются причиной многих функциональных нарушений, иммунодефицита и других патологических состояний.

Биофизические методы терапии являются более щадящими для пациента, но в то же время они высокoeffективны по своему действию, т.к. позволяют запустить колоссальный оздоровительный потенциал, заложенный в каждом организме.

Биорезонансная терапия (БРТ) – это уникальный метод с широким спектром терапевтических возможностей, представляющий

собой удачное сочетание классической акупунктуры, классической гомеопатии и современных технологий. Это метод лечения, затрагивающий исключительно информационную сферу организма, функциональные системы которого являются источниками чрезвычайно слабых электромагнитных колебаний в широком диапазоне частот. При развитии заболевания в организме образуются новые источники колебаний, так называемые, патологические или дисгармонические колебания, которые нарушают физиологическое равновесие, разрывая отлаженную биокibernетическую систему регулирования. Организм заболевает, когда он не в состоянии элиминировать патологические колебания или поддерживать динамическое равновесие между физиологическими и патологическими колебаниями. Однако этот процесс поддается биоэнергетической коррекции с помощью метода БРТ, позволяющего ослабить или полностью подавить патологические колебания, усилить физиологические и постепенно восстановить в организме физиологическое динамическое равновесие (гомеостаз, гомеокинез). Этот метод удачно дополняет гомеопатическое лечение или используется самостоятельно, или в комбинации с другими биофизическими методами.

Электромагнитная полевая терапия. Суть этого метода, с точки зрения электромагнитной физиологии человека заключается в том, что каждый орган и система работают на строго определенной частоте. Богатство ритмов, обнаруженное в Природе, адекватно их обилию, обнаруженному в организме человека в виде автоколебательных процессов, которые благодаря резонансным взаимодействиям синхронизированы и находятся в рациональных взаимоотношениях. В здоровом организме поддерживается относительная синхронизация различных колебательных процессов, в то время как при разных патологических состояниях наблюдается нарушение колебательной гармонии, что может выражаться в нарушении частотных ритмов основных физиологических механизмов. Изменение рабочей частоты органа при заболеваниях, сопровождается резким уменьшением энергии в органе, который, вследствие этого не может сопротивляться болезни. С помощью различных частотных программ, заключенных в приборах для НЧ ЭМП методом резонансного тестирования подбирается частота или спектр частот, которыми воздействуют на орган и возвращают его в нормальный режим работы. Целенаправленное повышение энергии в больном органе дает возможность организму бороться с заболеванием. То есть мы не принуждаем организм выполнить то, что он не может выполнить, а помогаем ему восстановить свой энергетический потенциал. При таком подходе к терапии невозможно навредить организму, и поэтому метод, практически, лишен противопоказаний.

Индукционная терапия (воздействие преимущественно магнитной составляющей НЧ ЭМП) позволяет проводить индукционную терапию по заданным программам (программа сна,

программа стресса, программа депрессии, детская программа, программа запоминания и обучения, церебральная программа и т.д.), которые подбираются дифференцированно для каждого пациента в зависимости от жалоб и показаний. Индукционная терапия использует системно-имманентные раздражения в регулировании смещенных частотных спектров и выравнивании заданных, но нарушенных функциональных ритмов. С позиции биоэнерго-информационной медицины при этом методе терапии организму как бы предлагается помощь в стимулировании систем саморегуляции и он становится способным лечить себя собственными средствами.

Цветовая свето- и музыкотерапия является высокоэффективными методами лечения любой формы патологии.

Гомеопатические препараты (унитарные, комплексные, резонансные, антигомоторические) – являются биологическими препаратами, не имеющими побочного действия. Эти препараты хорошо сочетаются с другими видами немедикаментозной терапии, дополняя её и укорачивая путь к выздоровлению пациента, являясь как бы катализатором этого процесса. Как правило, в основе эффективности биологической терапии лежит индивидуальный подход, позволяющий рассматривать человека с учётом его персональных (физических и психических) характеристик и многомерной сети структурных и функциональных взаимосвязей в целостной биосистеме. Применение гомеопатии направлено на мобилизацию собственных защитных сил организма и восстановление функций.

При использовании компьютеризированных АПК, включающих методы биофизической экспресс-диагностики, удается не только быстро оценить функциональное состояние органов и систем организма, но и, используя методику МТ, уточнить подбор гомеопатических и аллопатических препаратов. В каждом конкретном случае оптимальный эффект от проводимой гомеотерапии будет зависеть от последовательного, этапного и взаимодополняющего использования различных гомеопрепаратов, подобранных с учетом синергизма действия, в совокупности составляющих целостную концепцию лечения. Процесс последовательного подбора и тестирования препаратов может идти несколькими путями, в частности: выбор соответствующих дренажных средств в низких потенциях (Д4-Д6), которые, с целью усиления эффекта дезинтоксикации можно сочетать с потенцированными аллопатическими средствами и гомеопатическими иммуномодуляторами (комплексные дренажные средства серии «HOLIS», гомеопатические препараты фирмы «О.Т.І.», препараты Роя Мартина – «Эндокринотокс», «Детокс» и «Эндотокс», комплексные гомеопатические средства серии «ОНОМ» и др.) – **1 этап**; применение ауто- или гетеронозодов, нозодов бактерий и других инфекционных агентов по принципу подобия (т.е. по субъективным или объективным симптомам болезни) или с учетом верифицированной нозологии в ступенчатых или единичных низких потенциях (Д4-Д8) в сочетании с сопутствующими для каждого нозода гомеопатическими средствами – **2 этап**; применение

органоспецифических препаратов, катализаторов, хинонов (органоспецифические препараты фирмы «WALA», «HEEL», «O.T.I.» – группа «CRONORGAN» или «SEROIMMUN», меридианкомплексные препараты и др.) – **3 этап**; назначение соответствующих конституциональных гомеопатических препаратов – **4 этап**; на заключительном этапе терапии в стадии ремиссии заболевания возможно применение олигоэлементов, подобранных с помощью МТ – **5 этап**. На всех этапах лечебно-реабилитационного процесса гомеотерапия сочетается с другими методами немедикаментозной терапии (в первую очередь с методами фоновой терапии), направленными на психокоррекцию и поддержание положительных мотиваций пациента, устранение болевого синдрома, ведущих субъективных симптомов болезни и т.д., что требует от врача профессионального умения составлять оптимальный алгоритм лечебного процесса, все составляющие которого синергичны и направлены на определенные звенья патогенеза заболевания на конкретном этапе лечебного процесса. Как правило, включение в комплексную терапию биологических лекарственных средств, обеспечивает высокую эффективность терапии при лечении хронических больных, т.к. позволяет сократить количество назначаемых медикаментов, их дозировку и, тем самым, сделать лечение менее дорогостоящим, а использование интегративных показателей здоровья пациента, получаемых с помощью биофизических методов (ЭПДФ и МТ, ВРТ и др.) позволяет оптимизировать как процесс диагностики и терапии, так и контроль за эффективностью проводимого лечения.

Обобщая вышеизложенное можно заключить, что большинство современных АПК можно рассматривать как мини-кабинеты биофизической системно-информационной диагностики и терапии, позволяющей осуществлять профилактику, восстановительное лечение и реабилитацию, используя вышеназванные методы в различных сочетаниях и комбинациях.

Диагностическая система большинства современных АПК, в той или иной степени, в том или ином сочетании позволяет:

- осуществлять измерения электрических параметров биологически активных точек и зон (БАТ, БАЗ) по методу Р.Фолля и по электропунктурному портрету болезни оценивать состояние органов и тканевых систем;
- выявлять латентно протекающие очаги инфекций и токсические нагрузки на организм;
- проводить топическую, синдромную, нозологическую и локальную диагностику (степень поражения позвоночника, придаточных пазух и др.) и отслеживать в виде графиков и диаграмм на дисплее компьютера результаты проведенных измерений и динамику лечения;
- создавать банк данных результатов диагностики и терапии с целью анализа и совмещения процесса диагностики и терапии во времени, не отрывая их друг от друга;
- проводить сегментарную биоэлектронную функциональную экспресс-диагностику, позволяющую определить локализацию

патологического процесса и оценить состояние организма в целом по уровню стресс-реакции, типу неспецифической реактивности организма, общему тону вегетативной нервной системы;

- проводить медикаментозное тестирование (оценивать действие на организм различных фармакологических и нефармакологических средств), что позволяет выбрать наиболее оптимальное сочетание препаратов и полностью исключить эффект побочного действия;

- получать электронно-фармакологические копии индивидуально подобранных лекарств (электронная версия препарата переносится на различные носители), что позволяет эффективно использовать подобранный лекарственный комплекс вне зависимости от наличия препаратов в аптечной сети;

- осуществлять эффективный поиск аллергенов, препаратов бытовой химии и т.д., вызывающих аллергию, без введения их в организм человека;

- проводить электропунктурную диагностику по методу вегетативного резонансного теста (ВРТ), что позволяет определить биологический возраст, выявлять гепатогенные, электромагнитные и радиоактивные нагрузки, аллергическую отягощенность, нарушение кислотно-основного равновесия, недостаток витаминов и минералов в организме и т.д. Метод позволяет выявлять лиц, употреблявших наркотические вещества (факт употребления наркотиков в отдаленном периоде или в течение последнего года), а так же выявлять факты разового употребления наркотических веществ и т.д.;

- хронобиологический программный комплекс помогает выбрать оптимальную стратегию и тактику лечения.

Терапевтический комплекс АПК в том или ином объеме, в тех или иных сочетаниях и комбинациях позволяет осуществлять следующие виды терапии:

- проводить индивидуально подобранную гомеопатию и потенцированную аллопатию (медикаментозный селектор содержит более 16000 электронных копий гомеопатических препаратов – нозоды, органопрепараты, катализаторы, аллергены, тест наборы фирм «HELL», «STAUFEN PHARMA», «KERN PHARMA», «WALA», д-ра Реккевега, а также фитокомпозиции, биологически активные добавки и др.);

- проводить импульсную электротерапию с изменяемой частотой (от 0,01 до 100 Гц), с амплитудой, формой и полярностью импульсов по сложному алгоритму «БАТ – орган-система – диагноз (патогенетические цепочки) – БАТ»;

- проводить магнито-, цвето-, инфракрасную терапию (в диапазоне от 900 до 1200 нм) с низкочастотной модуляцией в диапазоне частот от 0,01 до 100 Гц по алгоритму, заданному врачом при различных заболеваниях;

- проводить резонансно-частотную терапию вирусов, бактерий, простейших, гельминтов, грибов;

- проводить биорезонансную терапию (БРТ) с помощью электромагнитных колебаний в диапазоне от 10 до 500000 Гц, собственных

самому организму пациента, которые снимаются с поверхности его кожи, специальным образом обрабатываются и возвращаются снова в организм. В процессе терапии пациент и аппарат образуют замкнутый контур адаптивного регулирования, позволяющий организму использовать свои собственные возможности для возвращения в состояние физиологического гомеостаза;

- проводить индукционную или низкочастотную электромагнитную полевую терапию.

Матрикс – регенерационная терапия (терапевтический модуль АПК «ЕЛЕНА») – этот вид терапии представляет собой сочетание трех терапевтических методов: вакуумный петехиальный отсасывающий массаж, гальванотерапия по заданному врачом алгоритму и биорезонансная терапия, которые при одновременном сочетании оказывают регенерирующее воздействие на внеклеточный матрикс (рыхлая соединительная ткань по Пишингеру), способствуют выведению шлаков и токсических продуктов промежуточного обмена из тканей организма, активизируют лимфатическую систему, стимулируют кровоток и гемопоз, деятельность внутренних органов, оказывают иммуномоделирующее, антиаллергическое действие. Метод обладает высокой терапевтической эффективностью при лечении заболеваний, в патогенезе которых лежит поражение внеклеточного матрикса, соединительной ткани и ее производных и, практически, незаменим при лечении хронической многопричинной патологии, в частности, заболеваний опорно-двигательного аппарата, рассеянного склероза, аллергии, целлюлитов и многих других.

При проведении электромагнитной, биорезонансной и матрикс–регенерационной терапии с целью повышения терапевтической эффективности и пролонгирования лечебного воздействия можно наложить также специально обработанные электронно-фармацевтические спектры лекарственных препаратов и биологических материалов.

Система «Музыка мозга» (разработана под руководством академика Вейна А.М. и профессора Левина Я.И.) основанная на преобразовании электроэнцефалограммы пациента в музыку, позволяет эффективно лечить нарушения сна, депрессию, генерализованную тревогу, вегетативные расстройства, некоторые клинические симптомы при алкоголизме и наркомании, повышает адаптивные возможности организма здоровых людей, работающих в сложных условиях труда.

Система «NEO WORLD» (разработана под руководством профессора Павловской-Хохловой О.В.) также относится к методам системно-информационной терапии и, в соответствии с рекомендациями автора, может использоваться в любом возрасте, включая беременных женщин и новорожденных, обладает следующими терапевтическими возможностями:

- снимает кодирование, зомбирование, депрессию и любую другую негативную зависимость;
- нейтрализует разрушительное ЭМ-излучение технических средств, используемых человеком в быту;

- нейтрализует техногенное и психогенное воздействие любого источника;
- нейтрализует гео- и биопатогенные зоны;
- устанавливает баланс информационных, электрических и магнитных полей в организме;
- избавляет организм от болезнетворных бактерий, простейших и паразитов;
- восстанавливает работу всех систем и органов человека в соответствии с периодом регенерации клеток организма (от 40 дней – клетки крови, до 6 месяцев – клетки мозга);
- уменьшает риск аварийных ситуаций при эксплуатации транспортных средств;
- повышает активность, работоспособность, снимает усталость и стресс;
- активизирует информационное и ЭМП-поле воды.

Мы перечислили наиболее широко используемые в практической медицине методы биофизической системно-информационной диагностики и терапии, которые в сочетании с методами натуропатической медицины, гомеотерапией, а при необходимости – с аллопатией, позволяют в полном объеме оказать лечебно-профилактическую помощь любому больному. Большим преимуществом биофизических методов терапии является наличие биологической обратной связи, что позволяет контролировать адекватность лечения, поскольку неконтролируемая энергетическая терапия, как и любая терапия, могут приводить к печальным результатам.

В рамках общей концептуальной модели интегративного подхода к терапии биофизические методы можно сочетать в той или иной последовательности с другими методами восстановительного лечения.

Иглорефлексотерапия (ИРТ) – по сути своей является методом информационного воздействия на регулирующие системы организма. Эффективность воздействия ИРТ на энергоинформационную систему человека во многом зависит от знания основ традиционных теорий (теория У-СИН, полярность системы ИНЬ-ЯН и др.), от знания сегментарной, соматической и вегетативной иннервации БАТ и отдельных органов, что даёт возможность определить, на каком уровне в спинном мозге замыкается рефлекторная дуга, в какую область коры большого мозга придёт раздражение, какие системы примут участие в реализации процесса возбуждения и какая предполагается эффекторная реакция. Немаловажное значение имеет правильно выбранный метод воздействия (возбуждающий, тормозной) и время лечения. С позиций китайской хронобиологии необходимо учитывать биологические часы человека, часы максимального времени органа или системы. В период максимального времени соответствующий орган энергетически нагружен и максимально чувствителен, поэтому, по возможности, гомеопатические лекарства для определенного органа, биофизические и физические методы следует назначать перед максимальным периодом или в период максимальной активности органа (системы), так как все эти методы в этом случае действуют оптимальнее.

На сегодня все большее распространение получает, так называемая, *комплементарная медицина*, например, *фармакопунктура* (сочетание рефлексотерапии с клинической гомеопатией) или *гомеосиниатрия* (инъекции гомеопатических и антигомотоксических препаратов в БАТ), которые в руках европейских врачей являются более эффективными методами лечения, чем традиционная акупунктура. В этом случае практическому врачу достаточно знать около 50 БАТ, владеть техникой подкожных и внутрикожных инъекций, уметь подбирать антигомотоксические препараты для инъекций и, при необходимости, правильно сочетать их как с другими антигомотоксическими, гомеопатическими, аллопатическими препаратами для перорального приема, так и с методами натуропатической и биофизической медицины. В целом показаниями к применению метода гомеосиниатрии являются: болевые синдромы различной локализации (головная боль, боли при ревматических заболеваниях и патологиях позвоночника, менструальные боли и т.д.), функциональные расстройства и некоторые органические поражения. Не используется этот метод при тяжелых заболеваниях, сопровождающихся блокадами регуляции (онкопатология, цирроз печени и т.д.), при психиатрических заболеваниях и др.

Физиорефлексотерапия. Характерной особенностью этого метода является специфический характер раздражителя и возможность через воздействие на БАТ вызывать как общие ответные реакции организма, так и реакции со стороны определённых органов или систем, используя низкоинтенсивные физические воздействия. Метод более физиологичен, чем физиотерапия, используется как при функциональных нарушениях, так и при органических поражениях. Неинвазивность метода – немаловажный фактор в условиях разгула массовых эпидемий.

Физиотерапия – это, в большей степени, метод воздействия на физическом уровне (при использовании современных методик и подходов к лечению).

- При воздействии преформированными физическими факторами, благодаря развитию многоуровневых рефлекторных и нейрогуморальных реакций, обусловленных интегративной деятельностью нервной системы, обеспечивается широкий спектр терапевтических реакций саногенетической направленности действия (при постоянном контроле адекватности физических параметров воздействия состоянию функциональных систем организма).

- При проведении комплексной терапии с включением физических факторов необходимо соблюдать последовательность и очередность временных интервалов всех составляющих лечебного комплекса, установленную врачом в начале курса лечения. Это будет способствовать формированию «*адаптационной реакции тренировки и активации*» на следующие сутки (допускаются колебания во времени не более 1-2 часов), задача которой – улучшение саморегуляции организма в процессе реакции на раздражители физиологического диапазона.

- Поскольку многие физические факторы (электросон, КВЧ – терапия, лазеротерапия и др.) обладают широким спектром биохимических и биофизических эффектов, то ослабленный болезнью организм не в состоянии обеспечить устойчивость сразу к нескольким сильным раздражителям, поэтому «ограничение ассортимента лечебных процедур» необходимо для получения оптимальной «реакции приспособления и компенсации».

- Оптимальный лечебный эффект наблюдается лишь при проведении курсового лечения, так как функциональные изменения, возникающие после проведения предыдущей процедуры, закрепляются последующей, а суммация этих реакций обеспечивает длительное последствие лечебного курса (от 4 месяцев до 6-12 месяцев при соблюдении принципа оптимальности и адекватности раздражителя).

- Практический врач, разрабатывая алгоритм терапевтического процесса для больного с хронической многопричинной патологией, должен, в первую очередь, выделить «ядро патологии», поскольку любая физическая терапия должна иметь адресную направленность действия. Затем подобрать вид физической энергии, методики воздействия, дозу физической энергии, сочетание физических факторов в соответствии с принципами хронотерапии. Дифференцированное использование физической терапии, направленной на ведущее звено патогенеза заболевания, позволяет организму сконцентрировать энергетику на наиболее важном для него направлении, так как у длительно болеющих пациентов наблюдается истощение энергетического бюджета организма.

- Оценить энергетический бюджет организма (исходный и в динамике терапии) и оптимальность лечебного курса позволяют методы холистической экспресс-диагностики (ЭПДФ, ВРТ, общий тонус вегетативной нервной системы и др.), поскольку только контролируемая физиотерапия позволяет корректировать лечебные мероприятия, направленные на адекватную стимуляцию систем самоздоровления организма при минимуме побочных эффектов.

- Практический врач, включая физические факторы в общий комплекс восстановительных мероприятий, должен учитывать общие и частные противопоказания к применению того или иного физического фактора.

Противопоказано применение физических факторов, если в организме больного резко снижены адаптационные резервы, нарушена реактивность, имеется опасность диссиминации болезни.

Правильность изложенных принципов подтверждается данными многочисленных исследований о воздействии на наш организм ЭМП излучений различного спектра, в частности, ИК-, УФ-излучений, лазеротерапии.

Известно, что любая клеточка нашего тела, за счет колебательно-вращательных движений атомов и молекул вокруг своего равновесного состояния как излучает, так и поглощает энергию, которая, в частности, соизмерима с энергией ИК-излучения (общая энергия света должна быть очень невысокой). Известно также, что

ткани здорового молодого и пожилого человека при одинаковой температуре, отличаются мощностью (потоком) ИК-излучения, исходящего от них. Уровень этого излучения свидетельствует о жизненной силе человека и, соответственно, снижение его интенсивности наблюдается у лиц с ослабленным иммунитетом, у тяжело больных и умирающих. Практически любое заболевание влияет на наш спектр излучения, что, в конечном итоге, отражается на процессах метаболизма живого организма. Поэтому спектр используемых для лечения ЭМП и излучений в каждом конкретном случае должен находиться энергетически (спектрально) в резонансе с теми процессами, на которые необходимо воздействовать и которые необходимо скорректировать.

Для того чтобы понять природу возникновения отрицательных реакций организма на внешнее излучение, следует вспомнить, что квантовая энергия излучения обратно пропорциональна длине волны. И если учесть, что наше собственное излучение лежит в пределах 9-10мкм, то, к примеру, в физиотерапии использование ИК-излучения с длиной волны 1,5мкм обладает энергией в 6 раз большей, чем наше собственное излучение (для справки: низкоинтенсивное излучение гелий-неонового лазера в 15 раз больше нашего собственного излучения). Именно такое излучение, обладающее большой квантовой энергией и обуславливает появление отрицательных эффектов при применении широкого спектра ИК-излучения.

Здесь же следует отметить и действие УФ-излучения на организм, диапазон которого находится в пределах 0,18-0,44 микрон, и, следовательно, квантовая энергия этого излучения может превышать нашу собственную в 20-50 раз.

УФ-облучение вызывает образование свободных радикалов с высокой энергией активации, эффекты при этом будут такие же, как и при применении гипербарических концентраций кислорода. Кроме того, УФО способствует продуцированию сильнейшего окислителя — озона. Поэтому окислительный стресс в присутствии УФО обеспечивается автоматически. В целом это равноценно воздействию «бомбы» замедленного действия на наши клетки. Наша ферментная система в определенных пределах может противостоять повреждающему действию искусственных УФЛ. Природный спектр излучения (солнце) имеет ИК-диапазон, который способствует активации защитных сил и поэтому не оказывает такого пагубного действия на организм, как УФО, получаемое искусственно в чистом виде, т.к. ртутные, ксеноновые лампы не имеют инфракрасной части излучения.

Следовательно, если принять во внимание, что собственный спектр излучения человека имеет максимум излучения в диапазоне 9-10мкм, то становится понятным, что для терапии без отрицательных побочных эффектов может быть использовано излучение в этих диапазонах, т.к. квантовая энергия таких источников не превышает квантовую энергию собственного излучения кожи.

Главным пиком в спектре излучения, регулирующим (нормализующим) процессы в нашем организме, является излучение в диапазоне 9,36мкм (в частности, выравниваются скорости химических и фотохимических реакций нашего организма и выработка собственного ИК-излучения, необходимого для завершения процессов обмена веществ).

Многочисленные исследования подтверждают, что большинство обменных процессов, происходящих в организме человека, являются фотохимическими реакциями с резонансом в области собственного спектра излучения человека. Поэтому скорость и согласованность их протекания находятся в строгой зависимости от интенсивности этого излучения, которая должна быть не выше той (а иногда даже и ниже), с которой мы сталкиваемся в Природе. *Только такой подход к энергетической терапии будет способствовать согласованию скоростей химических реакций и, соответственно, восстановлению всех процессов жизнедеятельности, поскольку своевременная нормализация процессов на молекулярном уровне позволит устранить как причину болезней, так и ее симптомы.* Это имеет особо важное значение при лечении многих болезней, особенно онкологических, сердечно-сосудистых, психо-неврологических и др.

Воздействие на электромагнитные поля человека (целенаправленное воздействие на механизмы ауторегуляции гомеостаза) с помощью различных физиофакторов, по общепринятым в практической медицине методикам, обычно не достаточно эффективно, поскольку назначается как бы «вслепую», без обратной связи и, как следствие, задействуются «не те» частоты, поэтому попадание в нужный организму частотный диапазон чаще всего случайное. А вопрос, куда и как расходуется в организме привнесенный из вне переизбыток физической энергии пока открыт...

Применение методов биофизической и физической терапии в соответствии с принципами хронотерапии, вытекающими из основ древнекитайской медицины и достижений современной науки (понятия ИНЬ и ЯН, полярность и ритм, внутренние часы организма, «причинные цепочки» Шиммеля и др.) позволяет не только более экономно и целенаправленно привносить в организм физическую энергию, но и получать оптимальный лечебный эффект как в «шоковом органе», так и в «органах-мишенях» сложной биокibernетической системы, какой является человеческий организм.

Мануальная терапия. Ещё Гиппократ в V до н.э. отмечал, что с помощью этого метода можно лечить многие болезни. Воздействуя через раздражаемые рецепторы на патологически изменённые мышцы, суставы, структуры позвоночника, мануальная терапия оказывает влияние на вегетативный аппарат внутренних органов. Поэтому ее рекомендуется применять не только при синдромах, связанных с повреждением межпозвоночных суставов, дисков, связок, но и при функциональных рефлексорных блокадах позвоночных сегментов, сопровождающихся неврологическими синдро-

мами при висцеральной патологии (вторичные вертеброкардиоалгии, хронические заболевания органов пищеварения, лёгких, почек, урогенитальной системы и др.). В мануальной терапии особое значение имеет релаксация, поэтому совершенно безопасному методу – *постизометрической релаксации* (ПИР) и приёмам *аутомобилизации* (комплекс мобилизационных приемов, включающих в основном ПИР и гравитационное отягощение) можно обучить пациента, чтобы он выполнял их самостоятельно.

Водотеплолечение. Различные виды водотеплолечения (питьевое лечение минеральными водами, различные виды камерных и общих ванн, различные виды лечебных душей, грязе-, озокерито-, парафинолечение, сауна и др.) можно применять как с профилактической, так и с лечебной целью, удачно дополняя и разнообразя лечебный процесс.

Заместительная терапия. При правильно проводимой фоновой и основной терапии нередко удаётся или отменить, или резко снизить дозу заместительной или симптоматической фармакотерапии.

5.3. Схема индивидуальной работы с пациентом в рамках энергоинформационной модели терапии

Успешное лечение, в первую очередь, подразумевает восстановление нормальной «регуляционной способности» организма и обмена веществ. Поэтому решающее значение для успеха лечения имеет восстановление нормальных взаимоотношений в основной регуляционной системе организма - психонейроэндокриноиммунной системе, а также восстановление нормальной функции матрицы. Матрица должна быть освобождена от накопившихся в ней шлаков и токсинов, которые мы ежедневно потребляем в результате воздействия 1500-2000 токсинов окружающей среды и в результате приема самого «чужеродного вещества» – продуктов современного рафинированного питания. Промышленная обработка продуктов питания искажает их свойства и, в результате воздействия различных химических веществ, они становятся чужеродными и токсичными для организма, на обезвреживание и переработку которых организм вынужден тратить огромное количество энергии. В первую очередь, это касается тонизирующих и возбуждающих пищевых продуктов, консервов и т.д.

Обезвреживающий потенциал нашего организма огромен, но он может быть высокоэффективным только в том случае, если потенциал клетки достигает нормального значения 70-90 мВ и не нарушена последовательность биохимических процессов, т.е. «биоэнергетического биохимического конвейера». Однако при хронических заболеваниях этого не наблюдается. И чем больше ключевых систем поражено хронической патологией, тем длительней должно быть восстановительное лечение и тем важнее определить ключевые моменты лечения, которым должны быть

охвачены все жизненноважные системы организма. Это в первую очередь:

- обезвреживающая система органов и тканей;
- лимфатическая (детоксикационная) система;
- система нейро-гуморальной регуляции;
- нервная система;
- защитная система (по Др. Реккевегу);
- витаминный и минеральный обмены.

Так как речь идет о глобальных, выходящих за пределы отдельных органов функциональных единствах, то лечение должно быть комплексным, комбинированным и длительным.

Понятие «комбинированная терапия» заключается в целесообразном сочетании и комбинировании энергетических методов в лечебном комплексе. Следовательно, необходимо различать терапевтические мероприятия, которые действуют на материальном уровне (хирургия, инфузионная терапия, ортомолекулярная терапия и т.д.), и мероприятия эффективные на энергоинформационном уровне (биофизические методы терапии, диагностики и контроля, гомеопатия и др.). Этот одновременный полярный процесс совершенно необходим при терапии тяжелых хронических больных.

Цель лечения на биоэнергетическом уровне – это восстановление нормальной циркуляции энергии («свободный поток энергии») и биоэнергетики организма в целом, что заключается в следующем:

- нормализация ритмической системы (дыхание-пульс = 1:5);
- переход от ИНЬ к ЯН или наоборот до восстановления равновесия;
- выравнивание энергетики по квадрантам;
- в случае необходимости, выравнивание значений ЭП в меридианальных точках;
- нормализация поля постоянного напряжения (ЭМП) и, тем самым, заряда фиброцитов (матрикса);
- изменение имеющейся «ложной полярности», а также снятие «блоков», «полей помех» и т.д.;
- нормализация эндэкологической среды организма и обмена веществ.

Освобождается ли организм сам от своей болезни или это происходит в результате успешного лечения – основную запускаящую роль в этом процессе всегда играет психонейроэндокриноиммунная система и «переключение основной системы» (изменение полярности фиброцитов, восстановление нормального потенциала клетки, тканей и тканевой среды), что достигается благодаря комплексной терапии с включением биофизических методов диагностики, терапии, и контроля. Поэтому далее мы остановимся на последовательности основных этапов биофизической диагностики и терапии, хотя вполне возможно, что для полного излечения больного могут понадобиться и другие лечебно-диагностические мероприятия.

Каждому пациенту должно быть проведено комплексное обследование, которое включает:

- *классическое* (общепринятое в официальной медицине);
- *биофизическое* (объем обследования зависит от аппаратного оснащения лечебного учреждения).

Биофизическая экспресс-диагностика позволяет быстро и безболезненно определить не только этиопатогенетически значимые аспекты имеющихся нарушений в организме пациента, но и проанализировать их взаимосвязь с конституциональными, духовными и энергоинформационными первопричинами болезни.

Только комплексное применение диагностических методов существенно повышает результативность диагностики.

При формировании обобщенного диагноза по результатам комплексного обследования чрезвычайно важным представляется первое впечатление о пациенте (врачебная интуиция), его конституции, что, благодаря выявлению психических и других коррелятов в соответствии с учением о 5-первозлементах, помогает определить направленность лечения по соответствующему органу или системе, выявить запускающий фактор, определяющий специфику болезни. Врач-профессионал при проведении биофизической диагностики должен внимательно наблюдать за мимикой и глазами пациента, манерой его поведения, прислушиваться к тембру его голоса - все это характеризует индивидуальные особенности пациента.

В процессе проведения диагностики тестируются принесенные пациентом лекарственные препараты, которые он употребляет, косметика, украшения и др.

По окончании экспресс-диагностики симптомы ранжируются по значимости (приоритетные и малозначимые) и решается вопрос, что еще необходимо дообследовать. И если врач в процессе проведения диагностики максимально сконцентрировался на проблемах пациента, то интуитивно рожденный алгоритм терапии будет, скорее всего, оптимальным. Схема выбранного алгоритма комплексной терапии заносится в карту обследования, в которой содержится анкета, заполняемая самим пациентом, а также данные клинико-лабораторных, инструментальных методов обследования и необходимые заключения коллег врачей-аллопатов.

В конце диагностического обследования проводится заключительная беседа с пациентом, в процессе которой его знакомят с результатами биофизической диагностики, практически, охватывающей все его жалобы и дающей полную информацию о его болезни. Если врач в своей работе использует компьютерную программу АПК, то она очень наглядно иллюстрирует проблемы пациента: больные зубы, позвонки, суставы, проблемы уха-горлано-носа, мочеполовой системы, наследственно-конституциональные, определяемые по круговой диаграмме, психические - по системе 5-элементов («поражающий» и «пораженный» элементы по Б.Келеру), а также критические моменты по линии жизни и др. Такая вдумчивая подробная расшифровка проблем и болезни настолько поражают пациента, что он невольно проникается большим доверием к врачу и его методам диагностики. У пациента формируется активная

мотивация и желание выполнять все предписания врача. Это очень важно, т.к. только обоюдные усилия врача и пациента будут способствовать успеху терапии.

На первом этапе лечения желательно одновременно с восстановлением энергетики организма проводить активную дренажно-детоксикационную терапию с целью нормализации эндозологической среды организма пациента. Этот этап восстановительного лечения можно назвать *базовым*. И если в результате *базового лечения* будет достигнута нормализация большого числа интегративных показателей, то это становится прекрасной основой для дальнейших целевых терапевтических этапов более высокого энергетического уровня.

Поэтому, в *первую очередь*, необходимо ликвидировать различные «блоки», «поля помех», «ложную полярность» и, по мере возможности, различные нагрузки и отягощения, т.к. их наличие привносит в организм патологические частотные спектры, тем самым, скрывая часть патологии. Это снижает как эффективность биорезонансной диагностики, затрудняя интерпретацию полученных данных, так и эффективность терапии, вследствие блокирования патологическими частотными спектрами рецепторов, связанных с различными гормонами, ферментами, витаминами, микроэлементами и т.д., нарушая, тем самым, процессы обмена веществ.

Сначала всегда проводится базовое обезвреживание организма (выведение шлаков, токсинов, ядов, различного инфекционного материала) с одновременной иммуномодуляцией, что осуществляется с помощью матрикс-регенерационной терапии (МРТ) и дифференцированно подобранных методов натуропатической медицины.

Матрикс-регенерационная терапия – это метод системно-информационной терапии, который оказывает дренирующее, детоксикационное и регенерирующее действие на соединительную ткань (матрицу по Пишингеру), выводит шлаки и яды, моделирует иммунную систему и действует антиаллергически, активизирует лимфодренажную систему, стимулирует гемопоэз, кровоток, обмен веществ, деятельность всех органов и систем. МРТ способствует «растворению» блокад, создавая, тем самым, предпосылки для улучшения процессов саморегуляции. Можно сказать, что без этого вида терапии невозможна ни одна общая практика, поскольку в наше время «ядов» все наши пациенты отягощены токсинами и шлаками. Обычно требуется 5-7 сеансов терапии.

Через 12-14 дней от начала лечения проводим повторное исследование (ЭПДФ-оценка энергетики по квадрантным измерениям, по «звезде» 5-первозлементов, сегментарная диагностика; ВРТ-интересующие интегративные показатели). Как правило, 12-14 дней бывает достаточно для улучшения общей энергетики, многих интегративных показателей и общего состояния пациента. В зависимости от результатов первичного обследования назначаются другие методы лечения, направленные на ликвидацию

«полей помех» и «блоков», различных нагрузок и отягощений, к примеру, тяжелыми металлами, пестицидами и др.

На практике нередко наблюдается, что после освобождения организма от амальгамы и пестицидов исчезают аллергические проявления. Поэтому лечение аллергий никогда не проводится в начале терапии (исключение острые случаи), а всегда после соответствующего лечения. Аллергии (как и микозы) во многих случаях следует рассматривать как симптомы тяжело пораженной эндозкологической среды. Как только нормализуется среда, ферментативная функция поджелудочной железы и кишечника, так аллергия и патогенная флора обычно исчезает.

Терапевтическая эффективность МРТ повышается при включении в лечебный комплекс *гомеосиниатрии*, при которой правильно подобранные антигоммотоксические и гомеопатические препараты оказывают дренажный и детоксикационный эффекты на матрикс, а сама по себе инъекция в БАТ и образующееся депо введенного препарата действуют на точку акупунктуры и на весь организм посредством невральных регуляторных механизмов. Применяемые методы способствуют устранению терапевтических блокад, устойчивых к проводимому лечению.

К «полям помех» и «блокам» можно отнести геопатогенную, радиоактивную, электромагнитную, психовегетативную нагрузки, рубцовые и стоматологические «поля помех» и др. Их тестирование по слоям и по подслоям проводится через резонансные тест-указатели, с помощью которых выявляются факторы, приводящие к их образованию. Затем выявляют через ВРТ, в частотах каких меридианов находится та или иная нагрузка, ее латерализация, а при помощи определенных тест-указателей выявляют, какой орган подвержен максимальной нагрузке. Для аннулирования принесенных в организм патологических частотных спектров проводится ликвидация этих воздействий инвертированными колебаниями. Эффективность проведенного лечения подтверждается наличием отрицательных результатов при тестировании выявленных ранее нагрузок и отягощений. Например, при наличии геопатогенной нагрузки (ГПН) определяют ее степень, характер (ИНЬ-ЯН, силовые сетки Карри, Хартмана), локализацию по органам, ее латерализацию, в частотах каких меридианов она находится. Научные исследования последних лет показали, что организм, однажды испытав негативное влияние ГПН, нейтрализовать эту проблему собственными силами не в состоянии. Это может привести к развитию самых разнообразных патологий: психовегетативные и психозмоциональные нарушения, истощение иммунной системы, развитие опухолевых процессов, нарушения со стороны ж.к.т., бронхолегочной, эндокринной систем, заболевания суставов и т.д.

Лечение ГПН: назначение особых защитных препаратов, в частности, частотных (6,2Гц) или античастотных препаратов (БР-препарат) с мест негативного воздействия (место сна, рабочее место), а используя план помещения, можно смоделировать безопасное расположение рабочего места, места сна и т.д.

Если выявляется наличие выраженной психовегетативной нагрузки и высокая степень напряжения ВНС, значимость которых в генезе нейро-психосоматических заболеваний весьма велика, то методом тестирования подбирается индивидуальная индукционная терапия или ЭМП-терапия, гомеопатические препараты «GUNA», «цветы Баха» и др., БРТ, стимулирующая регуляторные способности организма, медитативные упражнения, различные варианты диалоговой терапии - NLP, тест Люшера и др. Следует помнить, что большая эмоциональная нагрузка постоянно подавляет иммунную систему, нарушает энергетическую гармонию в организме и, тем самым, способствует рецидиву хронической многопричинной патологии.

При выявлении энергетических нарушений в области чакр (особенно при наличии фобических расстройств) можно использовать различные сочетания меридианкомплексных препаратов (МКП, КМКП) и FM-меридианаккордов, которые влияют на чакры и связанные с ними органы и системы, или можно использовать индивидуально подобранные цветовые и звуковые частоты, совпадающие с нарушенными чакральными. Чакральная терапия совмещает в себе как основы китайской медицины, так и каноны врачебного искусства древней Индии.

На конституцию пациента (особенно при лечении конституциональных заболеваний) можно оказать влияние с помощью индивидуально подобранных цветовых и звуковых частот, частот драгоценных и полудрагоценных камней и др.

В таком контексте врач скрупулезно работает с пациентом в процессе всего приема, постоянно контролируя оптимальность терапии, чтобы не перегрузить организм пациента лечебными манипуляциями.

Как уже отмечалось, с первых дней лечения в общую концепцию комплексной терапии вводят методы натуропатии и элементы, так называемой, фоновой терапии (рис. 34), которые выполняются пациентом самостоятельно вне лечебного учреждения.

Чрезвычайно актуальна стимуляция физиологических дренажных систем организма (кишечник, печень, желчный пузырь, почки, кожа, лимфа). С этой целью назначают натуропатические методы комплексной очистки организма, гомеопатические моно- и комплексные дренажные препараты (фирмы «ОНОМ», серии «HOLIS» и др.), фитокомплексы, энтеросорбенты, БАДы и др.

Все назначаемые дренажные средства следует тщательно тестировать, иначе выделительный процесс может заблокироваться. Необходимо рекомендовать пациенту ежедневно выпивать 1-1,5л хорошей воды сверх обычно употребляемой жидкости.

Физическая активность, дыхательная и звуковая гимнастика, помимо общестимулирующего влияния на организм, способствуют также выделению избытка кислот через легкие, тем самым, нормализуя состояние КОР во внутренних средах организма. Тем, кто хорошо переносит, можно рекомендовать посещение сауны, бас-

сейна и другие водные процедуры и оздоровительные физические комплексы, подробно описанные в соответствующем разделе книги.

Особое внимание следует уделить вопросам оптимизации питания. Питание имеет очень большое значение при проведении любой формы терапии. С позиции химии живого: «Пища – это информация». В ней накоплен модулированный солнечный свет, связанный в сознании человека с любой формой жизни. И чем полнее усваивается эта информация, тем сбалансированнее и оптимальнее питание. Природа всегда предлагает гармоничные композиции и поэтому фотоны, усвоенные растениями, проявляют всю свою живительную силу после их употребления, т.е. вся информация («живое») сохраняется. Следовательно здоровая пища всегда должна состоять из 2-х компонентов: во-первых, из богатой балластными веществами растительной пищи, которая сохраняет излучение биофотонов, обладающих высокой энергетикой и содержащих полную биологическую информацию солнечного света (модуляции); во-вторых, из высокоценных элементов клетки, таких как аминокислоты, витамины, коэнзимы, минералы, которые чаще всего попадают в организм только в результате обменных процессов, требующих хорошего состояния регуляторных систем, больших затрат энергии на переработку и усвоение видоизмененных продуктов современного питания. Правильное питание в каждом конкретном случае должно обеспечивать выравнивание уже имеющегося дефицита энергетического и вещественного.

Можно использовать общую схему питания с некоторыми дополнениями. Например, если отtestирован дефицит белков и аминокислот, то вводятся в пищевой рацион соевые продукты, нативные аминокислоты или отtestированные БАДы аминокислотных комплексов, а также оливки, огурцы, сочные яблоки, арбузы способствующие выведению избыточно отложенных солей. Если выяснена причастность грибов к хронизации патологического процесса, то назначается, так называемая, «антигрибковая диета» с ограничением продуктов, богатых углеводами (известно, что сахар является отличной средой для грибов). Ограничиваются также макаронные изделия, крупяные и дрожжевые блюда (пиво, квас, шампанское, сдоба, пирожные, торты и др.), отдается предпочтение овощным продуктам, нежирному творогу и сметане, нежирному мясу, отварной рыбе, курице.

Но более оправдано составление списка продуктов, оптимальных для данного пациента, используя метод ВРТ – вариант тестирования продуктов через тест-указатели «оптимальный медикамент», «непереносимость», «аллергия», через выбранные указатели иммуноглобулинов, состояние КОР. Это особенно эффективно на фоне использования натуропатических методик очищения организма. Через выбранные тест-указатели можно подобрать витамины, микроэлементы, аминокислотные комплексы (например, из серии цитаминов и др.), что позволяет в максимально короткие сроки отрегулировать гомеостаз.

Очень важно при составлении пищевого рациона учитывать состояние ферментативной системы организма. Если тестируется врожденная ферментопатия, то список разрешенных продуктов должен тестироваться с нагрузкой данного фермента. В этом случае исключаются продукты, требующие больших затрат данного фермента.

Если при тестировании окажется, что перечень рекомендуемых продуктов очень мал, то пациенту назначается лечение голодом длительностью 3-5-7 дней, с выходом из голода по определенной схеме или переходом на Кембриджское питание, о чем больной должен быть проинформирован.

Лечение голодом (в течение 3-5 суток допускается только питье чистой воды до 3л в сутки), в первую очередь, направлено на устранение локального ацидоза. Как правило, короткий курс голода или жесткая диета в течении недели (овощные соки и овощные вегетарианские супы) позволяют устранить локальный ацидоз и, тем самым, устранить терапевтическую блокаду с ним связанную.

Комплексное лечение любого хронического заболевания, сопровождающегося изменением иммуноглобулинового состава, должно обязательно включать *оптимальную диетотерапию*.

В конце каждого врачебного приема проводится заключительная экспресс-диагностика, но уже не в полном объеме, а только то, что требуется, но *квadrантные измерения, сегментарная диагностика, определение резервов адаптации и биологических индексов* - остаются обязательными.

Пациента следует проинформировать, что при проведении комплексной терапии, включающей прием подобранных гомеопатических препаратов (или их электронно-фармакологических копий), в соответствии с клинической картиной болезни, могут наблюдаться симптомы элиминации: катаральные явления, усиление выделений из носа или ушей, субфебрильная температура, головная боль, слабость, ломота в костях, послабляющий стул и даже кожные высыпания. Наличие их свидетельствует о правильности подобранной терапии в соответствии с законом Ганеманна-Геринга, и поэтому не требует ни прекращения терапии, ни каких-либо дополнительных мероприятий.

Повторная дата приема зависит от возможностей врача и больного – обычно через 1-1,5-2 месяца. Пациент получает памятку, в которой указывается, в какие дни он должен делать сообщение для врача о своем здоровье (по электронной почте или по телефону, или просто письмом), а также перечисляются все рекомендации врача.

Если в результате проведенного базового лечения достигнута нормализация большого числа интегративных показателей, то, как уже отмечалось, это прекрасный показатель эффективности проведенного лечения и базовая основа для следующего этапа терапии.

На втором этапе лечения ключевыми факторами, определяющими направленность терапии, являются указания на инфекционные, паразитарные отягощения и дистрофические процессы. Длительность этого этапа восстановительного лечения зависит от количества обнаруженных инфекций (возбудителей) и от масштаба поражения.

Проведение экспресс-диагностики методами ЭПДФ и ВРТ позволяет быстро решить вопрос об этиологической значимости инфекционной и паразитарной составляющей в хронизации патологии, и определить при этом *ключевые возбудители*. Это очень важно, поскольку иногда количество обнаруженных возбудителей превышает 20-30. В случае, если нет клинических проявлений инфекции (тест-указатель при ВРТ положительный, но отклонения стрелки незначительные, что расценивается как остаточная информация, вызывающая лишь напряжение иммунитета), то следует направить усилия на борьбу с ключевыми возбудителями и на стимуляцию резервов саногенеза организма. *Основной лечебный метод на этом этапе – резонансно-частотная диагностика и терапия* (эндогенная БР-терапия и, в первую очередь, экзогенная БРТ фиксированными частотами), дополненная гомеопатическими препаратами определенной направленности действия.

При проведении резонансно-частотной диагностики (современные АПК имеют более 450 частотных программ различных инфекционных агентов – нозодов бактерий, грибов, гельминтов, простейших, вирусов и т.д.) имеется возможность выявить вид отягощения и вид возбудителя, а также в каком органе отягощение локализуется. И таким образом, выявляются инфекции, носителем которых является пациент.

Резонансно-частотная терапия (РЧТ) грибов, гельминтов, бактерий, простейших и вирусов, благодаря индивидуально подобранной частоте соответствующего возбудителя, обладает выраженным цитостатическим эффектом, что, по-видимому, связано с селективностью действия дискретных частот на биомишень (возбудитель).

Преимуществом этого метода является высокая информативность, эффективность, достоверность, безвредность и безболезненность, тем более, что ни один из современных химиопрепаратов не гарантирует 100% излечения, а из-за высокой аллергизации населения, иногда применение этих препаратов просто невозможно.

В первый день, несмотря на множество выявленных возбудителей, назначается РЧТ только на один вид грибов и гельминтов или, если больше грибов, то на 2 вида грибка и гельминт, а если больше гельминтов, то наоборот.

Через 1-2 дня дополнительно к предыдущим добавляются другие частоты, элиминирующие другие виды грибов и гельминтов.

На 4-5-й день дополнительно к предыдущим добавляется частотная терапия бактерий и простейших, а затем уже и вирусов,

т.е. уничтожение микроорганизмов начинается с приходящих в проблемные очаги последними, когда для них как бы подготовлено место в результате поражения и разрушения клеточных структур вирусами, виридами, бактериями. В течение дня РЧТ можно назначать 2-3 раза (можно заменить 1-2 сеанса приемом электронно-фармакологических копий с частотами выявленных ключевых возбудителей), общая длительность экспозиции – 9-18 минут. Количество необходимых сеансов на курс терапии контролируется тестированием (лечение прекращается при тестировании возбудителя в высокой потенции Д200 и более).

При выявлении вирусной инфекции на фоне РЧТ целесообразно применение комплексных резонансных гомеопатических препаратов (имеющих резонансное отношение к ДНК-органическим клеткам и ДНК-вирусов), например:

– *FM-сцеппрепараты* – *Sulfor, Crotalus, Drosera u Bufo, Elaps, Benzochinon* и др.;

– *FM-комплексы* – «Резистентность/Воспаление», «Ревматическое воспаление», «Синусы», «Женская эндокринная система», «Гепатобилиарная система» и др.

Не только доза гомеопатического препарата, но и частота приема, длительность курса лечения, совместимость с другими составляющими лечебного комплекса определяются контрольным тестированием, которое проводится каждые 10-12 дней.

Однако только применение изолированной РЧТ нередко оказывается недостаточно эффективным: бактерии, вирусы, грибы и т.д. могут возвращаться вновь и вновь в ослабленный болезнью организм. Поэтому, помогая организму бороться с вредоносными агентами, необходимо также направлять усилия на поддержание иммунной системы, на приведение организма в равновесие с самим собой и внешним миром, поскольку именно баланс между миром микроорганизмов нашего организма и иммунной системой является одной из составляющих здоровья.

Комплексное индивидуальное лечение, все компоненты которого обладают синергетическим действием, должно включать помимо РЧТ фиксированными частотами (экзогенная БРТ), также БРТ собственными электромагнитными колебаниями пациента (эндогенная БРТ) в сочетании с приемом между процедурами электронно-фармакологических копий применяемых частот (для пролонгирования лечения), записанных на крупку, или в виде БР-препаратов, приготовленных при проведении БР-терапии.

Параллельно с методами различных вариантов БРТ необходимо назначение дренажных органотропных препаратов («ОНОМ», «HOLIS» и др.), методов натуропатической медицины (тюбажи с минеральной водой, микроклизмы с настоями подобранных трав, минеральной водой и др.), чтобы компенсировать усиление интоксикации и предотвратить срыв адаптации (возрастание БИ у ослабленных больных указывает на усиление интоксикации), поскольку

организм должен не только вывести актуальный инфекционный материал, но и большое количество кислот и токсинов, которые не были выведены из организма в виду слабости иммунной системы. Все назначаемые дренажные средства следует тщательно протестировать, иначе выделительный процесс может заблокироваться.

По-прежнему, как и на 1 этапе базового восстановительного лечения, пациент должен аккуратно и систематически выполнять все элементы рекомендованной фоновой терапии.

Для поддержания защитных резервов организма по показаниям можно назначить нозодный препарат широкого спектра действия – Psorinoheel, комплексные гомеопатические препараты иммуномодулирующего действия - серии «Formula» фирмы «O.T.I.», препараты Roy Martina, фирмы «Heel» и др., по показаниям – антинозоды.

Индукционная терапия или НЧ ЭМП-терапия включается в индивидуальный лечебный комплекс в тех случаях, когда тестируется определенная лечебная программа в диапазоне различных фиксированных частот: от 0 до 10 Гц по О.Клауссу, до 100 Гц по П.Шмидту и выше 100 Гц – по Р. Райфу, руководствуясь выбором частот по эффектам, по нозологиям, органам, симптомам, подбирая их тестированием или же проводить терапию с помощью специальных программ, реализованных в АПК «ИМЕДИС-Фолль», «ЕЛЕНА» и др. Каждый из этих методов терапии можно сочетать с приемом между процедурами созданным электронно-фармакологическим препаратом выбранной программы, что существенно повышает эффективность комплексного лечения.

Если по окончании курса комплексной терапии (через 3-4 недели от начала терапии) наблюдается отчетливое улучшение состояния, но по результатам БРТ еще определяются микробные контаминации различной степени выраженности, то назначаются повторные курсы комплексной терапии с включением эндо- и экзогенной БРТ, с приемом между курсами биорезонансной терапии электронно-фармакологических копий актуальных возбудителей.

Длительность 2-го этапа терапии будет зависеть от количества обнаруженных возбудителей и от масштабности поражения (при тестировании возбудителя в высокой потенции – Д200-Д500 – лечение, направленное на элиминацию выявленного возбудителя, как правило, прекращается).

На третьем этапе лечения решаются оставшиеся проблемы конкретного органа или системы, наиболее вовлеченных в патологический процесс (в соответствии с полнотой раскрытия патогенетической цепочки нарушений, выявленных методами ЭПДФ и БРТ).

Нередко при тяжелых, длительно текущих хронических заболеваниях наблюдается общее истощение эндокринной и иммунной систем (явление недостаточности). В первую очередь это касается гипофиза, надпочечников и щитовидной железы, что может стать непреодолимым препятствием, противостоящим выздоровлению пациента.

При наличии эндокринных нарушений, выявленных с помощью

гомеопатических тест-указателей, определяются: эндокринные индексы (ЭИ), степень истощения и/или их напряженности, какими факторами (психовегетативные нагрузки, блоки, опухоли и т.д.), и какими гормонами обусловлено данное нарушение.

Проводится чакральная диагностика, что позволяет по степени активности чакр судить о состоянии взаимосвязанных с ними эндокринных желез и, соответственно, о нарушениях во взаимосвязанных с чакрами меридианах (первоэлементах).

Аналогично определяем показатели иммунной системы - по какому типу идет нарушение (напряжение и/или истощение), в каком органе максимально проявляется, какими факторами обусловлено (психовегетативные нагрузки, блоки, опухоли, аллергия и т.д.), т.е. определяем активные факторы, на которые реагирует иммунная система.

На сегодня обе эти регуляторные системы рассматриваются в рамках единой психонейроэндокриноиммунной системы, степень вовлеченности которой в патологический процесс определяется конституцией пациента. Это необходимо учитывать при составлении комплексной терапии. В частности, при общем истощении эндокринных желез с целью адекватного вмешательства в гормональную регуляцию используются соответствующие органоспецифические препараты, позволяющие во многих случаях избежать применения гормональной терапии, которая представляет собой нефизиологическую манипуляцию широкого спектра действия, последствия которой в организме трудно предугадать, поскольку гормонотерапия более подходит для эктомированных пациентов.

Учитывая роль нарушений обмена веществ в хронизации патологии, следует обратить внимание на тип обмена веществ, рН-тканей, дефицитные состояния – микроэлементы, витамины, ферменты.

Для целевой направленности терапии важно также определить пораженные органы (первично пораженный орган, максимально пораженный орган).

В соответствии с результатами диагностики, в зависимости от приоритетности в картине болезни выявленных нарушений, подбирается терапия, направленность которой – общеукрепляющая, регенерационная, восстанавливающая функциональную целостность органа, системы. Разумеется, все назначаемые препараты следует протестировать. Если дренажные препараты продолжают работать, то их оставляют в лечебном комплексе для дальнейшего приема.

Перечислим некоторые гомеопатические препараты и фирмы, их выпускающие, рекомендуемые к использованию по клиническим показаниям на данном этапе терапии: органоспецифические препараты фирмы «WALA», «HELL» «O.T.I.»; комбинированные меридианкомплексные препараты (КМКП) в сочетании с FM-меридианаккордами; потенцированные продукты обмена веществ (хиноны, катализаторы, биокатализаторы и т.д.); иммунокорректирующие гомеопатические препараты серии «Formula» фирмы «O.T.I.», препараты Roy Martina (группы «Эндокринотокс», «Детокс»,

«Эндотокс», «Аллергоплекс», «Флауэрплекс») – обладающие уникальным спектром терапевтического действия и используемые для коррекции нарушений и лечения заболеваний психонейроэндокриноиммунной системы; комплексные гомеопатические препараты фирмы «ОНОМ», созданные по классической методике Ганеманна в соответствии с принципами холистической медицины (восстановление, компенсация, стимуляция); фито- и литокомплексы, различные цитамини, потенцированные аллопатические средства – гормональные препараты, биогенные препараты, нейролептические средства, цитостатики и др.

Все перечисленные препараты можно назначать в виде электронно-фармакологических копий, взятых из медикаментозного селектора. Индивидуальная дозировка любого препарата подбирается по результатам тестирования по Р.Фоллю или БРТ.

В зависимости от последовательно решаемых терапевтических задач лечебный комплекс может быть дополнен методами системно-информационной терапии: НЧ ЭМП и световая цветотерапия, цветотерапия и музыкатерапия, сочетание НЧ ЭМП и БРТ и др., а также методами натуропатической медицины (определенный двигательный режим в сочетании с различными физическими упражнениями, оптимальный диетический режим, медитация, самомассаж и др.), в совокупности восстанавливающими высокую работоспособность и жизненный тонус организма.

Вследствие того, что рассмотренная концептуальная модель терапии с преимущественным использованием методов биофизической и натуропатической медицины является относительно новой, а выводы нередко отличаются от общепринятых, то трудно убедить специалистов в справедливости некоторых рассуждений. И даже, когда приводятся неопровержимые (клинически верифицированные) данные, полученные при использовании методов системно-информационной диагностики и терапии у труднокурабельных больных, тень недоверия у многих наших коллег не исчезает.

Представленные отдельные этапы индивидуальной работы с пациентом в рамках модели системной энергоинформационной терапии ориентированы, прежде всего, на поддержание и/или стимуляцию систем саморегуляции и самооздоровления организма, поскольку нефизиологические методы и средства, зачастую, подавляют саногенез.

Каждый специалист, работая по системе семейного врача, на любом из перечисленных этапов при необходимости может включать в лечебный комплекс методы и средства классической медицины.

Необходимо помнить, что применяемые методы терапии очень индивидуальны, и поэтому оптимальность терапии, последовательность применяемых методов и средств, время, вид препарата (медикаментозные, гомеопатические, фито- и литокомплексы, БАДы и др.) тщательно подбираются, тестируются и контролируются для каждого пациента. Такая тактика позволяет максимально оптимизи-

зировать процесс излечения пациента.

Многолетний опыт показывает, что для реального излечения, а не для подавления симптомов заболевания, необходимо воздействие на пациента как на единую систему, включающую как энергоинформационные и морфофизиологические системы, так и психологическую структуру личности. Рассмотренный подход к лечебному процессу основан на синтезе современных научных достижений, векового опыта народов Востока и Запада – опыт медицины классической и альтернативной. Как показывают наши практические наблюдения, подход к терапии с позиции холистической медицины дает положительные результаты вне зависимости от анамнеза пациента. Занимаясь реабилитацией больных по предложенной схеме, следует ориентироваться не на увеличение количества пролеченных больных, а на количество больных достигших состояния излечения или стабильной длительной ремиссии.

Как показывают наблюдения, полное выздоровление больного с хронической многозвеньевой патологией возможно, если заболевание не достигло уровня генов. При наличии повреждений на уровне генов (наследственная врожденная токсическая информация, приобретенная токсическая информация, субстанционное токсическое отягощение по данным ВРТ и др.) полное излечение затруднено, хотя значительное улучшение состояния и длительная ремиссия возможны при своевременно назначенной системной восстановительной терапии.

Действие всей программы в рамках общей концептуальной модели работы с пациентом (рис. 34), включая и вышерассмотренную схему, в зависимости от сложности клинической ситуации, рассчитано от нескольких месяцев до 1-2-х и более лет, поскольку конечная цель любой терапии – это восстановление гармонии между психикой и телом (сомой), восстановление нарушенных болезнью психических, энергетических и физиологических взаимосвязей.

За рубежом подсчитано, что каждая единица капиталовложений в реабилитацию окупается в 10-30-кратном размере (без учета потерь от временной нетрудоспособности родителей по уходу за больным ребенком). Анализ опыта большинства высокоразвитых стран, достигших высоких показателей здоровья в обществе, подтверждает, что основные капиталовложения следует направлять на развитие массовой культуры и спорта, на строительство оздоровительных центров, на пропаганду в обществе престижа здоровья и здорового человека, что, само по себе, способно обеспечить профилактику многих болезней цивилизации, поскольку, по данным ВОЗ, среди слагаемых здоровья на окружающую среду приходится – 20 процентов, наследственность – 20 процентов, образ жизни – 50 процентов и лишь 10 процентов – на медицину. Но наряду с оздоровительными центрами, должны быть и центры альтернативной медицины, где небольшой коллектив врачей-профессионалов мог бы заниматься врачеванием сложных хронических больных. На наш взгляд, при лечении таких больных необходимо (по возможности)

отказаться от дифференциации лечения, принятого в официальной медицине, и стремиться к максимальной концентрации различных методов лечения на уровне одного специалиста или небольшого коллектива врачей, хорошо ориентирующихся в этиопатогенезе и клинической картине болезни. Это значительно повысит возможность терапевтического контроля за процессом лечения. Необходимо возвратиться к старой испытанной формуле лечения: *«один врач – один больной и консультация по необходимости»*, что продиктовано неуклонным ростом численности хронических больных.

Обновленная идея холизма представляет собой богатую потенциальными возможностями для системы здравоохранения модель лечебного процесса. Именно такой подход к диагностике и терапии позволит медицине будущего стать действительно личностной медициной, во главу угла которой будут поставлены индивидуальные биологические особенности организма человека. Только при таком подходе успех лечения будет максимально эффективным.

Вероятно, в обозримом будущем только диагностика на доклинической стадии болезни и, следовательно, активная профилактика, внедрение в практическую медицину «идеи холизма», активная пропаганда престижа здоровья и здорового человека позволят практической медицине повысить показатели здоровья нашего общества до уровня высокоразвитых стран.

* * *

Обобщая изложенное в этой главе можно заключить, что при проведении профилактической и лечебно-реабилитационной терапии необходимо использовать новые подходы к лечебному процессу с применением современных новейших технологий восстановительной медицины, наряду с общепринятыми в практической медицине методами и средствами, так как только комплексная планомерная длительная терапия в рамках холистического подхода к лечению при наличии доброй воли больного к самоизлечению способна дать оптимальный лечебно-профилактический эффект у больных с многофункциональной (многопараметрической) хронической патологией.

Все рекомендации по лечению, изложенные в этой и предыдущих главах книги, носят сугубо ориентировочный характер, поскольку в медицинской практике не бывает двух абсолютно идентичных ситуаций, как не существует и двух одинаковых больных. Поэтому в каждом конкретном случае врачу необходимо обеспечить строго индивидуальный подход с четко продуманной программой лечебно-профилактических действий. Однако, опираясь на общие принципы подхода к восстановительной терапии, врачу легче найти путь к конкретному практическому решению. Для обеспечения принципа

динамизма лечебного процесса врачу необходимы не только глубокие знания патогенетических механизмов болезни, но и понимание механизма действия всех составляющих лечебного комплекса, чтобы последовательно и планомерно управлять процессами саногенеза и самовосстановления организма.

Лечащий врач, работающий по системе семейного врача, планируя последовательность и длительность применения различных методов немедикаментозного и медикаментозного лечения у конкретного больного должен стремиться к положительным результатам терапии в максимально короткие сроки, предлагая больному в дальнейшем использовать план-схему определенных мероприятий для самооздоровления. Поэтому успешность любой терапии зависит не только от профессионализма врача, но и от активной позиции больного в отношении своего здоровья, готового тратить время и усилия для своего оздоровления. *Победить болезнь – это значит преодолеть самого себя.*

Заключение

В современном мире сосуществует две глобальных медицинских школы – *европейская* (классическая, нетрадиционная) и восточная (традиционная). Обе школы не противоречат друг другу, а дополняют новым содержанием понятие «болезнь» и подходы к ее терапии.

Современная классическая медицина, настроенная сугубо материалистически, рассматривает все процессы, происходящие в организме, как совокупность биохимических реакций и поэтому направленность терапии, в основном, связана с нозологическим диагнозом и, в первую очередь, ориентирована на изменение химических структур (фармакотерапия). Такая направленность терапии может быть эффективной, но не всегда характеризуется длительным последствием, т.к. имеет множество системных недостатков.

Восточная школа признает существование помимо материального, ещё и «тонких» тел человека – эфирного, астрального, ментального... На уровне поля (энергоинформационном) успешно работают целители и врачи на Востоке, поскольку понимают, что если вовремя не восстановить гармонию между психикой, душой и телом, то болезнь может проявиться уже на биохимическом уровне (морфоструктурном, клеточном по д-ру Реккевегу) через нарушение систем саморегуляции. Холистический подход к лечебно-профилактическому процессу, принятый на Востоке, предусматривает, в первую очередь, стимуляцию способности организма к саморегуляции как базовой основы для поддержания физического здоровья и гармонии.

Современной науке, благодаря развитию уникальных биотехнологий, удалось сблизить изотерические знания, накопленные многовековым опытом прошлых поколений, с законами квантовой физики и медицины и создать современную концепцию болезни. Эта концепция позволяет дать строгое научное объяснение многим целительским и оккультным практикам, а также обосновать значимость в формировании картины *болезни конституционально-генетической предрасположенности, инфекции и состояния психики* (в современном понимании, психонейроэндокриноиммунной системы)

Признание наукой XX столетия *«полевых свойств материи»*, раскрытие роли полей, как носителя информационной функции, обеспечивающей взаимосвязь на всех уровнях организации живых систем, послужило для академической науки мощным импульсом к изучению биофизической сущности болезни, созданию квантовомеханической (биофизической) концепции болезни и разработке новой лечебной аппаратуры, представляющей сочетание восточной медицины, новых биотехнологий и гомеопатии.

Современная медицинская наука, основываясь на фундаментальных положениях квантовой механики, рассматривает организм как биокрибибернетическую систему и использует применительно к тканям (организму) пациента, в основном, две концепции: *молекулярную*, отражающую аспект материи и *волновую* (полевою), в совокупности обеспечивающих все реакции живых систем как единого целого на любое воздействие. Общепринятая концепция биоэнергетического поля позволяет рассматривать организм как авторегулирующуюся систему, взаимосвязанную с космопланетарным миром благодаря постоянному обмену во времени и пространстве *веществом, энергией и информацией*. В настоящее время уже научно доказано, что каждый орган живого существа, каждая его клеточка и субклеточные структуры постоянно вибрируют с присущей им частотой, создавая свойственные только им электромагнитные поля.

Рассмотрим суть квантово-механической концепции болезни на примере инфекционных заболеваний.

Нас окружает огромное видовое разнообразие микроорганизмов: на сегодня описано более 100000 видов... Все они взаимодействуют с человеческим организмом, но патогенными является только небольшая часть из них. Остальные же, попав в человеческий организм, либо погибают, либо выводятся естественным путем, не вызывая негативных эффектов.

Любой микроорганизм имеет набор собственных вибраций, собственных частот, которые излучает непрерывно. Собственный спектр излучения имеет и организм человека – в диапазоне 9-10 микрон (пик – 9,36мкм). Сверхслабые радиоволны определенных частот могут восприниматься организмом, стимулировать жизнедееспособность и управлять многими процессами протекающими в нем, в частности, подавлять развитие микроорганизмов. То есть, организм может вырабатывать и запускать определенные защитные механизмы по отношению к болезни. И только в том случае, если вибрация внешнего объекта (в частности, микроорганизма) совпадает или может совпасть с вибрациями клетки организма человека (принцип резонанса и подобия), возможно развитие болезни. Если же вибрации не совпадают, никакого взаимодействия быть не может. Не нужно никакой вакцинации, поскольку в таких случаях взаимодействие невозможно в принципе. *Это основной постулат биоэнергетической медицины*. Например, излучения вируса чумки собаки не попадают в диапазон излучения человека и, соответственно, собачьей чумкой человек заболеть не может. А вибрации вируса гепатита совпадают с диапазоном вибраций печени, что и является одним из необходимых условий развития заболевания. И если имеются слабые зоны (токсины, нарушения микроциркуляции и т.д.), то вирус, вызывающий гепатит, может в них внедриться и начнется интенсивный энергоинформационный обмен. То есть, возникнет зона заражения – зона излучения с чуждой для организма энергетикой, так называемые, патологические

дисгармонические колебания, нарушающие гармонию в биоэнергетике органа, а с течением времени, в соответствии с функционально-энергетическими взаимосвязями органов и систем («причинные цепочки Шиммеля») и организма в целом. Практически все наши болезни формируются вначале на уровне биополя (энергoinформационный уровень регуляции) и обусловлены, в первую очередь, конституционально-генетической предрасположенностью к определенным болезням и состоянием психики (психонейроэндокриноиммунной системы). Соответственно, для эффективного воздействия на болезнь нужна своевременная диагностика (ЭПДФ, ВРТ и др.), позволяющая выявлять состояние предболезни (доклиническая стадия болезни), чтобы целенаправленно воздействовать на все звенья саморегуляции.

Успешное развитие таких наук как квантовая физика и химия, молекулярная биология позволили открыть новые закономерности в регуляции обменных процессов в организме. Не вдаваясь в сложности физико-химических исследований, можно заключить, что любой самый сложный физиологический процесс имеет в своей основе обычный химический. Следует также учитывать, что большинство обменных процессов, происходящих в организме человека, являются *параллельными химическими и фотохимическими реакциями с резонансом в области собственного излучения человека*, и поэтому скорость и согласованность их протекания строго зависит от мощности этого излучения.

Нарушения на уровне элементарных химических реакций приводят к изменениям на всех уровнях регуляции и наоборот, нарушения на более высоких уровнях – это одновременно и изменения на уровне химических процессов. Эти процессы, которые обобщенно можно назвать как *«биохимический биоэнергетический конвейер»*, должны быть согласованы между собой как по типам, так и по кинетическим параметрам. Нарушение согласованной работы всех регулирующих систем организма, другими словами сбой в отлаженной цепи *«биохимического биоэнергетического конвейера»*, делает невозможным завершение полного цикла обмена веществ и, как следствие, нарушается адекватная реакция органов и тканей на воздействие различных факторов внешней и внутренней среды, что может проявляться в виде различных скрытых или явных болезней.

Согласно современным представлениям, в возникновении онкологических, сердечно-сосудистых, психо-неврологических и многих других болезней *на химическом уровне* играют *свободные радикалы*. В 1954 году американский химик Д.Начтан пришел к выводу, что универсальной причиной старения является свободно-радикальное окисление белков, липидов и других компонентов клетки.

Свободный радикал – это атом или молекула, обладающая неспаренным электроном на внешней орбите. Речь идет о химически очень активном элементе, который стремится изъять (или отдать)

из своего окружения электрон, способный рекомбинировать для создания стабильной электронной пары. В норме свободные радикалы продуцируются в ходе определенных физиологических процессов (без них невозможна жизнь), но после завершения своих функций они рекомбинируют между собой, становясь нейтральной молекулой или соединением. Их аномальная роль может проявляться во многих случаях. Например, в результате нарушения транспорта электронов в митохондриальной дыхательной цепи, что, в частности, наблюдается при метаболизме и активной пролиферации раковой клетки. Причиной активации спонтанного свободно-радикального процесса могут оказаться вирусы, грибы, гельминты, психогенный стресс, радиация, УФО, лазерное излучение, ЭМП, химические токсины, ионы тяжелых металлов, нарушение кровообращения, наличие сильных окислителей (озон, перекись водорода и др.) и т.д.

Свободные радикалы, беспорядочно вступая в реакции и обладая большой разрушительной силой, ведут себя крайне агрессивно: свободный радикал отбирает электроны у соседней молекулы, которая тут же превращается в свободный радикал, после чего отбирает свободный электрон у соседней молекулы и т.д. Более того, свободные радикалы, объединяясь в группы, способствуют образованию непредусмотренных природой перекрестных связей между клетками. Жизнеспособность таких клеток понижается, что может приводить к необратимым повреждениям и сопровождаться повышением их восприимчивости, в частности, к онкопатологии.

В рекомбинации свободных радикалов активное участие принимают антиоксидантные факторы защиты организма как внутри, так и вне клетки. Однако, при наличии дегенеративно измененной раковой клетки антиоксидантные факторы защиты не срабатывают, поскольку в онкоклетке заряд активной ее части не соответствует оптимальному для реакции рекомбинации, что затрудняет или делает невозможным нейтрализацию онкорадикалов антиоксидантами. Энергия активации таких радикалов значительно выше нормы, поэтому имеющиеся в организме факторы защиты не могут их инактивировать, в связи с чем рост онкоклеток становится неуправляемым. В этих случаях необходимо стимулировать извне реакцию рекомбинации (удаления) свободных радикалов, чтобы приостановить онкопроцесс. От избытка свободных радикалов чаще других страдают клетки органов с наиболее высокой потребностью в энергии – сердце, мозг, печень, эндокринные органы, почки, глаза и, как следствие, печальное первенство этих болезней среди прочих.

В последние десятилетия XX века ученые пришли к выводу, что со всеми вышеперечисленными проблемами можно и нужно бороться, используя для этого адекватные методы и средства, способствующие нормализации эндоэкологической среды организма (в первую очередь, микрофлоры кишечника и гармонизации психонейроэндокриноиммунной системы), внутриклеточного метаболизма (система матрикса и лимфодренирующая система) и

энергетического гомеостаза организма в целом. Поскольку в живом организме, как в любой системе, имеются пределы мощности и границы управления, то организму нужна помощь, в первую очередь, на молекулярном, химическом и фотохимическом уровнях, т.е. энергоинформационном. Но если для решения этих проблем запастись лекарствами, периодически меняя их одно на другое, пить пригоршнями с утра до позднего вечера – все равно не будет никакой гарантии, что они усвоятся организмом и что фармакотерапия не приведет к осложнениям и даже обратному эффекту. Вот почему в последние десятилетия многие стали обращаться к гомеопатии, традиционным и биофизическим методам диагностики и терапии, основанных на забытых уроках прошлого и новейших биотехнологиях.

С помощью различных авторских технологий (АПК «ИМЕДИС-ФОЛЛЬ», «ЕЛЕНА» и др.) удастся в течение 1-1,5 часов констатировать наличие функционально-энергетических нарушений, выявить первопричину болезни, степень количественно-качественных нарушений в пораженных органах и системах, оценить параметры энергетического обмена клеток и тканей, адаптивный потенциал организма, выявить скрытые болезни, с которыми человек жил довольно долго, даже не подозревая об их наличии и возможности их манифестации, а также диагностировать наличие вирусов, грибов, гельминтов и многие другие показатели и факторы, важные для оптимального подбора индивидуализированной терапии.

Предлагаемую нами схему (глава 5) этапной индивидуальной работы с пациентом в рамках энергоинформационной модели терапии в соответствии с принципами холистического подхода к вопросам профилактики и реабилитации, можно рассматривать как концептуальную модель комплексного решения проблемы «здоровье-болезнь», которая заключается, прежде всего, в оптимизации функционирования организма как единой системы, нормализации энергетического обмена клеток и жизненно важных процессов на клеточном уровне, защите генома клетки от мутагенных и канцерогенных воздействий, повышении иммунного потенциала и адаптивных возможностей организма к стрессовым ситуациям любого типа.

Восстановление систем саморегуляции с помощью биофизических методов (БРТ, МРТ, НЧ ЭМП, индукционная терапия, цветовая светотерапия, узкоспектральное ИК-излучение, музыкотерапия и др.), являющихся как бы «пусковым» ключом к самовосстановлению энергетического гомеостаза организма («биохимического биоэнергетического конвейера»), позволяет в короткие сроки восстанавливать «проблемные» органы и системы, поскольку используются сверхслабые источники электромагнитных волн и излучений, резонансные пораженным органам и системам, несущие в себе необходимую информацию для включения резервных возможностей организма. Сочетание биофизических методов с индивидуально подобранной гомеопатией (методика МТ

по Р.Фоллю, ВРТ и др.) в комплексе обладающих специфической тропностью к определенным органам и системам организма, также способствует оптимизации лечебного процесса без каких-либо побочных эффектов. Последние научные данные говорят о действии гомеопатических препаратов на механизмы саморегуляции иммунной системы, которая является стабилизатором равновесия и защиты организма от разрушающего действия внешних (вирусы, бактерии, грибы; психогенный стресс и др.) и внутренних (чрезмерная выработка антител и др.) факторов агрессии, подстраивая наш организм под необходимый для него ритм.

Все вышеописанные методы и средства биофизической и натуропатической медицины совершенно безвредны для организма, практически не имеют противопоказаний и могут применяться в любых возрастных группах.

Таким образом, если специалист работает по системе семейного врача, то своевременное использование методов биофизической и натуропатической медицины с профилактической целью в доклиническую стадию болезни позволит предотвратить развитие многих хронических болезней, а в клиническую стадию хронических болезней – сочетание вышеуказанных методов с классической медициной – будет способствовать регрессу клинических симптомов и если не полному излечению, то длительной и стабильной ремиссии.

Дальнейшие углубленные исследования, проводимые на электронном, субэлектронном, лептонном и биоэнергетическом уровнях, совершенствование лечебно-диагностической аппаратуры с использованием новейших достижений науки и техники, позволят сделать существенный прорыв в медицине будущего. Как показывают исследования, *организм человека обладает уникальным свойством биоэнергетической компенсации патологических процессов*, поэтому обозримые перспективы методов системно-информационной диагностики и терапии безграничны.

Система соответствия 5-ти первоэлементам

Элемент	Дерево	Огонь	Земля	Металл	Вода
Цвет	Зеленый	Красный	Желтый	Белый	Черный
Вкус	Кислый	Горький	Сладкий	Острый	Соленый
Процесс	Возрастание	Кульминация	Центр	Упадок	Покой
Сезон	Весна	Лето	Конец лета	Осень	Зима
Стороны Света	Восток	Юг	Центр	Запад	Сфеввер
Органы	Печень	Сердце	Селезенка	Легкие	Почки
Секрет	Слезы	Пот	Слюна	Мокрота	Моча
Ткань	Мышцы	Сосуды	Соединит. ткань	Кожа и волосы	Кость
Органы чувств	Глаз	Язык	Рот	Нос	Уши
Психика	Гнев	Радость	Забота	Тоска	Страх
			Грусть		
Климат	Ветер	Жара	Влажность	Сухость	Холод
Злаки	Пшеница	Просо	Рожь	Рис	Фасоль
Мясо	Курица	Баран	Теленок	Лошадь	Свинья
	Тигр	Олень	Медведь	Птица	Обезьяна
Планета	Юпитер	Марс	Сатурн	Венера	Меркурий

Примечание. Исходя из принципа всеобщности, эта схема организации переносится на все живые существа, объекты и процессы).

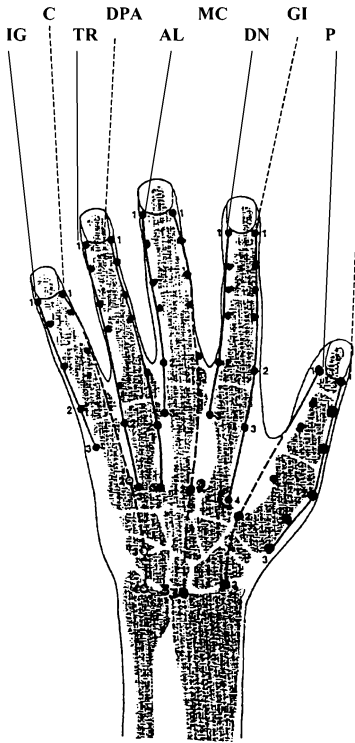
Приложение 2.

Органы, подлежащие совместному лечению

Больной орган	Правило органов-партнеров	Правило «супруг-супруга»	Правило «полдень-полночь»
Тонкая кишка	Сердце	Толстая кишка	Печень
Мочевой пузырь (уро-гениталии)	Почка	Эндокринная система	Легкое
Почка	Мочевой пузырь	Кровообращение, половая сфера	Толстая кишка
Кровообращение	Эндокринная система	Почка	Желудок
Эндокринная система	Кровообращение	Мочевой пузырь	Селезенка\Поджелудочная железа
Желчный пузырь	Печень	Желудок	Сердце
Печень	Желчный пузырь	Селезенка\Поджелудочная железа	Тонкая кишка
Легкое	Толстая кишка	Сердце	Мочевой пузырь
Толстая кишка	Легкое	Тонкая кишка	Почка
Желудок	Селезенка\Поджелудочная железа	Желчный пузырь	Кровообращение
Селезенка\Поджелудочная железа	Желудок	Печень	Эндокринная система
Сердце	Тонкая кишка	Легкое	Желчный пузырь

Примечание. Особенно важно понимание органических часов и функциональных взаимосвязей в меридиональной системе тела при использовании в комплексной терапии различных видов физической энергии.

Атлас измерительных точек на левой кисти



Ly=лимфа

1. Миндалины
2. Челюсть
3. Околоносовые пазухи

P=легкое

1. Альвеолы (P4)
2. Бронхи (P10)
3. Трахея (P9)

GI=толстая кишка

- 1.п: поперечно-ободочная кишка справа
л: сигмовидная кишка слева
- 2.п: изгиб толстой кишки справа
л: нисходящая часть толстой кишки слева
- 3.п: восходящая часть толстой кишки справа
л: изгиб толстой кишки
- 4.л: левая часть поперечно-ободочная кишки

DN=нервная дегенерация

1. Пояснично-крестцовый сегмент спинного мозга
2. Шейно-грудной отдел спинного мозга
3. Головной мозг, центральные нервные узлы

MC=кровообращение

1. Артерии
2. Вены
3. Коронарные сосуды сердца

AL=аллергия (дегенерация сосудов)

1. Органы живота, малый таз, нижние конечности
2. Грудная клетка, шея, затылок, верхние конечности
3. Голова, полость рта, нос, околоносовые пазухи

DPA=дегенерация паренхимы и эпителия

1. Брюшная полость
2. Грудная клетка
3. Голова

TR=тройной подогреватель (эндокринная система)

1. Половые железы, надпочечник
2. Щитовидная железа, околощитовидная железа
3. Гипофиз, эпифиз

C=сердце

1. Эндокард/желудочки (п: клапан легочной артерии, л: клапан аорты)
2. Эндокард/предсердия (п: клапан трехстворчатый, л: клапан митральный)
3. Проводящая система сердца
4. Миокард

IG=тонкая кишка

- 1.п: терминальный отдел подвздошной кишки справа; е: подвздошная кишка слева
- 2.п: двенадцатиперстная кишка; е: тонкая кишка
- 3.п: нисходящая часть двенадцатиперстной кишки справа; е: изгиб между двенадцатиперстной и толстой кишкой слева.

Атлас измерительных точек на левой стопе

RP=селезенка/поджелудочная железа

1.п: работа поджелудочной железы: протеолитические ферменты л: работа селезенки, белая пульпа (лимфа: шея/грудная клетка)

2.п: работа поджелудочной железы: нуклеазные ферменты л: работа селезенки, белая пульпа (лимфа: живот/малый таз)

3.п: работа поджелудочной железы: углеводные ферменты л: работа селезенки, красная пульпа

4.п: работа поджелудочной железы: жировые ферменты л: работа селезенки

F=печень

1. Центральные вены
2. Дольки печени (паренхима)
3. Периваскулярная система

DA=дегенерация суставов

1. Тазовый пояс, нижние конечности
2. Плечевой пояс, верхние конечности
3. Шейный позвонок, нижнечелюстной сустав

E=желудок

- 1.п: привратник е: левая часть тела желудка
- 2.п: тело желудка справа е: свод желудка слева
- 3.п: тело желудка справа л: кардиальный отдел желудка слева

FDO=дегенерация соединительных тканей

1. Брюшная полость, малый таз
2. Грудная клетка, шея
3. Голова, рот, глотка

PC=дегенерация кожи

1. Брюшная полость, нижние конечности
2. Грудная клетка, верхние конечности
3. Голова

DL=дегенерация жировой ткани

1. Брюшная полость (жировая дистрофия печени, липодный нефроз, липоматоз поджелудочной железы)
2. Грудная клетка (сердечная мышца, коронарные артерии)
3. Органы и сосуды головы (например, склероз сосудов головного мозга, паралич)

VB=желчный пузырь

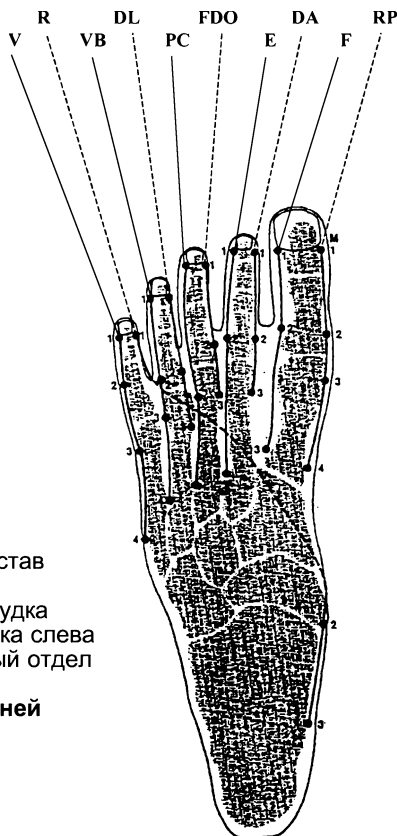
- 1.п: общий желчный проток л: проток hepaticus com
- 2.п: пузырьник справа л: правый печеночный проток слева
- 3.п: желчный пузырь справа л: левый печеночный проток слева
- 4.п: желчные протоки правой доли печени л: желчные протоки левой доли печени

R=почка

1. Почечная лоханка
2. Пограничная область pyelorenales
3. Мозговое вещество почки

V=мочевой пузырь

1. Мочевой пузырь
2. Дно мочевого пузыря, шейка мочевого пузыря
3. Суммационная измерительная точка половых органов
4. Яичко, придаток яичка, трубы.



Цветовая светотерапия по Ф.Мореллю (F.Morell)

Цвет	Столбец – 1 (физический уровень) Меридианы - органы.	Столбец – 2 Комплементар- ный цвет (наследствен- ный уровень) Меридианы – структура органов.	Столбец – 3 (эмоциональ- ный уровень) Эпителий, другие ткани и органы.	Столбец – 4 (ментальный уровень) Системы органов.
Красный	Меридиан тонкой кишки. Меридиан сердца.	Меридиан суставной дегенерации. Меридиан желчного пузыря. Меридиан жировой дегенерации. Меридиан печени.	Эпителий по- чек, мочеточ- ников, кора надпочечни- ков, половые органы.	Дыхательная система
Оранжевый	Меридиан мочевogo пузыря. Меридиан аллергии.	Меридиан кожи. Меридиан толстой кишки.	Кости, мышцы, соединительная ткань.	Система кровообраще- ния.
	Меридиан лимфатической системы. Меридиан почек	Меридиан соединительной ткани. Меридиан легких.		
Желтый	Меридиан нервной дегенерации. Меридиан желудка.	Меридиан трёх обогревателей (эндокринный).	Эпителий органов ЖКТ, печень, поджелудочная железа.	Вегетативная нервная система.
	Меридиан селезенки/ поджелудочной железы. Меридиан эпителиально- паренхиматоз- ной дегенерации.	Меридиан перикарда (кровообраще- ния).		
Зелёный	Меридиан суставной дегенерации.	Меридиан тонкой кишки.		Центральная нервная система.

	Меридиан желчного пузыря. Меридиан жировой дегенерации. Меридиан печени.	Меридиан сердца.	Эпителий трахеи, bronхов, лёгких, мочевого пузыря.	
Синий	Меридиан кожи. Меридиан толстой кишки. Меридиан соединитель- но-тканной дегенерации. Меридиан легкого.	Меридиан аллергии. Меридиан мочевого пузыря. Меридиан лимфатической системы. Меридиан почек.	Кожа, волосы, кровь, нервные клетки, органы чувств, надпочечники.	Пище- варительная система.
Фиолетовый	Меридиан трёх оболочек (эндокринный). Меридиан перикарда (кровообра- щения).	Меридиан нервной дегенерации. Меридиан желудка. Меридиан селезенки/ поджелудоч- ной железы. Меридиан соединительно- тканной дегенерации.	Сердце, сосуды	Эндокринная система.

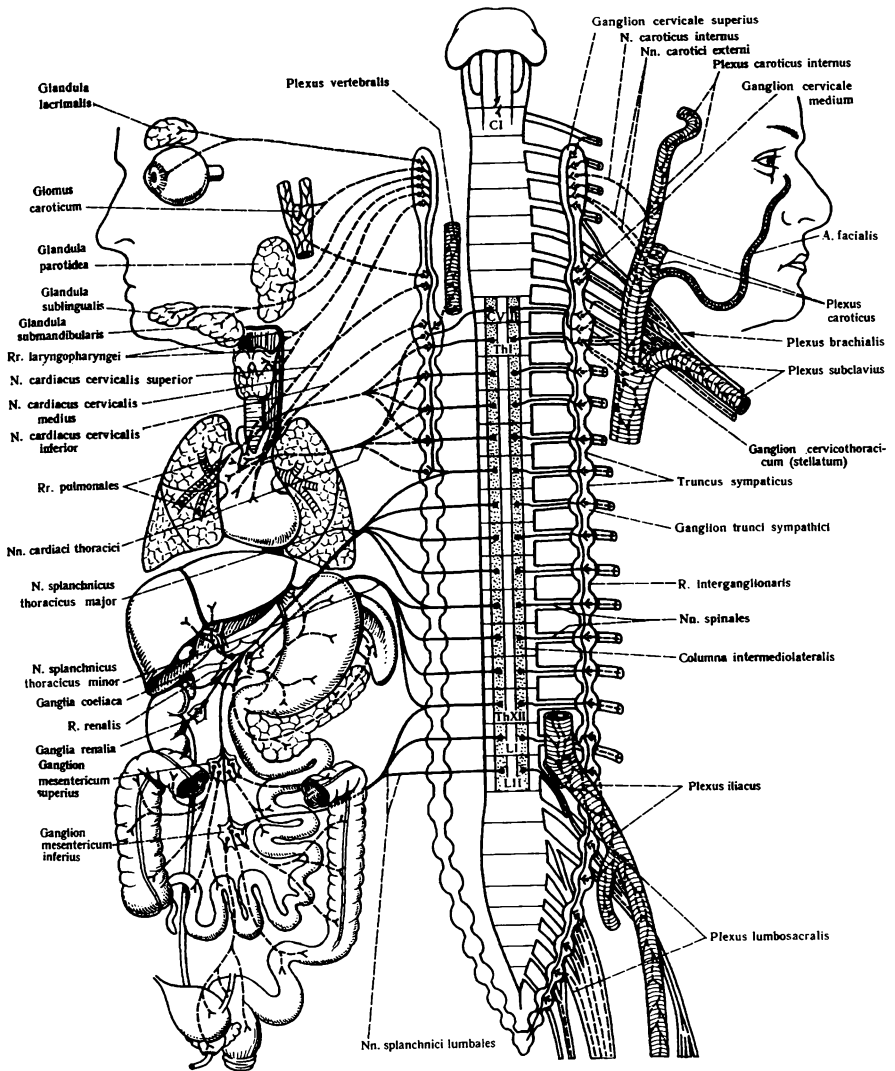


Схема симпатического звена вегетативной нервной системы:

преганглионарные (сплошная линия) и постганглионарные (пунктир) волокна, направляющиеся: слева – к внутренним органам, справа – к соматическим – периферическим кровеносным и лимфатическим сосудам, лимфатическим узлам, гладким мышцам и железам кожи.

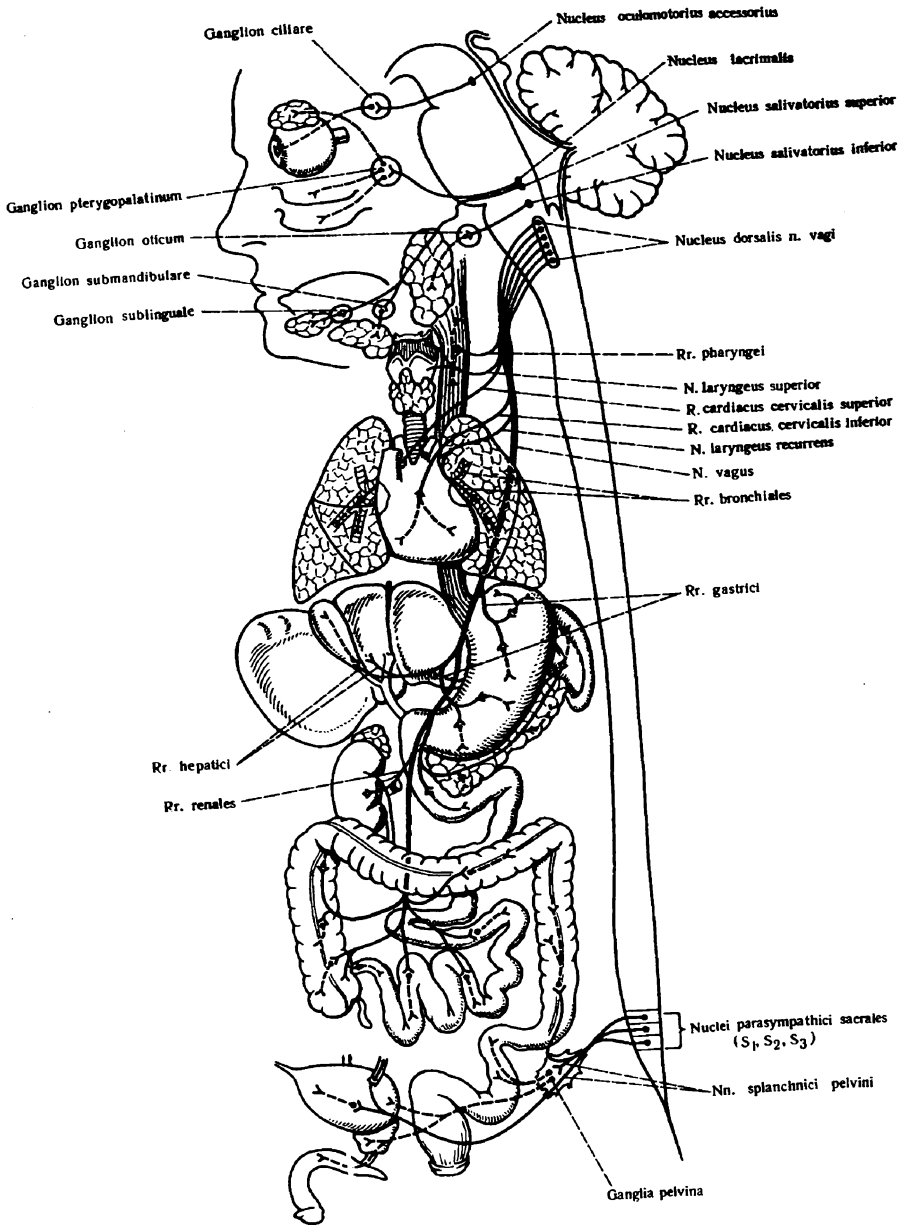
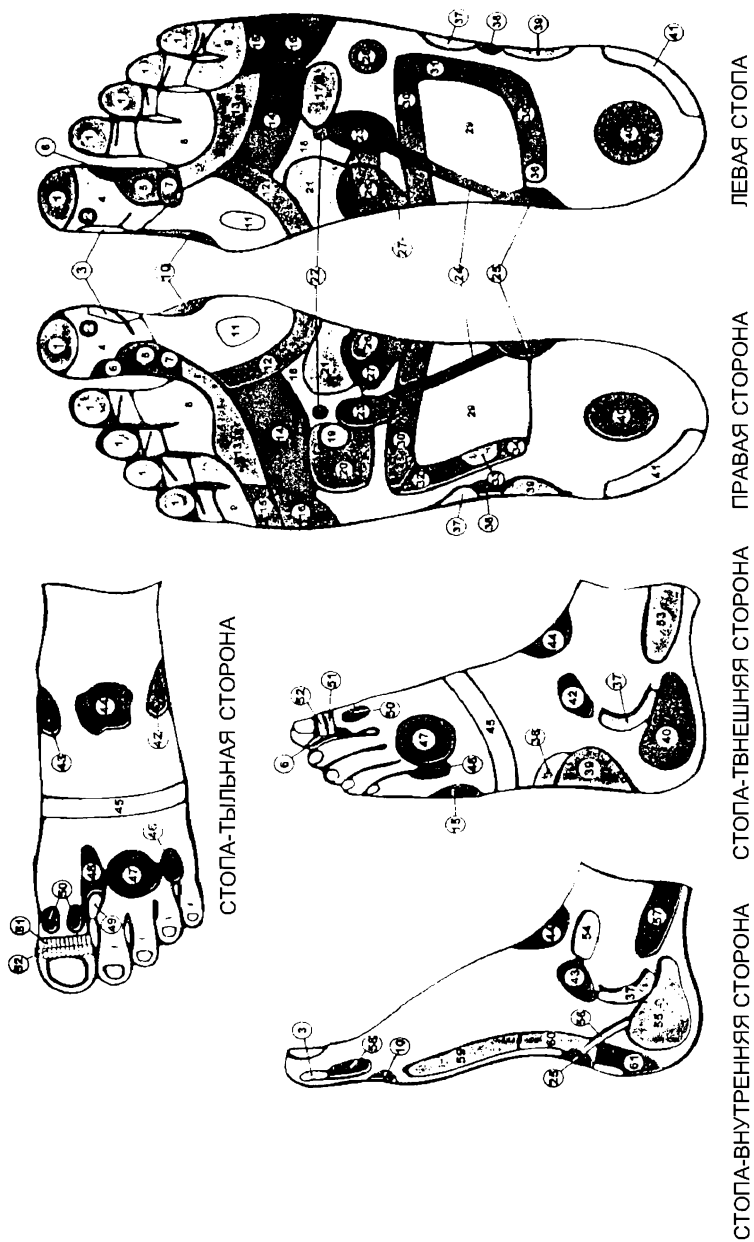


Схема парасимпатического звена вегетативной нервной системы: преганглионарные (сплошная линия) и постганглионарные (пунктир) волокна.

Биологически активные точки стопы, используемые для самомассажа



ЛЕВАЯ СТОПА

1. Правая лобная пазуха
2. Гипофиз
3. Нос
4. Голова, мозг—правая сторона
5. Ствол мозга, мозжечок
6. Тройничный нерв, височная область справа
7. Шея (вооротниковая область) справа
8. Правый глаз
9. Правое ухо
10. Околощитовидная железа
11. Горло—левая сторона
12. Щитовидная железа
13. Трапециевидная мышца слева
14. Легкие и бронхи слева
15. Левое плечо
16. Левое плечо (верхняя часть)
17. Сердце
18. Солнечное сплетение
21. Желудок
22. Надпочечник слева
23. Почка слева
24. Мочеточник слева
25. Мочевой пузырь
26. Поджелудочная железа
27. Двенадцатиперстная кишка
28. Селезенка
29. Тонкая кишка
30. Поперечный отдел ободочной кишки
31. Нисходящий отдел ободочной кишки
35. Прямая кишка
36. анальное отверстие (западный проход)
37. Тазобедренный сустав слева
38. Коленный сустав
39. Левое колено
40. Половые железы—семенники и яичники
41. Нервная система

ПРАВАЯ СТОПА

1. Левые лобная пазуха
2. Гипофиз
3. Нос
4. Голова, мозг слева
5. Кора мозга, мозжечок
6. Тройничный нерв, височная область слева
7. Шея (вооротниковая область) слева
8. Левый глаз
9. Левое ухо
10. Околощитовидная железа
11. Горло—правая сторона
12. Щитовидная железа
13. Трапециевидная мышца справа
14. Легкие и бронхи слева
15. Правое плечо
16. Правое плечо (верхняя часть)
18. Солнечное сплетение
19. Желчный пузырь
20. Печень
21. Желудок
22. Надпочечник слева
23. Почка справа
24. Мочеточник справа
25. Мочевой пузырь
26. Поджелудочная железа
27. Двенадцатиперстная кишка
29. Тонкая кишка
30. Поперечный отдел ободочной кишки
32. Восходящий отдел ободочной кишки
33. Соединение ободочной и сигмовидной кишки
34. Апендикс
35. Тазобедренный сустав справа
38. Коленный сустав
39. Правое колено
40. Половые железы—семенники и яичники
41. Нервная система

СТОПА—ТЫЛЬНАЯ СТОРОНА

42. Лимфоузлы верхней части тела
43. Внутренние лимфоузлы
44. Паховые лимфоузлы
45. Диафрагма
46. Органы равновесия (вестибулярный аппарат)
47. Грудные железы
48. Грудный лимфатический проток
49. Органы и трахея
50. Миндалины
51. Нижняя челюсть
52. Верхняя челюсть

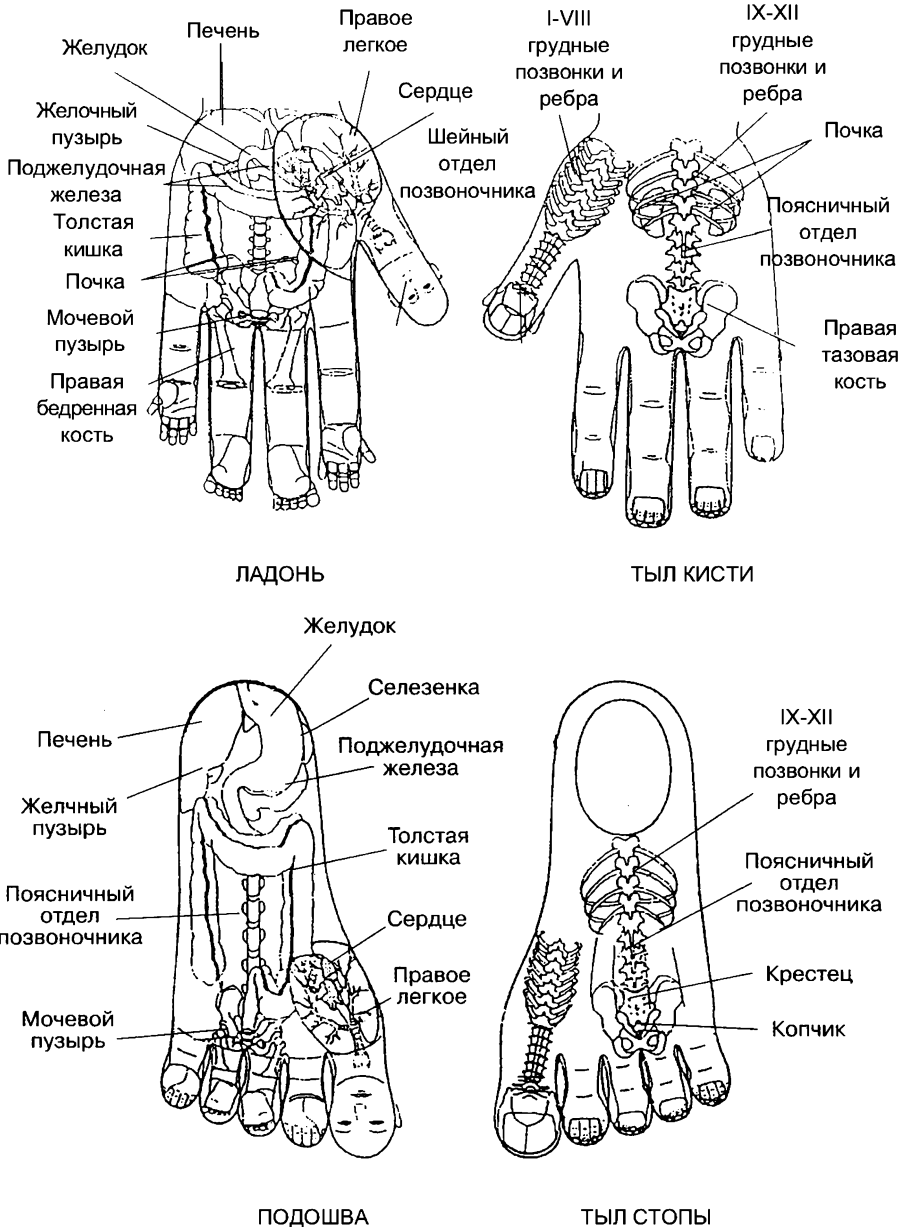
СТОПА—ВНЕШНЯЯ СТОРОНА

6. Виски, тройничный нерв
15. Плечо
37. Тазобедренный сустав
38. Коленный сустав
39. Колено
40. Половые железы—яичник, фаллопиева труба, яички
42. Лимфатические узлы, верхняя часть туловища
44. Паховые лимфатические узлы
45. Диафрагма
46. Органы равновесия (вестибулярный аппарат)
47. Грудные железы
53. Менструальные боли

СТОПА—ВНУТРЕННЯЯ СТОРОНА

3. Нос
10. Околощитовидные железы
25. Мочевой пузырь
37. Бедренный сустав
43. Внутренние лимфоузлы
44. Паховые лимфоузлы
54. Паховая область
55. Матка или простата
56. Половой член, влагалище, уретра
57. Прямая кишка, геморрой
58. Шейные позвонки
59. Грудные позвонки
60. Поясничные позвонки
61. Крестец и копчик

Стандартная система микросоответствия внутренних органов и скелета на левой кисти и стопе (по Пак Чже Ву)



Рецепты блюд и кулинарных изделий, приготовленных с использованием соевых продуктов.

Продукты переработки сои: соевое молоко, творог соевый (тофу) и пищевой соевый обогатитель (окара) подвергаются дальнейшей кулинарной обработке, с целью доведения их до традиционного вкуса пищевых продуктов.

В рецептуре блюд и изделий указаны нормы и вложения продуктов массой брутто.

Холодные блюда.

1. Тофу (творог соевый) солёный.

Состав продукта: тофу – 1000 г, вода – 500 г, соль – 20 г.

Тофу нарезают крупными кубиками и замачивают, предварительно приготовленным, рассолом. Выдерживают 3-4 часа при температуре +4 - +6°C. Затем раствор соли сливают, а тофу используют для приготовления салатов и в качестве самостоятельного блюда.

2. Тофу (творог соевый) маринованный.

Состав продукта: тофу – 1000 г, соль – 10 г, перец чёрный (горошек) – 0,1 г, гвоздика или корица – 0,1 г, лавровый лист – 0,1 г, уксус 3% - 350 г, сахар – 15 г, вода – 150 г.

Тофу нарезают крупными кубиками и заливают холодным маринадом. Выдерживают 3-4 часа при температуре +4 - +6°C.

Затем маринад сливают, а маринованный тофу используют для салатов и в качестве самостоятельного блюда.

3. «Майонез» из тофу (творога соевого).

Состав продукта: тофу – 600 г, масло подсолнечное – 120 г, уксус 3% – 170 г, сахар – 50 г, горчица – 30 г, соль – 15 г, перец чёрный молотый – 10 г.

Все компоненты тщательно взбивают до однородной массы. Майонез используют как приправу к мясным и овощным блюдам.

4. Паста острая из тофу (творога соевого). Состав продукта: тофу – 800 г, чеснок – 80 г, укроп – 30 г, перец чёрный молотый – 4 г, масло растительное – 40 г, соль – 4 г.

Тофу, чеснок пропустить через мясорубку. Массу заправить зеленью, растительным маслом, специями, посолить.

5. Салат из свежих огурцов и помидоров. Состав продукта: помидоры свежие – 100 г, огурцы свежие – 100 г, лук репчатый – 120 г, тофу – 200 г, майонез – 150 г.

Подготовленные овощи нарезают тонкой соломкой, тофу тонкими ломтиками. Все компоненты соединяют, заправляют майонезом.

6. Салат морковный с тофу (соевым творогом). Состав продукта: морковь свежая – 550 г, тофу – 400 г, майонез – 200 г.

Подготовленные компоненты нарезают тонкой соломкой, соединяют, заправляют майонезом.

7. Салат свекольный с тофу (соевым творогом). Состав продукта: свекла свежая – 500 г, тофу – 400 г, майонез – 200 г.

Варёную свеклу, тофу нарезают соломкой, заправляют майонезом.

Супы.

1. *Суп картофельный с фрикадельками и окарой (пищевым соевым обогатителем).* Состав продукта: картофель – 400 г, морковь – 60 г, лук – 140 г, мясо – 200 г, окара – 40 г, яйцо – 2 шт, петрушка – 2 г, соль – 10 г, вода – 1000 г.

В кипящую воду положить нарезанный кубиками картофель, довести до кипения, добавить мелко нашинкованный лук, морковь и приготовленные фрикадельки. Затем посолить, поперчить и варить до готовности.

Фрикадельки: мясо и окару дважды промолоть на мясорубке, добавить мелко нарезанный лук, чёрный молотый перец, соль, яйца, хорошо вымесить, сделать шарики и опустить в кипящий суп.

2. *Суп овощной с тофу (соевым творогом).* Состав продукта: мясной бульон – 1000 г, картофель – 250 г, морковь – 60 г, зелёный горошек – 50 г, тофу – 150 г, лук репчатый – 50 г, соль – 10 г.

В кипящий бульон опустить картофель, нарезанный кубиками, довести до кипения, добавить зелёный горошек, пассированный репчатый лук, морковь. Тофу нарезать кубиками, обжарить на растительном масле и добавить в суп за 10 минут до готовности. Посолить.

Мелко нарубленную зелень положить в суп при отпуске.

3. *Борщ «Кубанский» с тофу (соевым творогом).* Состав продукта: свекла – 200 г, капуста свежая – 150 г, морковь – 50 г, петрушка (корень) – 13 г, лук репчатый – 50 г, томатное пюре – 30 г, кулинарный жир – 20 г, сахар – 10 г, уксус 3% – 16 г, тофу (окара) – 100 г, картофель – 150 г, бульон или вода – 700 г.

В кипящий бульон или воду закладывают нашинкованную капусту. Затем добавляют нарезанный брусочками картофель, варят 10-15 минут, кладут пассированные овощи и варят до готовности. За 10 минут до окончания варки добавляют соль, сахар, специи, тофу нарезанный кубиками.

Вторые блюда.

1. *Рыбные палочки с окарой (пищевым соевым обогатителем).* Состав продукта: морская рыба (треска, минтай) – 820 г, окара – 100 г, сало свиное – 50 г, хлеб пшеничный – 100 г, молоко соевое – 100 г, лук репчатый – 160 г, соль – 30 г, зелень – 60 г, масло растительное – 150 г, сухари – 100 г.

Мякоть рыбы нарезать на кусочки, белый хлеб замочить в соевом молоке, отжать и промолоть на мясорубке вместе с рыбой, луком и окарой. Посолить и хорошо перемешать. Затем снова пропустить через мясорубку, добавить свиное сало перемешать.

Из рыбного фарша сформовать биточки в виде палочек, обвалять в сухарях и жарить до готовности.

2. *Котлеты с окарой (пищевым обогатителем).* Состав продукта: мясной фарш – 500 г, лук репчатый – 140 г, молоко соевое – 50 г, окара – 150 г, соль – 2 г, перец чёрный молотый – 1 г, масло растительное – 75 г.

Лук пропустить через мясорубку и смешать с мясным фаршем, окарой. Добавить соевое молоко, соль, перец.

Тщательно перемешать, разделить в виде биточков и жарить до готовности.

3. *Зразы с тофу*. Состав продукта: мясной фарш – 500 г, тофу – 150 г, лук – 150 г, масло растительное – 100 г, соль – 12 г, перец – 0,2 г, зелень – 50 г.

Тофу нарезать мелкими кубиками, обжарить на растительном масле вместе с луком и специями до золотистого цвета. Из готового фарша сформовать лепёшки, на середину каждой положить тофу, закатать в шарики. Обжарить на растительном масле до готовности.

4. *Голубцы с тофу и мясом*. Состав продукта: мясной фарш – 250 г, тофу – 150 г, крупа рисовая – 50 г, лук репчатый – 120 г, соль – 8 г, капуста – 800 г, яйцо – 1 шт.

Соус: мука пшеничная – 50 г, томатное пюре – 70 г, сметана – 100 г, соль – 3 г, вода – 100 г, масло сливочное – 30 г.

Мясо пропустить через мясорубку. Крупу отварить, охладить и смешать с измельчённой массой, добавить соль, перец. Капустные листья проварить в кипящей воде 3-5 минут. Вынуть из кипятка, охладить. Отбить аккуратно стебли до толщины листа. На листья капусты положить фарш и свернуть конвертом. Голубцы положить в глубокую сковородку или кастрюлю.

После этого влить на сковороду сметану, томатное пюре, воду, муку, смешанную с растительным маслом, вскипятить, посолить. Залить этим соусом голубцы и поставить тушить на слабом огне (или в духовом шкафу) без крышки на 30-40 минут.

5. *Омлет*. Состав продукта: яйцо – 4 шт., молоко соевое – 250 г, соевый творог (тофу) – 250 г, лук – 30 г, масло растительное – 50 г, соль – 4 г, зелень (укроп, петрушка) – 15 г.

Тофу (соевый творог) порезать кубиками, обжарить на растительном масле вместе с луком, затем залить, взбитыми с соевым молоком, яйца, посолить.

Жарить на плите или запекать в духовом шкафу. При подаче посыпать зеленью.

6. *Котлеты картофельные с тофу (творогом соевым)*. Состав продукта: картофель – 500 г, тофу (окара) – 200 г, мука пшеничная – 25 г, яйцо – 1/2 шт., маргарин столовый – 12 г, сухари – 25 г, сметана – 62 г.

Сварить очищенный картофель, обсушить и протереть в горячем виде.

В охлаждённый до 50 °С картофель добавить яйца, протёртый тофу, муку, растительный маргарин. Полученную массу перемешать, сформовать из неё котлеты, запанировать в сухарях и жарить с обеих сторон до готовности в горячем шкафу.

7. *Картофельные оладьи с тофу*. Состав продукта: картофель – 300 г, мука пшеничная – 30 г, яйцо – 1 шт., тофу – 40 г, маргарин – 10 г, молоко соевое – 40 г.

Сварить очищенный картофель, обсушить и протереть в горячем виде. Охладить до 40 °С, соединить с мукой, яичным желтком, протёртым тофу, посолить, перемешать. Затем добавить растопленный маргарин,

кипячёное соевое молоко и взбитые белки. Всё тщательно перемешать до образования однородной массы.

На разогретую чугунную сковороду, смазанную жиром, ложкой разложить тесто и жарить оладьи с обеих сторон.

Напитки.

1. *Какао с молоком.* Состав продукта: молоко соевое – 150 г, какао растворимый – 2,5 г, сахар – 15 г, вода – 50 г.

Молоко соевое вскипятить, влить какао, растворённое в кипячёной воде, всыпать сахар.

2. *Кофе с молоком.* Состав продукта: молоко соевое – 150 г, кофе растворимый – 2,5 г, сахар – 15 г, вода – 50 г.

Молоко соевое вскипятить, влить кофе, растворённый в кипячёной воде, всыпать сахар.

3. *Коктейль фруктовый.* Состав продукта: молоко соевое – 100 г, мороженое – 25 г, сироп фруктовый – 25 г.

Предварительно охлаждённые продукты надо взбить на миксере и сразу же влить в охлаждённые бокалы.

Мучные изделия.

1. *Пельмени с белковым обогатителем.*

Состав продукта:

Для теста: мука пшеничная – 259 г, яйцо – 5 шт., молоко соевое – 96 г., соль – 6 г.

Для фарша: свинина (котлетное мясо) – 250 г, говядина (котлетное мясо) – 243 г, пищевой соевый обогатитель – 123 г, лук репчатый – 48 г, соль – 9 г, перец чёрный молотый – 0,5 г.

Фарш: пищевой соевый обогатитель, мясо, лук перемолоть на мясорубке с решёткой 3 мм. Хорошо перемешать, добавить соль и пряности. Ещё раз перемешать.

Тесто: муку засыпать в тестомесильную машину, добавить нагретую до 30-35 °С воду, яйца и замесить тесто до тех пор, пока оно не приобретёт однородную консистенцию.

Подготовленное тесто выдержать в течение 30-40 минут, после чего использовать для приготовления пельменей.

2. *Вареники с соевым творогом.*

Состав продукта:

Для теста: мука пшеничная – 695 г, яйцо – 1-1/3 шт., молоко соевое (или вода) – 245 г, сахар – 25 г, соль – 12 г.

Фарш: тофу – 1005 г, соль – 10 г.

Вареники с фаршем: тесто для вареников – 820 г; фарш – 1000 г.

В муку добавить нагретые до 30-35 °С молоко или воду. Затем ввести яйца, соль, сахар и замесить тесто.

Для фарша: творог соевый протереть через протирочную машину, затем добавить соль, и всё тщательно перемешать.

Булочка диетическая.

Состав продукта:

Дрожжевое тесто: мука пшеничная – 530 г, сахар – 55 г, дрожжи пересованные – 20 г, пищевой соевый обогатитель – 90 г, молоко соевое – 150 г, творог соевый – 100 г, маргарин – 72 г, соль – 8 г.

Приготовить дрожжевое тесто опарным способом (допускается безопасный способ). Дрожжевое тесто выложить на подпыленный мукой стол. От теста отрезать кусок массой 1,0-1,5 кг, закатать в жгут, разделить на куски требуемой массы. Затем из кусков сформовать шарики и дать расстояться 5-6 минут. Сформованные булочки уложить на кондитерский лист, смазанный растительным маслом.

Выпекать при $t = 200-240^{\circ}\text{C}$ в течение 8-10 минут.

3. Блинчики с соевым творогом

Состав продукта: молоко соевое – 250 г, мука пшеничная – 100 г, сахар – 30 г, яйцо – 40 г, соль – 2 г, творог соевый – 200 г, масло растительное – 50 г.

Яичные желтки взболтать, посолить, добавить молоко, масло и, размешивая, всыпать муку. Когда тесто будет хорошо перемешано, добавить взбитые яичные белки, ещё раз перемешать. Затем налить на небольшую разогретую с маслом сковородку тесто тонким слоем и выпекать с двух сторон.

Начинка: творог пропустить через мясорубку, добавить сахар, соль и всё это хорошо перемешать.

Блинчики нафаршировать творогом.

Сладкие блюда.

1. Желе ванильное

Состав продукта: молоко соевое – 250 г, сахар – 160 г, желатин – 240 г, ванилин – 0,03 г.

В горячее соевое молоко всыпать сахар, ванилин, добавить подготовленный желатин и непрерывно перемешать.

В качестве примера мы привели лишь несколько полезных кулинарных рецептов из сравнительно дешевых продуктов переработки сои. Однако каждая хозяйка может самостоятельно разрабатывать самые разнообразные рецепты блюд, максимально отвечающие вкусовым пристрастиям ее близких. При этом следует руководствоваться прежде всего тем, что включение сои в рацион питания позволит ликвидировать дефицит белков в организме, что, в свою очередь, благотворно скажется на здоровье всех членов семьи.

Питательные вещества в соевых продуктах.

1. Молоко соевое содержит (в 100 г.):

- не менее 2,7 г. белка;
- не менее 1,0 г. жира;
- энергетическая ценность – 37 Ккал.

2. Творог соевый содержит (в 100 г.):

- не менее 9,0 г. белка;
- не менее 5,0 г. жира;
- энергетическая ценность – 121 Ккал.

3. Пищевой соевый обогатитель (окара) содержит (в 100 г.):

- не менее 4,5 г. белка;
- не менее 4,0 г. жира;
- энергетическая ценность – 96 Ккал.

Календарь сбора лекарственных растений

Растения	Собираемые части	Время сбора	Место сбора
I		II	III
Адонис (горицвет весенний)	трава	май-август	опушки, лесные поляны
Айва обыкновенная	плоды, семена	август-сентябрь	плодовое растение
Аир болотный	трава	июль-август	огороды, поля
Алтей лекарственный	корни	март-май, сентябрь-ноябрь	влажные луга, заросли кустарников, по берегам водоемов
Анис обыкновенный	плоды	август	культурное растение
Аралия манчжурская	корни	сентябрь-ноябрь	подлески смешанных и хвойных лесов, на прогалинах и опушках
Арника горная	цветочные корзинки, корни	июнь-июль, сентябрь	на высокогорных лугах и полянах Карпат и в Прибалтике
Арония Черноплодная (рябина черноплодная)	плоды	сентябрь	культурное растение
Алоэ древовидное	Листья	в течение года, лучше осенью	культивируется в Закавказье и Средней Азии, домашняя культура
Астрагал шестистоцветковый	Трава	июнь-июль	степная, лесостепная зоны, склоны балок и речных долин
Багульник болотный	облиственные ветви	май-июнь	торфяные болота
Барбарис обыкновенный	корни, плоды	май-октябрь	лесостепные и степные районы
Бедраенец камнеломка	корни	май-октябрь	на лугах, обочинах дорог, пустырях, опушках
Белладонна, красавка	трава, стебли	в период цветения август-сентябрь	культивируемая культура, в естественных условиях - горные районы Крыма, Кавказа, Закарпатской Украины
Береза повислая	почки, Листья	январь-март, апрель-май	лесостепная и степная зоны, посадки
Боярышник кроваво-красный	цветки, плоды	май (цветки), август (плоды)	берега рек, леса
Брусника обыкновенная	листья	апрель-май	хвойные леса
Бузина черная	соцветия, плоды	май-июль, август-сентябрь	хвойные и лиственные леса
Валериана лекарственная	корни, корневища	август-сентябрь	лесные луга, берега рек
Василек синий	цветки	июль	в посевах ржи
Вахта трехлистная	листья	май-июль	травянистые болота, заболоченные берега рек
Валека (кислятник лекарственный)	трава	июнь-август	опушки лесов, заросли луга
Вереск обыкновенный	трава	июль-сентябрь	в сосновых лесах, на их опушках, полянах
Воляной перец (горец перечный)	трава	июль-август	берега рек, озер
Горец почечуйный	трава	июль-сентябрь	поля, пустыри

Горец птичий (спорыш)	трава	июль-октябрь	близ жилья, дорог, на выгонах
Горец змеевидный	корневища	апрель, август-сентябрь	на субальпийских путях
Горчавка желтая	корни	сентябрь-октябрь	культивируемое растение
Горчица сарепская	семена	июнь	вдоль дорог, на пустырях, прибрежных лесах
Грыжник сладкий	трава	май-август	высокотравные луга, лесные поляны, заросли ку-
Девясил высокий	корни, корневища	март-апрель, сентябрь-октябрь	старников
Донник лекарственный	трава	июль-август	на пустырях, возле культурных посадок
Дуб обыкновенный	кора	март-апрель	лесная, лесостепные зоны
Душина обыкновенная	трава	июль-август	на пустырях, возле культурных посадок
Дягиль лекарственный	корни	май-сентябрь	лесостепные зоны
Костер слабительный	плоды	сентябрь	заросли, кустарники
Заманиха высокая	корневища с корнями	сентябрь-октябрь	в горах южной части Приморья
Зверобой продырявленный	трава	июль-август	поля
Золотарник обыкновенный или	трава	июль-сентябрь	в лесах, на опушках, вырубках, лугах
Золотая роза			
Золотой корень (родиола розовая)	корневища и корни	сентябрь-октябрь	на галечниках, скалах, по берегам горных водо-
Золототысячник	трава	июль-август	емов, в тундре
Земляника лесная	плоды, листья	июнь-июль	на заливных лугах, по берегам рек, озер
Ива белая или ветла	кора	апрель-июль	лесные, степные сенокосы
Истожд сибирский	корни	август-сентябрь	по долинам рек, в сырых лесах
Календула лиственная (ногти)	соцветия	июль-сентябрь	на Дальнем Востоке, на гонях каменных скло-
Кассия остролистная (александрийский лист)	листья	июль-сентябрь	нах
Кориандр посевной	плоды		леса, холмистые склоны, сады
Коровяк	венчики цветков	июль-август	в Южном Казахстане, Туркмении
Крапива двудомная	листья	июль-август	культивируемое растение
Кровохлебка лекарственная	корневища	май-сентябрь	на лугах, опушках лесов, ж/д насыпях
Крушина ломкая (ольховидная)	кора	сентябрь	огороды, пустыри
Кукуруза обыкновенная	кукурузные рыльца	апрель-май	пойменные и суходольные луга
		в фазе молодой спелости	кустарник, долины рек
		початков	культивируемое растение
Ландыш майский	цветки, листья	май-июнь	в лесах, на опушках, полянах, в лесных оврагах,
Левзея софлорифидная	корневища с корнями	август-сентябрь	субальпийские и альпийские луга, культивируе-
			мое растение
Липа сердцевидная	цветки	июнь	лиственные леса
Лопух большой	корни	май-сентябрь	огороды, пустыри

Любисток лекарственный\	корни	сентябрь-октябрь	культивируемое растение
Мальва лесная	цветки, реже листья	май-июнь	в садах, в зоне поливного земледелия
Мать-и-мачеха	цветки, листья	май-август	сырые места
Мелисса обыкновенная	листья	июль-июнь-октябрь	в лесах, на опушках, в тенистых ущельях
Можжевельник обыкновенный	шишко-ягоды	июнь	сосновые леса
Мята перечная	трава	июнь-октябрь	сырые луга
Овес посевной	солома, зерна	июнь	культивируемое растение
Одуванчик лекарственный\	трава, корни	май-сентябрь	поля, луга, отороды, вдоль дороги
Ольха серая	шишки	сентябрь-февраль	сырые леса
Омела белая	листья	март-август	на ветвях плодовых деревьев
Пастушья сумка	трава	май-сентябрь	необрабатываемые участки земли, пустыри
Почечный чай	листья, флеша	июль-август	культивируемое растение
Пустырник пятилопастный	трава	июль	холмистые склоны, пустыри
Пырей ползучий	корневища	июль-сентябрь	луга, поля, отороды, сады
Первоцвет весенний	листья, корни	май-сентябрь	в лесной зоне, на лесных опушках, полянах, лугах, склонах
Пассифлора инкарнатная	трава		Алжария, США, Бермуды, Бразилия
Ромашка аптечная	цветки	июль-август	поляны, отороды
Рябина обыкновенная	цветки, плоды	май-август	леса
Синюха голубая	корневища с корнями	август-сентябрь	в лесной и лесостепной зонах, на опушках, полянах
Солодка голая	корневища	май-сентябрь	степные луга
Сосна лесная	хвоя, почки	май-август	сосновые леса
Стальник полевой	корни	сентябрь-октябрь	на сырых лугах, берегах рек, окраинах болот
Сушеница болотная	трава	июнь-август	сырые леса
Тимьян обыкновенный	листья	июнь-июль	культивируемое растение
Тмин обыкновенный	трава	июнь-октябрь	луга, вдоль дорог, поля
Тюльковника обыкновенная	листья	июль-август	сосновые леса, лесотундра
Тысячелистник обыкновенный	трава	июль-август	луга, поляны
Фасоль обыкновенная	створки стручков	август-сентябрь	культивируемое растение
Фенхель обыкновенный	плоды	июль-сентябрь	на сухих каменистых склонах
Фиалка трехцветная	трава	июль-август	залежи, леса
Хвощ полевой	трава	май-сентябрь	поля, залежи, луга
Хмель обыкновенный	шишки	июль-сентябрь	в зарослях кустарников, оврагах, по берегам рек, культивируемое растение
Цикорий обыкновенный	трава, корни	июнь-август, сентябрь-октябрь	на лугах, лесных полянах, опушках
Цмин песчаный (бессмертник)			

Чабец (тимьян ползучий)	цветы	май-июнь	на сухих песчаных каменистых почвах
Черёда трезраздельная	травы	июнь-июль	суходольные луга
Черемуха	травы	июль-август	берега рек, сырые луга
Черника	цветки, плоды	май-август	леса, берега рек
Чистотел	листья, ягоды	июль	основные леса
Шалфей лекарственный	травы	июнь-август	огороды, пустыри, лес
Шиповник коричневый	листья	июнь-июль	культивируемое растение
Шлемник байкальский	цветки, плоды	июль-октябрь	леса, кустарники
Щавель конский	корни	сентябрь-октябрь	на щелочистых и каменистых почвах, в степях
Эвкалипт прутовидный	корень	сентябрь	сырые луга
Элеутерококк колючий	листья	ноябрь-февраль	культивируемое растение
Эфедра хвощевая (из надземной части растения производится эфедрин)	корни	сентябрь-октябрь	в лесах Дальнего Востока, на Сахалине, Приморье
	надземная часть	июль-сентябрь	произрастает в Средней Азии и Восточном Тянь-Шане

А. Основные лекарственные растения, применяемые при ишемической болезни сердца

Название лекарственного растения	Форма применения	Фармакологическое действие
Амфора кустарниковая (листья, семена)	Фрутицин	Нейротропное, снотворное, кардиотоническое
Адонис весенний (трава)	Настой	Дигиталисоподобный эффект, усиливает почечный кровоток и кровоток в системе малого круга
Боярышник кроваво-красный (плоды, цветки, корни)	Настойка, настой	Антиангинальное, антиаритмическое, седативное
Волoduшка многожильная (трава)	Буплерин	Р-витаминное
Джугут длиноплodный (семена)	Олитеризид	Кардиотонические
Диоскорея кавказская (корневище с корнями)	Полиспонин, диоспонин, отвар	Антисклеротическое, сосудорасширяющее, диуретическое, гипотензивное, улучшает функцию сердца
Желтушник раскидистый (трава)	Настой	Кардиотоническое, диуретическое
Кукурузные рыльца	Настой, отвар	Антисклеротическое, желчегонное, мочегонное, мембраностабилизирующее
Кендырь конопляный (корневище с корнями)	Отвар	Кардиотоническое
Ламинария сахаристая	Морская капуста	Антисклеротическое, противосвертывающее, легкое слабительное
Ландыш майский (листья, цветки)	Настойка, экстракт	Кардиотоническое, седативное
Любистик лекарственный (корни)	Отвар	Кардиотоническое, седативное
Морковь посевная (семена, корнеплоды)	Отвар, сок	Поливитаминное, смазолитическое, легкое слабительное и мочегонное действие
Морозник краснеющий (корневище с корнями)	Отвар	Кардиотоническое
Наперстянка пурпурная (листья)	Настой, порошки	Кардиотропное, кардиотоническое, антиаритмическое
Наперстянка шерстистая (листья)	Лантозид целанид, диоксин	Кардиотоническое, кардиотропное
Облепиха крушиновидная (плоды, листья)	Масло	Выраженное антисклеротическое, поливитаминное, общестимулирующее, антиоксидантное и мембраностабилизирующее действие
Пассифлора инкарнатная (трава)	Настой, жидкий экстракт	Седативное, легкое снотворное
Пустырник (трава)	Настой, настойка	Седативное, гипотензивное, кардиотоническое

Строфант Комбе (семена)	Настойка, строфанин К	Кардиотоническое
Омела белая (листья)	Экстракт, настойка	Седативное, кардиотропное, гипотензивное, диуретическое
Хвощ полевой (травы)	Отвар, настой	Мочегонное, антисклеротическое, реминерализующее
Якорцы стелющиеся (травы)	Экстракт жидкий	Антисклеротическое, антикоагуляционное

Б. Основные лекарственные растения, применяемые при гипертонической болезни

<i>Название лекарственного растения</i>	<i>Форма применения</i>	<i>Фармакологическое действие</i>
Астрагал шерстистолыстый	Настой	Седативное, гипотензивное
Валериановый корень	Настой, успокоительный чай, настойка	Понижает возбудимость коры головного мозга и регулирует функции вегетативной нервной системы
Василистник вонючий (травы)	Настой	Гипотензивное, сердечное
Боярышник (плоды, цветки)	Настой	Кардиотоническое (особенно при склонности к пароксизмальной тахикардии), гипотензивное
Барвинок малый (листья)	Настой	Спазмолитическое, седативное, гипотензивное, коронарорасширяющее, уменьшает головокружение и головную боль
Донник лекарственный	Настой	Седативное, кардиотоническое, антикоагулянтное
Магнолия крупноцветная (листья)	Отвар	Гипотензивное
Лунносемянник даурский (корневище с корнями)	Настойка, отвар	Гипотензивное, седативное
Омела белая (травы)	Настой	Гипотензивное, антисклеротическое (особенно при церебральных симптомах – головокружение, головная боль)
Пассифлора анкарнатная (травы)	Настой	Седативное
Пион уклоняющийся, марьин корень (травы, корни)	Настойка, отвар	Седативное
Пастернак (плоды)	Отвар	Спазмолитическое и сосудорасширяющее

Пустырник (травя)	Настой	Седативное, гипотензивное
Рябина черноплодная (плоды)	Сок	Общеукрепляющее, гипотензивное и спазмолитическое
Солянка Рихтера (плоды)	Отвар	Гипотензивное
Сушеница болотная (травя)	Настой	Седативное, сосудорасширяющее и гипотензивное действие, замедляет ритм сердечных сокращений
Стефания гладкая (клубни с корнями)	Отвар	Седативное, снотворное, гипотензивное
Укроп огородный (плоды)	Настой	Спазмолитическое
Хвощ полевой (травя)	Настой	Антисклеротическое, спазмолитическое
Хмель (шишки)	Настой	Седативное
Кора эвкомии	Экстракт и настойка	Гипотензивное, седативное
Шлемника байкальского	Настойка	Гипотензивное, седативное

В. Лекарственные растения, применяемые при бронхо-легочной патологии у детей и взрослых

<i>Название лекарственного растения</i>	<i>Форма применения</i>	<i>Фармакологическое действие</i>
Алтей лекарственный (корни)	Отвар	Отхаркивающее, обволакивающее, противовоспалительное
Анис обыкновенный (семена)	Отвар	Отхаркивающее, дезинфицирующее, спазмолитическое, уменьшает секрецию слизистой бронхов, стимулирует моторную и секреторную деятельность пищеварительных органов
Алоэ свежий	3 мл сока на ингаляцию	Повышает резистентность слизистых бронхов, оказывает противовоспалительное действие, повышает иммунобиологические защитные силы организма.
Багульник болотный	Отвар, настой	Отхаркивающее, бактерицидное по отношению к золотистому стафилококку, противовоспалительное, антиспастическое, седативное
Валериана лекарственная (корень и корневище)	Отвар	Седативное, транквилизирующее действие на ЦНС, пролонгирует сон, регулирует сердечную деятельность, коронарорасширяющее и гипотензивное, противосудорожное, спазмолитическое, желчегонное, усиливает секрецию железистого аппарата ж.к.т.

Девясил высокий (корень и корневище)	Отвар	Дезинфицирующее, противовоспалительное (противомикробная активность даже в отношении антибиотикоустойчивых штаммов стафилококка и синегнойной палочки), отхаркивающее, потогонное, вяжущее, стимулирует секреторную функцию желудка, седативное
Донник лекарственный (листья, стебли)	Настой, отвар	Отхаркивающее, бронхолитическое, противосудорожное, наркотическое, мочегонное, слабительное, ветрогонное, ранозаживляющее
Душица обыкновенная	Настой, отвар	Успокаивающее спастический кашель действие, противосудорожное, отхаркивающее, противовоспалительное, седативное, мочегонное, желчегонное, антибактериальное, стимулирующее
Дурман обыкновенный (листья, плоды)	В виде порошка или сигарет – вдыхание дыма	Спазмолитическое (в частности ваготническое), успокаивающее спастический – судорожный кашель
Дягиль лекарственный (корень и корневище)	Отвар	Противовоспалительное, отхаркивающее, потогонное, желчегонное, усиливает секрецию ж.к.т., спазмолитическое, обладает р-витаминной активностью
Жень-шень обыкновенный (корень и корневище)	Настойка	Тонизирует ЦНС, повышает работоспособность, уменьшает утомляемость, повышает устойчивость гипотонии, стрессам, противовоспалительное действие, повышает уровень цАМФ в надпочечниках и содержание оксикортикостероидов в плазме крови, усиливает активность основной аденилатциклазы
Зверобой продырявленный (трава)	Отвар, настой, ингаляции	Бактерицидное, к грамположительным микробам (стафилококки), противовоспалительное, стимулирующее регенерацию ткани, седативное, обезболивающее, желчегонное, мочегонное, повышает секрецию желудочного сока, улучшает аппетит
Земляника лесная (ягоды, листья)	Отвар, настой	Антиоксическое, дезинфицирующее, противовоспалительное, потогонное и др. Настой листьев - противоаллергическое, противочинготное, общеукрепляющее
Инжир обыкновенный (плоды)	Отвар, настой	Дезинфицирующее, противовоспалительное, смягчительное при сухом кашле, мочегонное
Истод сибирский (корень, корневище)	Отвар	Выраженное отхаркивающее, секретолитическое
Калина обыкновенная (ягоды)	Отвар, настой	1.Противовоспалительное и ранозаживляющее действие плодов, витаминное, легкое мочегонное, нормализующее секрецию желудочного сока

		2.Бронхоспазмолитическое, успокаивающее и кровоостанавливающее действие коры
Крапива двудомная (листья, корни, семена)	Отвар, настой	Противовоспалительное, дезинфицирующее, отхаркивающее, снижает легочную гипертонию, мочегонное, противосудорожное, поливитаминное, общестимулирующее, повышает гемоглобин и количество эритроцитов
Календула лекарственная (цветки)	Настой	Бактерицидное (в отношении стафилококков, стрептококков, вирусов гриппа типа «А» и «А2», регенеративное, желче-мочегонное, потогонное, седативное
Клевер луговой (цветки)	Настой	Отхаркивающее, бронхолитическое, антисептическое, общеукрепляющее, противоопухолевое
Коровяк скипетровидный (цветки)	Настой	Противовоспалительное, отхаркивающее, болеутоляющее действие, ранозаживляющее
Кровохлебка лекарственная (корень, корневище)	Отвар	Противовоспалительное, выраженное антибактериальное, кровоостанавливающее, повышает устойчивость организма к статическим и динамическим нагрузкам, антиоксидантное действие (тормозит дегрануляцию тучных клеток, что связано с угнетением процессов ПОЛ в тканях)
Липа мелколистная (цветки)	Отвар	Потогонное, мочегонное, спазмолитическое, уменьшает секрецию бронхов
Лук	Сок (от 1:100до 1:10) в ингаляциях	Сильное бактерицидное, отхаркивающее, антитоксическое действие, повышает резистентность слизистых дыхательных путей (2-3 капли на 20 мл воды).
Мать – и мачеха	Отвар, настой	Разжижает мокроту, отхаркивающее, противовоспалительное, пото- желче-, мочегонное.
Можжевельник обыкновенный (плоды)	Отвар	Дезинфицирующее, противовоспалительное, секретолитическое, желче- и мочегонное
Подорожник большой (листья)	Отвар, настой	Противовоспалительное, болеутоляющее, уменьшающее секрецию слизистой бронхов, дезинфицирующее, отхаркивающее, ранозаживляющее
Пустырник пятилопастный (трава)	Отвар, настой	Седативное, успокаивающее кашель, стимулирующее и улучшающее кровообращение
Первоцвет весенний	Отвар, настой	Отхаркивающее, секретолитическое, спазмолитическое, потогонное, жаропонижающее, противокашлевое, спазмолитическое, стимулирующее, повышает активность респираторного эпителия

Пырей обыкновенный (корень, корневище)	Отвар, настой	Противоспалительное, отхаркивающее, обволакивающее действие, шлакогонное
Почки сосновые	Отвар	Отхаркивающее, дезинфицирующее, желче- и мочегонное.
Ромашка аптечная (цветки)	Отвар, настой	Противоспалительное, дезинфицирующее, седативное, спазмолитическое, болеутоляющее и др.
Солодка голая (корни)	Отвар	Противоаллергическое, противовоспалительное, антигистаминное, мягчительное, противолихорадочное, отхаркивающее, холинолитическое, спазмолитическое, улучшающее обменные процессы. Содержащаяся в корнях глицерризиновая к-та (напоминает строение гормонов коры надпочечников - кортизона и др.) защищает кортизон от разрушения в организме и вызывает индукцию ферментов, метаболизирующих лекарства в почках
Синюха голубая (корни и корневище)	Отвар	Отхаркивающее, успокаивающее действие (по силе влияния на ЦНС, в 10 раз превосходит валериану). Синюха в сочетании с сушеницей болотной используется при язвенной болезни.
Термопсис ланцетный (трава)	Отвар	Усиливающий секрецию бронхиальных желез, разжижающий мокроту, отхаркивающее
Тысячелистник обыкновенный (трава)	Отвар, настой	Противоаллергическое, противовоспалительное, противомикробное, противосудорожное, ранозаживляющее.
Тмин (семена)	Отвар	Спазмолитическое, антисептическое, отхаркивающее, мочегонное
Фиалка трехцветная (трава)	Отвар	Противовоспалительное, отхаркивающее, разжижает вязкую мокроту, усиливает секрецию бронхиальных желез
Чабрец (трава)	Отвар, настой	Бактерицидное, в отношении кокковой флоры, бактериостатическое – грамотрицательных палочек, а также активное действие в отношении грибов, противовоспалительное, отхаркивающее, болеутоляющее, спазмолитическое, противоглистное. Активируют секрецию бронхов и более быструю эвакуацию слизи
Чеснок	Сок	Бактерицидное, разжижающее мокроту действие, повышает резистентность слизистых дыхательных путей. Свежеприготовленный сок с 0,5 % р-ром новокаина – 1:10 (первая ингаляция), затем 1:6

Шиповник (плоды)	Отвар, настой	Улучшает окислительно-восстановительные процессы, стимулирует обмен веществ, повышает сопротивляемость организма к инфекциям
Шалфей (листья)	Отвар, настой	Бактерицидное, противовоспалительное, отхаркивающее, смягчительное, мочегонное действие
Эвкалипт (листья)	Отвар, настой	Дезинфицирующее, противовоспалительное, отхаркивающее, обезболивающее, повышает резистентность слизистой бронхов
Эфедра двухколосковая (трава)	Отвар, настой	Бронхолитическое, жаропонижающее, возбуждающее ЦНС и др. (содержит алкалоиды и др.)

Г. Основные лекарственные растения, применяемые при язвенной болезни и хроническом гастрите

<i>Название лекарственного растения</i>	<i>Форма применения</i>	<i>Фармакологическое действие</i>
Аир болотный (корневище)	Настой, отвар	Антацидное, спазмолитическое, бактериостатическое, фунгистическое и противовоспалительное, успокаивающее и слабое обезболивающее
Алоэ древовидное (листья)	Свежий сок	Слабительное, адаптогенное, повышающее иммунологическую реактивность, антибактериальное и противовоспалительное, усиливающее секрецию особенно при пониженной кислотности, желчегонное
Алтей лекарственный (корни)	Настой, отвар, экстракт сухой и жидкий	Обволакивающее, противовоспалительное, защитное, обезболивающее (особенно при повышенной кислотности желудочного сока)
Девясил высокий (корневище и корни)	Отвар	Противовоспалительное, антимикробное, желчегонное, мочегонное, регулирующее влияние на секреторную и моторную активность желудочно-кишечного тракта
Душица обыкновенная (трава)	Настой	Противовоспалительное, антимикробное, болеутоляющее, желчегонное, мочегонное, седативное, улучшающее пищеварение, особенно при секреторной недостаточности желудочно-кишечного тракта, а также при энтероколитах, сопровождающихся запорами и метеоризмом
Зверобой продырявленный (трава)	Отвар, настой	Противовоспалительное, бактерицидное, спазмолитическое, желчегонное, мочегонное (увеличивает фильтрацию)

		в почечных клубочках), капилляроукрепляющее, вяжущее, возбуждающее желудочную секрецию, фотосенсибилизирующее
Календула лекарственная (цветки)	Настой, настойка	Противовоспалительное, бактерицидное, спазмолитическое, желчегонное, ранозаживляющее, повышающее секреторную активность желудка
Капуста белокочанная (листья)	Свежий сок	Содержит противоязвенный фактор - витамин U, антисклеротическое, антибактериальное, обезболивающее, антигистаминное, антисеротониновое, благоприятно влияющее на кишечную флору, моторно-эвакуаторную функцию кишечника и кислотность желудочного сока
Розовый картофель	Свежий сок	Нейтрализует кислотность желудочного сока, снимает ощущение жжения, подавляет секрецию желудочного сока
Лен обыкновенный (семя)	Отвар (слизь), масло, препарат «Линетол»	Обволакивающее, противовоспалительное, болеутоляющее, смягчительное, антисклеротическое
Облепиха (плоды)	Облепиховое масло, свечи	Регенераторное, антибактериальное, антиоксидантное, мембраностабилизирующее, ингибирующее влияние на секрецию желудочного сока, положительное влияние на белковый, липидный обмен в печени
Подорожник большой (листья)	Настой, жидкий экстракт, препарат «Плантаглюцид»	Обезболивающее, спазмолитическое, бактериостатическое, кровоостанавливающее, слабительное
Ромашка аптечная (цветки)	Отвар, препарат «Ромазулан»	Спазмолитическое, противовоспалительное, антисептическое, седативное, обезболивающее, желчегонное, повышающее секрецию пищеварительных желез, уменьшающее процессы брожения
Сушеница болотная (травя)	Настой, отвар	Противовоспалительное, антибактерицидное, обезболивающее, ускоряющее процессы репарации, регенерации и эпителизации слизистых оболочек, антигипертензионное, и антиангинальное
Тысячелистник обыкновенный (травя)	Настой	Противовоспалительное, бактерицидное, антиаллергическое, спазмолитическое, обезболивающее, желчегонное и желчевыделительное, повышающее секрецию желудочного сока, ветрогонное, диуретическое, кровоостанавливающее, ранозаживляющее
Чистотел большой (травя) Шалфей лекарственный (листья)	Настой, отвар	Спазмолитическое, желчегонное, противовоспалительное, бактерицидное (с широким спектром антимикробной активности), болеутоляющее, успокаивающее

Шиповник коричневый (плоды)	Настой	Противовоспалительное, антимикробное, фитонцидное, кровоостанавливающее, повышающее секреторную активность желудочно-кишечного тракта
Валериана лекарственная (корни)	Настой, масло шиповника	Поливитаминальное, общеукрепляющее, антисклеротическое, противовоспалительное, желчегонное, диуретическое, кровоостанавливающее, благоприятно влияющее на активность ферментов, регенерацию тканей, синтез гормонов и углеводный обмен
Пустырник пятилопастный (трава) Синюха голубая (корень и корневища)	Настой, настойка Настой, настойка	Спазмолитическое, желчегонное, усиливающее секрецию железистого аппарата желудочно-кишечного тракта, седативное, транквилизирующее влияние на ЦНС, коронарорасширяющее, гипотензивное Седативное, кардиотоническое
Хмель обыкновенный (шишки)	Настой	Седативное, нейротропное, антисклеротическое, гипотензивное, отхаркивающее (эффективно комбинировать с сусеницей болотной при повышенной секреторной активности желудка сока)
Мята перечная (листья)	Настой	Нейротропное, успокаивающее, противовоспалительное, противоязвенное, капилляроукрепляющее, гипосенсибилизирующее, болеутоляющее, фунгицидное, стимулирующее регенерацию, трофо-метаболическое
Ягоды шиповника, рябины, земляники, смородины, листья крапивы	Настой	Успокаивающее, спазмолитическое, болеутоляющее, желчегонное, антисептическое, антимикробное (на все виды патогенных бактерий в желудочно-кишечном тракте.), усиливающее перистальтику кишечника, коронарорасширяющее., гипотензивное
		Поливитаминовые компоненты, которые можно включать в различные фитосборы

Примечание: При лечении больных с каллѣзными, долго не рубцующимися язвами в сборы добавляют или увеличивают количество трав, способствующих рубцеванию язвы – чистотел, подорожник, пастушья сумка, корень лопуха, корень цикория, календула, кипрей. Лечение лекарственными растениями продолжается не менее 6-8 недель.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анохин П.К. Саморегуляция физиологических функций. В кн.: П.К.Анохин. Узловые вопросы теории функциональных систем. М., 1980, с. 119-134.
2. Анохин П.К. Очерки физиологии функциональных систем. М., 1985, 306 с.
3. Баньков В.И. и соавт. Низкочастотные импульсные сложномодулированные электромагнитные поля в биологии и медицине. Екатеринбург, изд-во Урал. ун-та, 1992, 100 с.
4. Белкин А.И. Психосоматические эффекты гормонов и ситуация. / Клиническая психосоматология. Под ред. В.В.Ковалева. НИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1985, с. 5-15.
5. Блехман И.И. Синхронизация в природе и технике. М., Наука, 1981, 352с.
6. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. М., С-Петербург, 1998, 467 с.
7. Ванье Л. Конституция, типология и ее лечебные применения. М., ТЕХАРТ, 1997, 160 с.
8. Вернадский В.И. Биосфера. М., Мысль, 1967, 422 с.
9. Винникот Д.В. Разговор с родителями. М.»Класс», 1994, 95 с.
10. Владимирский Б.М., Нарманский В.Я., Темурьянц Н.А. Космические ритмы в магнитосфере, ионосфере, атмосфере, среде обитания, био-, ноосферах, в земной коре. Симферополь, 1994, 176 с.
11. Владимиров Ю.А., Потаненко А.Я. Физико-химические основы фотобиологических процессов. М., Высшая школа, 1989, 199с.
12. Волков В.Т., Стремис А.К. и др. Личность пациента и болезнь. Томск, Сиб.мед.универс., 1995, 328с.
13. Волков М.М. Клинические эпизоды. Опыт индивидуального изучения развития болезненных состояний (Выпуск 1). С.-Петербург, 1904.
14. Ганеманн Самуил. Органон врачебного искусства. М., Атлас, 1992.
15. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакции активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации. М., «Имедис», 1998, 656 с.
16. Гаряев П.П. Волновой геном. М., Общественная польза, 1994, 280 с.
17. Герашенко С.Н. Основы лечебного применения электромагнитных полей микроволнового диапазона. Киев, Радуга, 1997, 223 с.
18. Готовский Ю.В. и соавт. Резонансная гомеопатия. М., «Имедис», 1998, 208 с.
19. Готовский Ю.В., Блинков И.А. Структурно-резонансная терапия (экзогенная биорезонансная терапия). М. «Имедис», 1998, 208 с.
20. Готовский Ю.В., Вышеславцев А.П., Косарева Л.Б., Перов Ю.Ф., Шрайбман М.М. Цветовая светотерапия. М., «Имедис», 2001, 430 с.
21. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Фролова Л.А. Краткое руководство по индукционной терапии. М., «Имедис», 1999, 28 с.
22. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Блинков И.Л., Самохин А.В. Экзогенная биорезонансная терапия фиксированными частотами. Метод. рекомендации. М., «Имедис», 2000, 96 с.
23. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Фролова Л.А. Резонансно-частотная диагностика и терапия вирусов, простейших и гельминтов. М., «Имедис», 1999, 56 с.

24. *Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Махонькина Л.Б., Сазонова И.М., Фролова Л.А., Грищенко Е.Г.* Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ». Метод. рекомендации. 3-е изд., перераб. и доп. М., «Имедис», 2000, 152 с.
25. *Готовский Ю.В., Перов Ю.Ф.* Электромагнитная безопасность в офисе и дома. М., «Имедис», 1997, 174 с.
26. *Готовский Ю.В., Самохин А.В.* Электропунктурная диагностика и терапия по методу Р.Фолля. Москва, ИМЕДИС, 2000, 511 с.
27. *Готовский Ю.В., Шрайбман М.М.* Применение цвета в диагностике, адаптивной биорезонансной и мультирезонансной терапии. Метод. пособие. М., «Имедис», 1998, 59 с.
28. *Губачев Ю.М., Стабровский Е.М.* Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. Л., Медицина, 1981, 216 с.
29. *Девятков Н.Д., Голанд Н.Б., Бедский О.В.* Миллиметровые волны и их роль в процессах жизнедеятельности. М., Радио и связь, 1991, 168 с.
30. *Джугастрян В.Я., Нямцу Э.Т., Зеленка В.Д., Марченко Ю.Г.* Энтеросорбция и лечебное голодание в терапии больных бронхиальной астмой. М., Клин. мед., №4, 1991, с.54-56.
31. *Дильман В.М.* Четыре модели медицины. Л., 1987, 286 с.
32. *Драгунский В.В.* Цветовой личностный тест. Практическое пособие. Минск, Харвест, 1999, 448 с.
33. *Исаев Д.Н.* Психологический стресс и психосоматические расстройства в детском возрасте. С.-Петербург, 1994.- 80с.
34. *Казначеев В.П., Михайлова Л.П.* Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях. Новосибирск, Наука СО, 1981, 144 с.
35. *Казначеев В.П., Михайлова Л.П.* Биоинформационная функция естественных ЭМП. Новосибирск, Наука, 1985, 178с.
36. *Кассиль Г.Н.* Внутренняя среда организма М., Наука, 1983, 227 с.
37. *Карпова Е.Ю.* Человек болеющий. Личность и социальная адаптация. СПб, 1994, 189с.
38. *Келер Г.* Гомеопатия. М.: Медицина. 1989.-585с.
39. *Киппер Дэвид.* Классические ролевые игры и психодрама. М.»Класс», 1993.-222с.
40. *Комарова Л.А., Егорова Г.И.* Сочетанные методы аппаратной физиотерапии и бальнеолечения. С.-Петербург, 1994, 240 с.
41. *Коновалов В.В.* Совсем другая медицина. М., Будь здоров, 1997, 176 с.
42. *Коньшев В.А.* Питание и регулирующие системы организма. М., Медицина, 1985, 247 с.
43. *Коротков К.Г.* Эффект Кирлиан. СПб, 1955, 215 с.
44. *Крашенюк А.И., Крашенюк С.В.* Труд- и йоготерапия как методы биоэнергетической коррекции состояния организма. В кн.: Успехи трудологии и трудотерапии. /Мат-лы IV научн.-практ. Конф. Ассоциации трудогов России. Под ред. к.м.н. Крашенюка А.И., СПб, 1994, с.14-16.
45. *Крупнова Л.К., Фазлеева Е.В.* Лечение и реабилитация детей, больных бронхиальной астмой методами традиционной и нетрадиционной медицины. Казань, Изд. КМПО, 1997, 537 с.
46. *Крупнова Л.К., Фазлеева Е.В.* Избранные вопросы немедикаментозной терапии. Подход Востока и Запада к лечебному процессу. Казань, Матбугат Йорты, 2000, 720 с.
47. *Курицына (Крупнова) Л.К.* Корреляция между уровнем серотонина, газами крови, кислотно-основным равновесием, гемодинамикой у бере-

менных с сердечно-сосудистой патологией. Каз. мед. журн., 1979. №1, с.44-46.

48. *Курицына (Крупнова) Л.К.* Состояние серотонинового обмена, газового и кислотно-щелочного гомеостаза у беременных и рожениц с сердечно-сосудистой патологией при применении электросна и электроальгезии. Автореферат дис.канд.мед.наук., Казань, 1979.

49. *Курицына (Крупнова) Л.К.* Ингаляционная терапия. Методические рекомендации. Казань, 1985

50. *Курицына (Крупнова) Л.К.* Физиобальнеотерапевтические методы лечения ишемической болезни сердца. Метод. рекомендации. Казань, ГИДУВ, 1985.

51. *Курицына (Крупнова) Л.К., В.Д.Камзеев.* Вегетодистония. Казань, 1992, 150с.

52. *Курицына (Крупнова) Л.К., Камзеев В.Д.* Рефлексотерапия и физиотерапия больных шейным остеохондрозом и синдромом вегетодистонии. В кн.: «Совершенствование профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в практическом здравоохранении». Казань, 1990, с.105-107.

53. *Курицына (Крупнова) Л.К., Камзеев В.Д.* Системный личностный подход к лечению больных, страдающих мигренью. В кн. Совершенствование профилактики диагностики, лечения и реабилитации в практическом здравоохранении. Казань, 1990, с.191-193.

54. *Курицына (Крупнова) Л.К. Камзеев В.Д.* Психотерапевтическая коррекция нарушения активного самоуправления при синдроме вегетодистонии. Метод. рекомен., Казань, 1990.

55. *Курицына Крупнова) Л.К., Шмакова М.А., Ермакова Л.В.* Опыт применения лазерной терапии при затяжных формах невротозов. В кн. Международная конференция. Перспективные направления лазерной медицины, Москва-Одесса, 1992, с.169-170.

56. *Крупнова Л.К., Фазлеева Е.В.* Общие принципы физической терапии и реабилитации с позиции биоэнергоинформационной, холистической медицины. Учебно-методическое пособие. Казань, Печатный двор, 2002, 60 с.

57. *Крылов А.А., Марченко В.А., Максютин Н.П., Мамчур Ф.И.* Фитотерапия в комплексном лечении заболеваний внутренних органов. Киев, «Здоров'я», 1991, 283 с.

58. *Куши М.* Макробиотика - путь к здоровью и долголетию. Пер. с англ. Павлюченко Е.М. М., КРОН-ПРЕСС, 1996, 256 с.

59. *Куприянов С.Ю.* Системный подход к оценке роли нервно-психических факторов в развитии и лечении бронхиальной астмы. Вестн. АМН СССР, №2, 1989, с.24-29.

60. *Кьелл Рудестам.* Групповая психотерапия. Москва, "Прогресс", 1993, 365с.

61. *Левин Ю.М.* Основы лечебной лимфологии. М., Медицина, 1986, 287 с.

62. *Лобзин В.С., Решетников М.М.* Аутогенная тренировка. Л., "Медицина", 1986, 277с.

63. *Лоуэн Александр.* Физическая динамика структур характера, М.: "Компания ПАНИ", 1996, 320с.

64. *Гаваа Лувсан.* Очерки методов восточной рефлексотерапии. Новосибирск, "Наука", 1991, 431с.

65. *Лотоцкий А.Ю., Николаева И.Н.* Роль социально-психологических и личностных факторов в формировании нервно-психического механизма

патогенеза преаастмы. В кн.: Бронхиальная астма. Под ред. Г.Б. Федосеева. Л., 1 ЛМИ им. акад. И.П. Павлова, 1989, с. 21-23.

66. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. М., Межд. пед. акад., 1994, 358с.

67. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крезгер Ф. Психосоматический болевой на приеме у врача. С.-Петербург, 1996, 255с.

68. Люшер М. Цвет вашего характера. М., Вече, 1997, 240 с.

69. Максютин Н.П. Растительные лекарственные средства. Киев, Здоровье, 1985, 280 с.

70. Махонькина Л. Б., Сазонова И. М. Резонансный тест. Возможности диагностики и терапии. М., Издательство РУДН., 2000, 738 с.

71. Меерсон Ф.З., Пшеничникова М.Г. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам. М., 1988, 253 с.

72. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. Изд. Моск. ун-та, 1989, 187с.

73. Миллиметровые волны нетепловой интенсивности в медицине. /Сб. докл. Междун. симпоз.. М., ИРЭАН СССР, 1991, 759 с.

74. Обросов А.Н., Ясногородский В.Г. Применение энергии дециметровых волн в медицине. М., Медицина, 1980, 168 с.

75. Оранский И.Е. Природные лечебные факторы и биологические ритмы. М., Медицина, 1988, 286 с.

76. От эффекта Кирлиан к биоэлектрографии. Сборник из серии: «Информация, сознание, жизнь», изд. «Ольга», 1988, 344 с.

77. Павловская-Хохлова О.В. Мироздание. Мир проявленный и непроявленный. М., «Сайдинг», 2000, 215 с.

78. Панин Л.Е., Соколов В.П. Психосоматические взаимоотношения при хроническом эмоциональном напряжении. Новосибирск, 1988, 177 с.

79. Плеханов Ф.Г. Основные закономерности низкочастотной электромагнитобиологии. Томск, Изд-во Томского ун-та, 1989, 186 с.

80. Пресман А.С. Организация биосферы и ее космические связи. М., ГЕО-СИНТЕГ, 1997, 253 с.

81. Покровский А.А. Метаболические аспекты фармакологии и токсикологии пищи. М., Медицина, 1997.

82. Пономаренко Г.Н. Электромагнитотерапия и светолечение. С.-Петербург, Мир и семья, 1995, 249 с.

83. Путилов А.А. Системообразующая функция синхронизации в живой природе. Новосибирск, 1997.

84. Регуляция висцеральных функций: закономерности и механизмы. Под ред. Н.Н. Бехтерева. Л., Медицина, 1987, 255 с.

85. Реккеверс Г.Г. Гомеопатическая антигомотоксикология. Смоленск, Гомеопатическая медицина, 1997, 591 с.

86. Ролик И.С., Самохин А.В., Фирсов С.Е. Справочник репрезентативных точек электропунктуры по Р.Фоллю. М., 1991, 95с.

87. Руководство по психотерапии. Под ред. В.Е. Рожнова. Ташкент, Медицина, 1985, 719 с.

88. Савинов В.А., Павлова Т.В. Пиявка лечит все. С.-Петербург, изд-во «Диля», 2003, 128 с.

89. Самохин А.В., Готовский Ю.В. Практическая электропунктура по методу Р.Фолля. М., «Имедис», 2001, 895 с.

90. Самохин А.В., Готовский Ю.В. Электропунктурная диагностика и терапия по методу Р.Фолля. /изд. 3, перераб. и доп. М., «Имедис», 2000, 511 с.

91. Сборник методических рекомендаций и нормативных актов микроволновой резонансной терапии (МРТ). Киев, 1992, 127 с.
92. *Скляровский Л.Я., Губанов И.А.* Лекарственные растения в быту. М., Росагропромиздат, 1989, 270 с.
93. *Соколов С.Я., Замотаев И.П.* Справочник по лекарственным растениям. М., Металлургия, 1989, 370 с.
94. Стратегия оценки безопасности пищевых продуктов, полученных с помощью биотехнологии. Доклад объединенной комиссии экспертов. ФАО/ВОЗ. Женева, 1994, 73 с.
95. *Судаков К.В.* Функциональные системы организма. М., РАН, 432 с.
96. *Табеева Д.М.* Руководство по иглорефлексотерапии. М., медицина, 1982, 560 с.
97. *Ташлыков В.А.* Психология лечебного процесса. Л., Медицина, 1984, 192 с.
98. Тезисы и доклады II и III Международных конференций «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». М., «Имедис», 1999, 528 с.
99. Тезисы и доклады IV Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии», части I и II. М., «Имедис», 1998.
100. Тезисы и доклады V Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии», части I и II. М., «Имедис», 1999.
101. Тезисы и доклады VI Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии», части I и II. М., «Имедис», 2000.
102. Тезисы и доклады VII Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии», части I и II. М., «Имедис», 2001.
103. Тезисы и доклады VIII Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии», части I и II. М., «Имедис», 2002.
104. Тезисы и доклады IX Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии», части I и II. М., «Имедис», 2003.
105. Тезисы и доклады X Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии», части I и II. М., «Имедис», 2004.
106. *Тейяр де Шарден П.* Феномен человека. М., Наука, 1987, 240 с.
107. *Терентьева Л.А., Розенфельд М.И.* Лечебные минеральные воды. Рига, Звайгзне, 1980, 199 с.
108. *Товстуха Е.С.* Фитотерапия. Киев, Здоровье, 1990, 304 с.
109. *Тополянский В.Д., Струковская М.В.* Психосоматические расстройства. М., Медицина, 1986, 382 с.
110. *Уголев А.М.* Мембранное пищеварение. Полисубстратные процессы, организация и регуляция. Л., Наука, 1972, 358 с.
111. *Уголев А.М.* Энтеринная (кишечная гормональная система). М., Наука, 1978, 315 с.
112. *Улащик В.С.* Введение в теоретические основы физической терапии. Минск, Наука и техника, 1981, 233 с.
113. *Улащик В.С.* Очерки общей физиотерапии. Минск, Наука і Тэхніка, 1994, 200 с.

114. *Фазлеева Е.В., Курицына (Крупнова) Л.К.* Профилактика и лечение вегетативно-сосудистой дистонии у подростков. /Тез.Респ.научн.-практ.конф. Казань, 1995, с.21-23.
115. *Фазлеева Е.В.* Психосоматический аспект в подготовке и организации занятий физической культурой в ВУЗе/Материалы Регион.научн.-практ.конф. Наб.Челны,1997, с.133-135.
116. *Фазлеева Е.В.* Особенности освещения вопросов закаливания в рамках программы по физическому воспитанию студентов вузов. В кн. Физическая культура в вузах Казани. Тезисы докладов научно-методической конференции. Казань, 1997, 16с.
117. *Фазлеева Е.В., Крупнова Л.К.* Новые подходы к диагностике, профилактике и лечению хронической патологии у детей с позиций традиционной и нетрадиционной медицины. В кн.: Тезисы докладов VII Международной конференции «Традиционные и нетрадиционные методы оздоровления детей». Смоленск, 1998.
118. *Фазлеева Е.В.* Некоторые аспекты профилактики психосоматических расстройств в детском возрасте. /Материалы Всероссийск. научн.-практ. конф. «Актуальные проблемы валеологии и синаптологии». Наб. Челны, КГИФК,1999, с.15-19.
119. *Фазлеева Е.В.* Психокоррекция психологических нарушений у детей и подростков, больных бронхиальной астмой, в рамках занятий ЛФК. Метод. рекомендации. Казань, КГПУ, 1999, 28 с.
120. *Фазлеева Е.В., Фазлеев Н.Ш.* Использование элементов йоги на занятиях ЛФК с учащимися разных возрастных групп. Метод. рекомендации. Казань, КГПУ, 1999, 19 с.
121. *Фрейд З.* Введение в детский психоанализ. Психопатология детства и ее истоки. СПб ВЕИП, 1995.
122. *Фрейд З.* О клиническом психоанализе. М. Медицина, 1991, 288 с.
123. *Холодов Ю.А.* Мозг в электромагнитных полях. М., 1987, 120 с.
124. *Чиркова Э.Н., Бабаев Ю.Н.* Электромагнитная природа иммунитета. /Современные проблемы излучения и сохранения биосферы. С-Питербург, 1992, с. 142-154.
125. *Чиркова Э.Н.* Иммуноспецифичность волновой информации в живом организме. М., Новый центр, 1999, 304 с.
126. *Шиммель Х. В.* Фотон-резонансный тест – инновационное дополнение ЭАП./ Материалы 8-ой международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультirezонансной терапии». М., 2002.
127. *Шушарджан С.В.* Здоровье по нотам. М., 1994, 170 с.
128. *Эверли Дж.С., Розенфельд Р.* Стресс. Природа и лечение. М., 1985, 222с.
129. *Эйдемилер Э.Г.* Методы семейной диагностики и психокоррекции. СПб, Фамира, 1996.
130. *Эйдемилер Э.Г., Юстицкий В.В.* Семейная психотерапия. Л., Медицина, 1990, 172с.
131. *Яковлев Н.Н.* Живое и Среда. Молекулярные и функциональные основы приспособления организма к условиям среды. Л., Наука, 1986, 175 с.
132. *Ясногородский В.Г.* Электротерапия. М., Медицина, 1987.
133. *Dinschah D.* Let There Be Light 4 th ed. Dinschah health Society, Malaga, 1997, 167 s.

134. *Köhler Bodo*. Bioresonanz-Therapie. Einführung in die Quantenmedizin; Lehrbuch für die Arzt- und Naturheilpraxis. Stuttgart, Jungjohann, 1994.
135. *Köhler Bodo*. Biophysikalische Informations-Therapie.- Stuttgart, Jena, Lübeck; Gustav Fischer, 1997, 324 s.
136. *Köhler Bodo*. Bioresonanz-Therapie, 4, überarbeitete und erweiterte Auflage.- Stuttgart: Jungjohann Verlags gesellschaft Neckarsulz, 1994? 310 s.
137. *Morell F*. Mora-Therapie. Heidelberg, Hand Verlag, 1987.
138. *Morell F*. The MORA Concept. Patients' Own and Coloured Light Oscillations. Theory and Practice. Heidelberg, Karl F. Haug Publishers, 1990, 158 s.
139. *Ludwig W*. Informative Medizin. Essen: VGM Verlag für Ganzheitsmedizin, 1999, 220 s.
140. *Popp F.A*. Neue Horizonte der Medizin. Heidelberg, Haug Verlag, 1983.
141. *Popp F.A*. Biophotonen. Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer, Heidelberg, 1983.
142. *Popp F.A*. Biologie des Lichts: Grundlagen der ultraschweren Zeestrahlung. Parey, Berlin, Hamburg, 1984.
143. *Popp F.A*. Neue Wege in der Medizin. In: Bioresonanz - und Multiresonanz-Therapie. Hrsg. von H. Brüggemann, Haug, Heidelberg, 1990.
144. *Schimmel H.W*. Pathogenetische Grundmuster und Kausalketten are published in Funktionelle Medizin, Vol. 1, 1994.
145. *Schimmel H.W*. Funktionelle Medizin. Vol. 1,2 - Haug Verlag. Heidelberg, 1991.
146. *Schimmel H.W*. Basic pathogenetic patterns and causal chains. Pascol. 1991.
147. *Reckeweg H.H*. Homöotoxikologie, Ganzheitsschau und Synthese der Medizin, Aurelia Verlag, W-7570 Baden-Baden, 1976, 371 s.
148. *Sheldrake R*. Gedächtnis der Natur. Scherz, München, 1990.
149. *Schumacher P*. Biophysikalische Therapie der Allergien. Sonntag Verlag. Stuttgart, 1994.
150. *Smith C.W*. Coherence in living biological systems. Neural Network World 3, 1994, p. 379-388.
151. *Voll R*. Merkbare Akupunktur-Diagnostik und Therapie für den Praktiker. Dtsch. Z. Akupunktur 1,2. 1955.
152. *Voll R*. 15 Jahre Forschungs- und Erfahrung der Elektroakupunktur nach Voll. MLV mbH - Uelzen, 1966, 320 s.
153. *Voll R*. Aufgaben der homöopathischen Eugenik und Orthogenese. In: Medikamentum-umsetzung, Nosodentherapie und Mesenchymreaktivierung. MLV-Verlag. 2. Auflage, 1976, 533 s.
154. *Zoll S.J*. The Bridge between modern bio-energetic medicine. Haug Verlag. Brussels, 1993.



Крупнова (Курицына)

Лидия Константиновна –

кандидат медицинских наук, врач-физиотерапевт высшей квалификационной категории, владеющий методами традиционной и натуропатической медицины, проработала более 25 лет на кафедре реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии; автор более 40 научных публикаций, 9 методических рекомендаций, двух учебно-методических пособий, четырех монографий. В настоящее время является научным консультантом центра альтернативной биомедицины «ВитаМир».

Фазлеева

Елена Вячеславовна – кандидат

педагогических наук, доцент кафедры физической культуры Казанского государственного педагогического университета, автор 18 научных публикаций, в основном посвященных проблемам физической и психологической реабилитации подростков и юношества, 4 методических рекомендаций, одного учебно-методического пособия, трех монографий.

