

УДК 61

ИНФОРМАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ XXI ВЕКА?

М.И. Паламарчук¹, Л.Д. Паламарчук²

¹ УОЗ «Гродненская областная клиническая больница»

² УО «Гродненский торговый колледж» Белкоопсоюза

Постулировано представление об «информационной медицине», основанное на модели квантовой теории поля живых объектов, что позволяет, используя системный подход к организму человека, с позиций академической медицины объяснить теоретические принципы восточной медицины, а также механизм диагностики и лечебный эффект ряда современных методов: миллиметровой резонансной терапии, биорезонансной терапии, газоразрядной визуализации, электропунктурной диагностики по вегетативному резонансному тесту и др.

Ключевые слова: восточная медицина, научная парадигма, квантовая теория поля.

The idea of «information medicine», based on the model of the quantum theory of living objects field is postulated. It allows by means of the system approach to a human organism, from positions of the academic medicine to explain theoretical principles of the oriental medicine, and also the mechanism of diagnostics and medical effect of some modern methods: millimetric resonance therapy, bioresonance therapy, discharge visualization, elektropuncture diagnostics on the vegetative resonance test, etc.

Key words: oriental medicine, scientific paradigm, quantum theory of the field.

В последнее время в Беларуси активно обсуждается новый подход к теоретическим и практическим вопросам медицины, предлагается рассматривать их с позиции доказательной медицины. Принципы доказательной медицины основаны на положениях клинической эпидемиологии, главный постулат которой таков: каждое клиническое решение должно базироваться на строго доказанных научных фактах. Этот постулат получил название «*evidence-based medicine*», в буквальном переводе – «медицина, основанная на фактах», либо, что более точно отражает значение термина, «научно-обоснованная медицинская практика». Таким образом, доказательная медицина – это медицинская практика, базирующаяся на хорошо организованных (контролируемых, рандомизированных) клинических исследованиях. Доказательная медицина рассматривается при этом, как новая парадигма врача XXI века [4, 9, 41, 44, 45].

Научная парадигма – система взглядов на явления, предметы природы и общества, опирающаяся на факты, доступные современным методам исследования. Это приводит к формированию научных теорий, в соответствии с которыми объясняются изучаемые явления. Из этого определения следует, что всякая научная парадигма может претерпевать изменения, т.к. с развитием технических возможностей происходит накопление новых фактов, появляются научные открытия, не «укладывающиеся» в рамки прежних теорий, их можно трактовать только с иных мировоззренческих позиций. Общеизвестными примерами научных революций такого рода в астрономии являются замена геоцентрической системы Птолемея гелиоцентрической системой Н.Коперника, а в физике переход от классической ньютоновской механики к общей теории относительности А.Эйнштейна. Такие изменения свойственны всем научным теориям естествознания, в том числе и медицине. Подобное происходило, например, когда открытие рефлексорной теории И.М.Сеченовым позволило качественно, по-иному рассматривать жизнедея-

тельность организма человека, скованного догмами традиционного религиозного мировосприятия, которое объективно сдерживало свободное развитие науки о человеке. Это, и многие другие открытия (учение И.П.Павлова о высшей нервной деятельности, система кровообращения Гарвея, учение Ч.Дарвина о происхождении видов, явление фагоцитоза И.И.Мечникова, учение о наследственности Г.Менделя), привели к формированию научного мировоззрения в медицине, основанного на т.н. «механистической» теории строения и функционирования организма человека.

Основой для «механистической» теории стали идеи эпохи классической философии. Еще в XVII в. формируется вера в безграничные возможности разума – неограниченный рационализм. Нет ничего, что человек не мог бы исследовать и понять. Традиционный для западной цивилизации подход был сформулирован родоначальником английского материализма философом Ф.Бэконом – целью познания является истина, которая должна приносить практическую пользу. Лидером естествознания в то время, благодаря научной революции XVI-XVII вв., стала механика – наука о движении тел, наблюдаемых непосредственно или с помощью инструментов. Эта наука, основанная на экспериментально-математическом исследовании природы, оказала существенное влияние на формирование новой картины мира и новой парадигмы мировоззрения. Под ее влиянием и формируется «механистическая» картина мира.

«Механическая» картина мира была первой в обозримой истории человечества научной картиной, свободной от мифических наслоений и поддающейся строгому описанию. В области философии, этики, педагогики и в других областях гуманитарного знания она породила «эпоху разума». Многие ее положения легли в основу технической науки, т.е. стали теоретическим фундаментом техники и технологии «эпохи машин» (XVIII-XIX вв.), они остаются таковыми и в настоящее время.

Однако ее основные послылки и методы неодно-

ратно необоснованно переносились на те области знания, которые не могли быть предметом механико-математических спекуляций (биология, электромагнетизм, химия, история, социология и т.д.). Этот подход получил название «механицизма».

В основе механицизма лежит понятие о физическом мире, представляющем собой гигантский механизм, части которого взаимодействуют между собой. Механизм действует без сбоев и ошибок, о чем свидетельствуют движение планет, регулярность чередования приливов и отливов, предсказуемость солнечных и лунных затмений. Так как мы сами составляем часть физической природы, то и организм человека должен быть объясним через понятие материи, как некоторой телесной (вещественной) субстанции. Поэтому все известное в медицине теории стали ограничиваться уровнем физических (вещественных) и биохимических составляющих клеточных и тканевых структур. При этом, объявив единственной реальностью вещественный мир, ученые – материалисты вольно или невольно сузили мир до видимого (визуального), свели человека к его физическому телу. Это означает, что все многообразие функционирования живого организма в норме и при патологии сводятся к механическим (рефлекторным) и биохимическим (гормоны, медиаторы и т.д.) взаимоотношениям. На этом же уровне рассматриваются и причинно-следственные связи, приводящие к патологии. Проще говоря, тело человека рассматривается как сложная система, которая контролируется мозгом, периферической нервной системой и представляет собой что-то наподобие «биологического компьютера».

На определенном этапе познания «механистическая» теория функционирования живого организма сыграла огромную роль в объективном познании человеком самого себя. Новое мировоззрение позволило расширить знания о жизнедеятельности человека по анатомии, биологии, гистологии, физиологии, молекулярной генетике, и др. разделам медицины.

Вместе с тем, нельзя не видеть, что успехи и достижения практически всех естественных наук, изучающих организм человека, не способствовали повышению качества здоровья населения. За последние десятилетия в мире и в странах СНГ произошел рост многих нозологических форм заболеваний. Сегодня лекарственная терапия уверенно вмешивается в острые процессы или неотложные состояния (кровотечения, сосудистые и сердечные кризы, удушья, тромбозы, шоковые состояния и др.). Но хронические процессы во многом остаются недоступными лекарственной терапии. Необходимо признать, что возможность медицины управлять патологическими процессами хронической природы не увеличиваются, а сокращаются, эпидемия хронических болезней приобрела глобальные масштабы. Хроническая патология легких, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, гинекологической сферы и многие другие заболевания давно стали основной причиной нетрудоспособности населения.

Неудовлетворенность многих врачей и пациен-

тов результатами длительного приема лекарств объясняется привыканием к препаратам, их неэффективностью, различными вариантами осложнений. Однако появляются новые и новейшие лекарства, широко рекламируемые как «наиболее эффективные» и «безвредные», и все становится на круги своя.

Кроме того, современная медицина испытывает затруднения в определении причин и механизмов развития хронических болезней. Это приводит к созданию новых теорий этиопатогенеза хронических заболеваний [11].

Очевидно, что сегодняшнее положение дел в практическом здравоохранении не устраивает многих специалистов.

Можно ли, в связи с этим, говорить о мировоззренческом кризисе в медицине? По мнению авторов, корректнее было бы сказать, что сегодня не все возможности современной (традиционной, западной) науки и знаний, накопленных т.н. «нетрадиционной»* (восточной) медициной об организме человека, используются для расширения диагностических и лечебных возможностей врача. Могут ли методы «нетрадиционной» (восточной) медицины привнести свой вклад в изменение мировоззрения современного врача, по-иному рассматривая организм человека? Попробуем разобраться в этом вопросе.

Долгое время существовало два принципиально различных подхода к организму человека с четко различающимися представлениями о живом: западное (европейское) и восточное (китайское). Каждое направление имеет свои сильные и слабые стороны.

Западная (классическая) медицина развивалась как направление, углубленно изучающее болезни и состояния на уровне повреждения вещества (материи). Вся обозримая история западной медицинской науки основана на изучении свойств вещества, его структуры. Вследствие этого мышление современного врача приобрело черты растущего техницизма и машинизации. Многие врачи стали удаляться от больного как целостной личности. Возникновение новых узких специальностей акцентирует внимание современного врача на состоянии отдельных органов и систем в ущерб интересу к единому, целостному организму, к индивидуальным физиологическим и психическим особенностям пациента. В этом заблуждении медицинские работники оказались в результате принятия представлений о человеческом организме как о сумме взаимодействующих анатомо-физиологических систем, каждая из которых на первый взгляд кажется понятной и вполне изученной.

Современная западная медицина добилась огромных достижений в хирургии, анестезиологии, реаниматологии, травматологии и ортопедии, фармакологии и многих других разделах медицины. Но беда западной медицины – в ее узкой специализации, увлечении частными деталями и проблемами, и произвольный отход от главного принципа медицины: «лечить не болезнь, а человека в целом».

Необходимо отметить, что эта проблема давно

волновала врачей и ученых. Так, еще в 1972 г. советский физиолог А.М. Уголев писал: «Одним из парадоксальных результатов бурного прогресса науки явилось разделение целостных физиологических процессов между разными науками – классическими и вновь возникающими. В результате такого разделения мы узнали многие фундаментальные закономерности протекания таких процессов, как пищеварение, кровообращение, дыхание, но в значительной степени потеряли возможность охарактеризовать процесс как систему хорошо скоординированных друг с другом последовательных и параллельных операций, отличающихся высокой степенью совершенства» [37].

Восточная (нетрадиционная) медицина еще до новой эры основывалась на главной концепции: организм человека представляет собой не просто комплекс различных органов, а единое целое как сложной биофункциональной системы, неразрывно связанной с окружающей средой и на любое воздействие внешней среды он отвечает единой системной реакцией. В рамках взглядов восточной медицины существует учение о циркуляции «жизненной энергии – ци». Согласно этим взглядам, в организме человека постоянно циркулирует энергия «ци» по специальным путям – каналам или меридианам. По ним энергия достигает биологически активных точек (БАТ), где происходит обмен энергией между организмом человека («микрокосмосом») и окружающей средой («макрокосмосом») до определенного энергетического равновесия, что соответствует понятию «гомеостаз» в понимании западной (классической) медицины. Нарушение нормальной циркуляции энергии «ци» приводит к заболеванию. Причины нарушения свободной циркуляции энергии «ци» – это внешние и внутренние негативные энергоинформационные воздействия на организм. Восточная медицина больше преуспела в лечении хронических заболеваний, арсенал ее средств воздействия направлен на все признаваемые начала организма человека (тело, энергию, душу и сознание), она способна в большей степени учитывать индивидуальность и наиболее последовательно реализовывает принцип: «лечить, прежде всего, не болезнь, а больного». Она основана на коррекции собственных защитных сил организма для профилактики и лечения самых разнообразных заболеваний. Поэтому понятно, что восточная медицина принципиально отличается от западной – она отрешена от непосредственного заболевания и ищет нарушения системной регуляции функций организма. Вместе с тем восточная медицина, по всей видимости, недостаточно использует возможности современной науки.

Необходимо отметить, что в рамках парадигмы, господствующей в западной медицине, эти воззрения не могли найти адекватного объяснения. Во многом и сегодня скептическое отношение западных специалистов к учению восточной медицины о «жизненной энергии – ци» обусловлено тем, что до сих пор современная наука не может обнаружить морфологических субстратов каналов и БАТ. Все предпринимаемые попытки их визуализации не имели успеха, они носили или явно идеологичес-

кий характер – система «кен-рак» и «бохвановские» тельца, «открытые» северокорейским ученым Ким Бонг Хваном в середине прошлого столетия (1962г.), или же выявляемые структурные изменения в местах проекции меридианов и БАТ не имели статистически достоверный характер. При этом не оспаривалось, что практическая работа специалистов по акупунктуре однозначно доказывает существование и функциональную активность каналов и БАТ, находящиеся в прямой зависимости от состояния здоровья человека. Механизм лечебного действия иглотерапии пытались объяснить в рамках научного мировоззрения, доминирующего в западной медицине. Поэтому, когда в XX веке в Европе стала распространяться акупунктура, в СССР, особенно под влиянием идеологии диалектического материализма, механизм лечебного действия объяснялся с позиций рефлекторной теории, а метод стал применяться под названием «игло-рефлексотерапия».

Очевидно, что прогресс медицины состоит в сближении обоих направлений, во взаимном обогащении их. Основным сдерживающим моментом такого синтеза является отсутствие общепризнанной универсальной теории, в которую бы вкладывалось все многообразие возможностей традиционной (западной) науки и знаний «нетрадиционной» (восточной) медицины. Поиск теоретической основы, на которой был бы возможен синтез существующих альтернативных подходов к живому организму, позволил бы обосновать современную концепцию человека, как многоплановой сущности, а, следовательно, и целенаправленно влиять на вероятные причинно-следственные связи, приводящие его гармонию (здоровье) к дисбалансу (заболевание).

Одной из тенденций современной медицины является попытка рассмотреть развитие патологических процессов с позиции системного подхода, поскольку традиционные аналитические методы во многом исчерпали себя и не позволяя в целом ряде случаев корректно описать патологические основы тех или иных заболеваний. Необходимость целостного подхода давно назрела в медицине, тем более, что хорошей предпосылкой к этому является успешно развивающийся и широко используемый на практике системный подход. Еще в 30-х годах прошлого столетия канадский ученый Л. фон Берталанфи сформулировал представление о биологических системах, понимая под системой «комплекс взаимодействующих элементов». Он постулировал иерархический порядок организации живой природы, в которой каждая система – комплекс взаимодействующих элементов – является компонентом системы более высокого уровня. Организацию данной системы нельзя объяснить простым суммированием свойств составных элементов, а надо исходить из их соподчиненного положения в иерархии живой природы. При этом существенную роль в объединении составных элементов в функциональную систему как единого целого, играют не столько особенности составляющих ее элементов, сколько характеристика связей между ними [5].

На основании работ Л. Бераланфи в биологии, а позднее и в других разделах науки, появилось новое направление, получившее название «системный подход».

Наиболее полно принципам системного подхода в современной медицине отвечает теория функциональных систем (ФС), предложенная выдающимся советским физиологом Анохиным П.К., развитая в дальнейшем его учеником – академиком Судаковым К.В..

В отличие от общераспространенной рефлекторной теории, объясняющей различные проявления жизнедеятельности с позиции «стимул - ответная реакция» теория функциональных систем, как методологический принцип организации процессов жизнедеятельности, рассматривает живые организмы как совокупность множества гармонически взаимодействующих самоорганизующихся и саморегулирующихся динамических построений, а человек рассматривается как целое в неразрывной связи с окружающей средой. Структура каждого иерархического уровня ФС существует за счет временной синхронизации составляющих ее элементов, отражающих состояние конечного приспособительного результата работы ФС, особенно любые его отклонения от уровня, обеспечивающего нормальную жизнедеятельность и возвращение к относительно устойчивому оптимальному состоянию. Синхронизация в нормальных условиях жизнедеятельности отражает гармонию в деятельности отдельных элементов ФС, а также взаимодействие различных ФС в целом организме и популяциях. Каждая ФС работает на своей частоте – информационном коде, обусловленном значением для жизнедеятельности ее конечного приспособительного результата в случае его отклонения от оптимального уровня. Фактором, осуществляющим в ФС синхронизацию различных входящих в них элементов, является результат деятельности ФС. В результате все ФС работают против энтропии, активно обеспечивая различные стороны процессов жизнедеятельности [36].

Было установлено, что синхронизация является энергетически наиболее оптимальным режимом функционирования динамической системы и обеспечивает ей свойства целостности и устойчивости, вследствие этого синхронизация рассматривается как системообразующий фактор [27].

Теория функциональных систем, таким образом, позволила с научных позиций западной медицины объяснить теоретические принципы восточной медицины, рассматривающей организм человека как крайне сложную, открытую, саморегулирующую систему, непрерывно обменивающуюся с окружающей средой материей, энергией и информацией.

Законы функционирования таких систем адекватно описывает физика неравновесных процессов, связанная с такими понятиями, как самоорганизация и диссипативные структуры. В 1947 г. И.Пригожин доказал теорему термодинамики неравновесных (необратимых) процессов и разработал принципы самоорганизации живых систем. И.Пригожин ввел понятие производства энтропии и по-

новому сформулировал второе начало термодинамики, распространив его на, так называемые, открытые системы, обменивающиеся с внешней средой веществом и энергией. Любые живые системы отличаются от неживых своей неравновесностью, они способны соответствующим образом организовать потоки энергии в своей среде обитания, т.е. повышать качество энергии, а, следовательно, увеличивать информацию (упорядоченность) и тем самым понижать энтропию в системе [25]. Кроме того, живая система является кибернетической, а значит, информационный уровень стоит выше уровня систем исполнителей в его организме. (В наши дни термин «кибернетика» несколько утратил свое научное значение: в США его почти вытеснил термин «компьютерная наука» («computer science»), а в России – «информатика»). При этом в кибернетике нет попыток сведения биологических явлений к химическим или физическим процессам [46]. В кибернетических моделях организма человека – главное, это информационные связи между органами, которые и делают организм системой. Или, говоря иначе, живой организм – это система, в которой вещественно-энергетические взаимодействия подчинены информационным. В такой системе заложена система саморегуляции, самоподдержания, это присуще только живым тканям.

В иерархии систем организма каждая нижележащая ступень сложности является компонентом системы более высокого уровня, в то же время сама обладающая автономией по отношению к составляющим ее элементам, что и определяет характер ее реакций на внешнее воздействие, а, следовательно, и способ отслеживания происходящих в ней изменений, что на клиническом языке называется диагностикой. Данные современных исследований показывают, что нарушение деятельности нижележащих систем чаще всего является следствием нарушения функции высших регулирующих механизмов. С развитием кибернетики стало понятно, что специфика биологических систем заложена в особенностях их организации, которая связана с содержащейся в них информацией. Объем и значимость информации, как определяющего фактора в функционировании живого организма, возрастает в иерархии управления «снизу вверх». Соответственно этому изменяются возможности и методы регистрации, происходящих в ней изменений, то есть то, что называется уровнем диагностики. Например, на морфологическом уровне – это регистрация структурных изменений на макро- и (или) микроуровнях. Изменения на биохимическом уровне определяются лабораторными методами диагностики. Вот почему на информационном уровне, как обладающем наибольшим объемом информации и, вследствие этого, определяющем деятельность нижележащих систем, возможно более точное определение, например, этиологического фактора, тогда как на нижележащих уровнях функционирования клинические проявления заболевания носят все более неспецифический характер, что проявляется в однотипности симптомов в ответ на воздействие различных повреж-

дающих агентов. Поэтому определить реакции на внешнее воздействие, возникающие в системах высших уровней, т.е. на уровнях целостного организма, трудно, а часто и невозможно на основании данных, характеризующих функционирование систем с более низкой степенью организации.

В середине XX века наука также приблизилась к открытию законов, действие которых обеспечивает целостность развивающихся природных систем. Об этом свидетельствует создание синергетических теорий самоорганизации сложных колебательных систем. Возникло представление о синергетике – науке о совместном согласованном поведении многих элементов как единого целого в составе сложной системы. Сложные системы развиваются по принципам самоорганизации, причем определенному уровню сложности соответствует и определенная форма системы [43].

Синергетика дает знания о том, как надлежащим образом оперировать со сложными системами и как эффективно управлять ими. Оказалось, что главное – не сила, а правильная топологическая конфигурация, архитектура (архитектоника) конструкции воздействия на сложную систему. Малые (незначительные) по мощности, но правильно организованные (имеющие высокую информативность) резонансные воздействия на сложные системы чрезвычайно эффективны. Теоретические положения синергетики позволили с научных позиций трактовать многие постулаты Лао-Цзы, философии восточной медицины, используемые в терапии: «слабое побеждает сильное», «мягкое побеждает твердое», «тихое побеждает громкое» и др. [21].

В рамках науки о синергетике была разработана модель квантовой теории поля, в основе которой лежат представления о существовании электромагнитного информационного каркаса организма человека, формирующегося в результате согласованного взаимодействия излучения клеточных структур и представляющего собой собственном когерентном поле человека в мм-диапазоне электромагнитных волн, причем система акупунктурных меридианов является его неотъемлемой частью [12]. Напомним, что поле представляет собой особую форму материи, связывающую частицы вещества на расстоянии без какого-либо промежуточного агента в единые системы [47]. Получили научное объяснение понятия об «информационно – волновом каркасе», «биополе» и «энерго-информационной матрице», долгое время используемые в научно-популярной литературе.

В рамках этих взглядов украинскими учеными выдвинута концепция электромагнитного гомеостаза организма. Гипотеза базируется на экспериментальных фактах, доказывающих, что в основе функций организма лежат электромагнитные процессы. Они подчиняются законам когерентности и резонанса, образуют эндогенные физические поля и являются самостоятельным уровнем управления организма [19].

Оказалось, что полевая форма материи характерна для живых объектов и в ней заложена полная информация о состоянии самого объекта. Это

поле создается благодаря электромагнитной активности каждой клетки организма, оно направляет, синхронизирует и координирует работу всех органов и структур организма. Квантовая теория поля представляет его, как особую форму структурируемой материи, объединяющей и связывающей все частицы вещества в единые функциональные системы. Несущими частотами в такой системе, согласно выдвинутой гипотезе, являются электромагнитные волны миллиметрового диапазона. Все колебания или вибрации клеток внутренних органов в состоянии здоровья являются когерентными, т.е. наиболее согласованными. Благодаря согласованию колебаний в огромном диапазоне частот на разных иерархических уровнях, организм может существовать как система и реагировать на воздействия как единое целое. Взаимодействуя с веществом тех или иных органов, когерентные вибрации регулируют ход биохимических реакций, обеспечивая их нормальное функционирование. В случае снижения, по тем или иным причинам, когерентности сигналов, генерируемых самим организмом, нарушается нормальный ход биохимических реакций, ведущий, в свою очередь, к структурным нарушениям, возникает патологическое состояние организма, трактуемое как болезнь [10, 35].

Основной вклад в формирование этих представлений внесли исследования, проводимые в Москве научной группой академика Н.Д. Девяткова и в Киеве коллективом «Отклик» под руководством д.ф.м.н. С.П.Ситько. Ученые, в частности, пришли к выводу: эффект воздействия объясняется резонансным поглощением мм-излучения молекулярными компонентами, причем резонансный отклик системы на излучение характерен именно для живых организмов. Было показано, что электромагнитное излучение мм-диапазона имеет информационный характер воздействия, и исследуемые излучения лишь имитируют сигналы, которые вырабатываются живыми организмами для управления процессами в самих биообъектах. Действие генерируемых клеткой крайне высокой частоты (КВЧ) сигналов управления всегда сводится к восстановлению устойчивого состояния клеток, чем бы ни было вызвано его нарушение, или к максимально возможному снижению эффектов действия сил, нарушивших это состояние, т.е. в конечном итоге к восстановлению и поддержанию гомеостаза. Важно при этом, что в КВЧ-диапазоне относительно невелико отношение объема информации к энергии, затраченной на формирование информационного сигнала [10]. Образно говоря, делался вывод, что электромагнитные волны мм-диапазона – это «язык» межклеточного общения живого организма. Так, выдвинутая А.С.Пресманом [24] общая теория информационной природы электромагнитного поля, позволила другим исследователям доказать значимость КВЧ-излучений в процессах управления внутри организма.

О научной и практической значимости проведенных исследований говорит тот факт, что в 2000г. большой группе ученых и врачей была присуждена Государственная премия Российской Федерации в области науки и техники «...за разработку и

внедрение аппаратуры для лечения и функциональной диагностики с использованием низкоинтенсивных электромагнитных колебаний в миллиметровом диапазоне длин волн» [38]. Киевский физик С.П.Ситько в 1990 г. выдвигался кандидатом на звание лауреата Нобелевской премии по медицине.

Электромагнитный информационный каркас (матрица), таким образом, является своеобразной «моделью» физического тела, «проектом», по которому осуществляется развитие и функционирование человека в течение жизни. Если по какой-то причине на уровне физического тела произошла утрата целостности (удален орган или ампутирована конечность), то информационный каркас всегда остается цельным. Любая деформация информационной матрицы в виде искажения ее частотно-энергетических параметров обязательно скажется на функционировании органов, тканей и систем, на работе его клеток вплоть до молекулярного уровня. Вследствие этого, хронические заболевания рассматриваются, прежде всего, как повреждение электромагнитного информационного каркаса, возникающего, в свою очередь, в результате резонансных взаимодействий с ним патологических агентов (факторов) внешней среды. Отсюда следует, что главная проблема терапии, особенно хронических заболеваний, сводится к восстановлению частотно-энергетических параметров информационной матрицы человека, искаженной вследствие повреждающего действия патологического агента, т.е. к нормализации электромагнитного гомеостаза организма.

Известно, что в развитии хронических инфекций играет роль конституционная предрасположенность или то, что гомеопаты называют миазмами а, говоря языком современной науки – индивидуальные характеристики электромагнитного информационного каркаса (матрицы). Вирулентность возбудителя и конституциональная готовность находятся в прямом взаимодействии. Например, не каждый заболевает туберкулезом, а лишь тот, кто имеет конституциональную готовность. Это предположение было впервые высказано более 200 лет назад основоположником гомеопатии С. Ганеманом и подтверждено современными исследованиями, проводимыми при диагностике ряда заболеваний (гинекологической патологии и туберкулеза). Ганеманом была подмечена удивительная полиморфность проявлений некоторых заболеваний у различных конституциональных типов людей, схожих с симптомами заболеваний, обусловленных такими инфекциями, как сифилис, чесотка, гонорея. В 90-е годы развитие этих взглядов методами электропунктурной диагностики (ЭПД) и миллиметровой резонансной терапии (МРТ) привело к понятию индивидуальной характеристической частоты (ИХЧ), как конституционального признака человека на информационном уровне. Была показана высокая корреляция (96-98%) выявления в организме больных строго определенных ИХЧ при патологии некоторых заболеваний женской половой сферы (кисты яичников, миома матки и воспалительные процессы придатков матки) и туберкулеза [17, 31].

Вследствие этого, ИХЧ рассматривается нами как важнейший показатель конституциональности организма человека, в пределах «информационного поля» которого происходит реализация определенных заболеваний [23]. По нашему мнению, эта закономерность может иметь огромное практическое значение, так как определение ИХЧ у здоровых лиц позволяет предполагать высокий риск развития заболевания, а тестирование определенных ИХЧ у больного существенно повышает точность диагностики, особенно в клинически сложных случаях.

В рамках представлений об электромагнитном информационном каркасе человека появилась возможность объяснить такие научные факты, как «митогенетическое излучение» открытое советским биологом А.Г.Гурвичем в 1924 г. и феномен дистантных межклеточных взаимодействий – «зеркальный цитопатический эффект», изучаемый в 60-80-е годы прошлого века В.П. Казначеевым и Л.П. Михайловой [8, 15].

Кроме того, с середины XX века появилась техническая возможность объективизировать локализацию и функциональное состояние БАТ и каналов посредством измерения электрокожного сопротивления в местах их проекции. Это привело, с одной стороны, к открытию других, неизвестных ранее БАТ и т.н. «фоллиевских» каналов, с другой стороны – к появлению нового лечебно-диагностического метода – ЭПД [42]. В дальнейшем существование точек акупунктуры и их связь с органами человеческого тела через меридианы было также подтверждено методом МРТ [2]. Стало возможным теоретически объяснить т.н. «эффект Кирлиан». Еще в 1939 г. ученым – супругам Кирлиан удалось наблюдать и сфотографировать кожные покровы человеческого тела в токах высокой частоты, причем оказалось, что токи «выходят» из одной БАТ и «входят» в другую и имеют вид коронарных разрядов, окрашенных в различные цвета [1]. Дальнейшие исследования «эффекта Кирлиан» привели к созданию современного метода газоразрядной визуализации (ГРВ) [18].

Эти факты, полученные исследователями в разное время, красноречиво свидетельствуют о том, что для полного и исчерпывающего объяснения феномена человека следует признать следующий парадокс аналогично принципу дуализма в физике в отношении материи – человек одновременно является и материальным (вещественным) образованием – «биомашинной», и носителем полевой константы, специфической составляющей которой является его спектрально-волновая характеристика. Причем на полевым уровне существенную роль играют не физико-химический, а резонансно-полевой тип взаимодействий, присущий биообъектам как целостной системе. Очевидно, что в эволюционном плане этот тип рецепции представлял собой один из самых ранних способов взаимодействия живых организмов с окружающей средой, а все последующие виды рецепции, такие, как фото-, хемо-, термо-, механорецепции возникли позже в динамике усложнения и совершенствования структуры объектов, т.е. их физических проводников [32].

Теоретические воззрения синергетики позволили также по-новому рассматривать механизм лечебного действия гомеопатии, биологически активной жидкости (БАЖ), предложенной В.Н.Сарчуком, МРТ, терапии камнями и цветом (лито- и колортерapia), терапии цветами Баха и других методов. С точки зрения восточной медицины очевидно, что информационный уровень стоит выше уровня систем исполнителей в его организме. Отсюда становится понятным, как важно при терапии любой патологии воздействовать именно на уровень регуляции, только тогда результат может быть стойким.

До последнего времени считалось, что в качестве лечебных средств можно использовать либо вещество, либо энергию физических факторов. Исследованием лечебных свойств вещества и энергии, а также разработкой новых методов лечения с использованием этих средств занимаются фармакотерапия и физиотерапия [34, 39, 40].

В рамках взглядов информационной медицины все терапевтические воздействия на живые объекты могут быть разделены на два основных типа: энергетические и резонансные. В первом случае сила реакции будет определяться типом физического или химического воздействия и его мощностью, это, прежде всего, воздействие на структурном и биохимическом уровнях. Во втором – степенью подобия организма человека и воздействующего агента, это воздействие резонансного типа на информационном уровне функционирования. При этом итоговый результат равной силы может быть получен при существенно меньшей мощности воздействия. По отношению к биологическим объектам резонансное воздействие может быть более многогранным. На простейших биологических объектах наблюдаются простые резонансные явления, а в более сложных объектах – резонансные явления переходят в разряд информационных, т.к. функционирование таких сложных объектов как живые организмы, осуществляется по принципу иерархического информационного управления. Чем сложнее биологический объект, тем более сложную информацию он может воспринять и тем меньшую мощность (энергию) нужно потратить на передачу этой информации.

Из сказанного следует важный вывод: на сложных, высокоорганизованных биологических объектах сила терапевтического воздействия определяется не уровнем энергии, т.е. мощности воздействия, а точностью и согласованностью этого воздействия с болезнью. Неспособность подобрать согласованное (резонансное) воздействие оборачивается необходимостью увеличивать мощность терапевтического фактора. Подобная терапия оказывает предсказуемый терапевтический эффект по отношению к органу или ограниченной группе симптомов, но зачастую не решает всей проблемы.

Информационная терапия реализуется при крайне низких энергетических уровнях и требует точного индивидуального подбора воздействия. Она направлена, прежде всего, на синхронизацию всех процессов, протекающих в организме человека. Объектом приложения является весь человек.

Отклик на воздействие будет наблюдаться со стороны всех систем, а терапевтический результат – наиболее сильный. Т.е. с точки зрения информационной терапии организм человека нельзя разделить на части и воздействовать на каждую из них отдельно. Нет отдельно взятого больного органа – болен весь организм. Интересно отметить, что к этому приходит и современная западная медицина. Например, такую нозологическую форму как «эндометриоз» ряд авторов предлагает рассматривать как «эндометриоидная болезнь» [3, 28].

Необходимо иметь в виду, что информационная терапия имеет свои границы применения, обусловленные уровнем воздействия. При грубых дефектах на нижележащих иерархических уровнях функционирования, например, при тяжелых отравлениях, т.е. при «затоплении» организма токсином, методы информационной терапии недостаточно действенны. В таких случаях, в первую очередь, необходимо нейтрализовать патологическое действие токсина на биохимическом уровне, т.е. проводить интенсивную дезинтоксикационную терапию. В дальнейшем, информационная терапия может оказать существенное воздействие на организм человека, особенно в период реабилитации. Очевидно также, что и больные с анатомическими дефектами на структурном уровне (вывихи, переломы) нуждаются, прежде всего, в помощи врача-ортопеда. Но во время фазы сращения перелома помощь методов информационной терапии может быть значимой [20].

На основе современной модели об электромагнитной информационной матрице и теоретических принципов восточной медицины сегодня формируется и развивается новое направление медицины, основанное на холистическом (целостном) подходе к организму человека – информационная медицина, что, в свою очередь, позволяет с позиций академической медицины объяснить механизм диагностики и лечебный эффект различных методов нетрадиционной медицины. [6, 13, 14, 32].

По определению А.Е. Бессонова, информационная медицина – область клинической медицины, изучающая и разрабатывающая способы диагностики и лечения заболеваний на основе исследований: информационных потоков; носителей информации; информационного гомеостаза; информационных факторов природной и социальной среды в аспекте их влияния на состояние здоровья людей; возможности разработки технических устройств для обнаружения информационных сигналов и использования их в целях диагностики, профилактики, лечения заболеваний и реабилитации [6].

К методам информационной медицины сегодня можно отнести: ГРВ, МРТ, биорезонансную терапию (БРТ), гомеопатию, ЭПД по вегетативному резонансному тесту (ВРТ), ириодиагностику, суджок, терапию камнями и цветом (лито и колортерapia), терапию цветами Баха и др. Являясь самостоятельным направлением, информационная медицина объединяет все лучшее в мировой медицине – теорию и системный подход к человеку восточной медицины и технологию современной западной медицины. Такая интеграция приведет к

качественно новым возможностям в области здравоохранения.

Информационная медицина основана на представлениях о целостности человеческого организма, т.е. на необходимости учета взаимосвязей между его органами и системами, при этом основой функционирования организма являются процессы энергоинформационного обмена. Организм рассматривается как сложная самоорганизующаяся система, обладающая всем необходимым для сохранения своего гомеостаза. Сущность информационной медицины состоит в активизации естественных механизмов, направленных на восстановление и поддержание состояния здоровья.

В последние десятилетия в странах СНГ, преимущественно на Украине и в России вышеуказанные методы информационной медицины получили широкое распространение.

На Украине – это метод ЭПД по Р.Фоллю в модификации профессора В.Н.Сарчука (Симферополь, Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского), в России – метод ЭПД по ВРТ, возможности которого значительно расширены коллективом Центра интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС» г. Москва. Санкт-петербургский ученый К.Г.Коротков активно разрабатывает метод ГРВ. Проблемами МРТ в Киеве более двадцати лет занимается научно-исследовательский центр квантовой медицины «Отклик», под руководством профессора С.П.Ситько и Н.Д.Колбун, а в Москве – «Научный центр информационной медицины Л.И.Д.О.» (научный руководитель – д.м.н., профессор А.Е. Бессонов) и медицинский центр «Коверт».

Минздравом России создано головное учреждение по проблемам традиционной медицины** – Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения. В центре работают около 180 научных сотрудников, в том числе более 30 кандидатов и докторов наук. Официально признан гомеопатический метод лечения, который отнесен к традиционной медицине. Зарегистрированы и рекомендованы к применению МЗ РФ методы МРТ, ВРТ и БРТ [7, 22, 33].

За последние годы проведены многочисленные научные исследования, результаты которых публикуются в печати, защищены более пятидесяти кандидатских и докторских диссертаций, посвященных исследованиям диагностических и терапевтических возможностей методов информационной медицины. Под эгидой Минздрава России и Украины регулярно проводятся научно-практические конференции по проблемам традиционной медицины. Так, коллективом «ИМЕДИС» совместно с Московской медицинской академией им. И.М.Сеченова проводятся ежегодные международные конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Профессор З.Д.Скрыпнюк является главным редактором издаваемого на Украине журнала «Информационная и негэнтропийная терапия». Под его руководством проводятся ежегодные международные конференции «Информотерапия: тео-

ретические аспекты и практическое применение». Крымским государственным медицинским университетом им. С.И.Георгиевского проводятся международные конференции «Информационная медицина – медицина XXI века». Вышеуказанные коллективы проводят также обучение врачей методами ЭПД по Р.Фоллю и ВРТ, МРТ, БРТ, гомеопатии и другим методам диагностики и лечения, разрабатывают и выпускают приборы и оборудование, прошедшие клинические испытания и разрешенные к практическому применению. Во многих городах России и Украины работают врачи, овладевшие методами информационной медицины.

К сожалению, практические врачи в Беларуси слабо представляют сущность и возможности данных методов, хотя Минздравом РБ разрешено их применение в медицинскую практику [26, 29, 30].

К достоинствам методов информационной медицины следует отнести диагностическую и терапевтическую эффективность по широкому спектру нозологий, высокую пропускную способность одного рабочего места (десятки пациентов в день), они не требуют существенных материальных затрат, т.к. в процессе обследования и лечения нет расходных материалов и используются отечественные приборы и оборудование. Все методы методологически просты в выполнении, они представляют собой пассивную (без нагрузки на организм человека) процедуру, в связи с этим практически не имеют противопоказаний и полностью безвредны для организма человека. Важно и то, что методы информационной медицины дают возможность всестороннего обследования организма человека, в лечении они изначально ориентированы на восстановление нарушенной системной регуляции функций организма.

Это позволяет сделать вывод о необходимости более полного изучения теоретических основ и практических аспектов методов информационной медицины, подготовки специалистов и широкого внедрения этих методов в систему практического здравоохранения Беларуси.

В последние годы ситуация в Беларуси меняется в лучшую сторону. Так, на кафедре рефлексотерапии БелМАПО проводятся курсы по электропунктурной диагностике и гомеопатии. Врачи-гомеопаты в РБ объединились в Белорусскую гомеопатическую ассоциацию. В областных центрах и регионах Беларуси работают врачи – энтузиасты методов ЭПД и гомеопатии.

В заключение необходимо отметить, что большинство специалистов, практикующих методы информационной медицины, рассматривают организм человека, как сложный образцом устроенную, структурно-функциональную иерархическую систему, где на каждом «этаже» функционирования возможно применение различных средств диагностики и методов лечения.

Из этого следует, что противопоставлять методы информационной медицины, что, к сожалению, мы нередко наблюдаем сегодня, методам западной медицины (или наоборот), неправильно. Во многом непонимание специалистами друг друга обусловлено разнотечием взглядов на природу

процессов, происходящих на информационном уровне функционирования живого, отсутствием единой терминологии у многих энтузиастов – врачей и ученых, изучающих и практикующих вышеуказанные методики, употреблением, в связи с этим, терминов и понятий эзотерического или религиозного мировоззрения.

По нашему мнению, речь ни в коем случае не должна идти о «победителях» или «проигравших» («кто – кого»), главным критерием должен быть ответ на вопрос: расширят ли новые методы и иное мировоззрение, диагностические и лечебные возможности практического врача, и в целом современной медицины.

** Нетрадиционная медицина – устоявшийся в Белоруссии термин для обозначения медицинской практики ранее не использовавшейся в странах Европы, Америки и др., т.е. нетрадиционной для этих стран. Этот термин был первым, использованным в англоязычной литературе для обозначения большого количества методов диагностики и лечения, «не имеющих научного обоснования». Сегодня в Белоруссии под «нетрадиционной» медициной в широком смысле понимают любые виды натуральной медицины – фитотерапию, натуропатию, мануальную терапию, хиропрактику, гомеопатию, акупунктуру и др.*

*** В Российской Федерации к традиционной медицине относят совокупность основанных на многовековых традициях народных врачей методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, разрешенных к применению в установленном порядке. К ним относятся: биорезонансная терапия, гомеопатия, мануальная терапия, медицинский массаж, натуротерапия (фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и др.) рефлексотерапия, ЭПД по Р.Фоллю, ВРТ, И.Накатани и аурикулярная диагностика, традиционные системы оздоровления [16].*

Литература

1. А. с. №106401. СССР. Способ фотографирования объектов в токах высокой частоты. // Кирлиан С.Д., Кирлиан В.Х. от 05.09.1949 г.
2. Андреев Е.А., Белый М.У., Ситько С.П. Проявление собственных характеристических частот организма человека // Киев. Доклад АН УССР, сер. Е. - 1984. - № 1 - С. 60-63.
3. Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф. Эндометриодная болезнь. // СПб.: ООО «Издательство Н-Л». - 2002. - 452 с.
4. Бащинский С.Е. О необходимости научно-обоснованной медицинской практики. // М.: Международный журнал медицинской практики. - 1996. - № 1. - С.1-3.
5. Л. Берталанфи. Общая теория систем - обзор проблем и результатов. // Системные исследования. Ежегодник. - М.: Наука. - 1969. - С. 30-54.
6. Бессонов А.Е., Калмыков А.Е., Конягин Б.А.. Информационная медицина. // М.: «Парус». - 1999. - 592 с.
7. Василенко А.М., Готовский Ю.В., Мейзеров Е.Е. и др. Электропунктурный вегетативный резонансный тест. Методические рекомендации. №99/96. // М.: - 2000. - 28 с.
8. Гурвич А.Г. Теория биологического поля. // М.: Сов. наука. - 1944. - 156 с.
9. Давидовская Е.И., Лаптева И.М., Хапалюк А.В. Хроническая obstructивная болезнь легких - диагноз эпохи медицины доказательств. // Мн.: Медицинские новости. - 2004. - № 2. - С.51-54.
10. Девятков Н.Д., Голанд М.Б., Бецкий О.В. Миллиметровые волны и их роль в процессе жизнедеятельности. // М.: Радио. - 1991. - 168 с.
11. Дильман В.М. Четыре модели медицины. // Ленинград. Медицина. - 1987. - 286 с.
12. Жуковский В.Д.. Квантовая терапия - медицина XXI века. Миллиметровая терапия. Научно-практические рекомендации. // М.: Медико-технический центр «Коверт». - 1996. - С.4-5.
13. Зиллов В.Г., Судаков К.В., Эпштейн О.И.. Элементы информационной биологии и медицины. // М.: - 2000. - 248 с.
14. Илларионов В.Е. Информационная медицина как самостоятельная отрасль медицинской науки. // Физиология, бальнеология и реабилитация. - №4, - 2005. - С. 29-34.
15. Казначеев В.П., Михайлова Л.П. Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях. // Новосибирск. Наука. - 1981. - 118 с.
16. Карпеев А.А., Киселева Т.Л. Лицензионные требования и условия работ и услуг по применению методов традиционной медицины. Методические указания. // Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения МЗ РФ. - 2004. - 22с.
17. Клименко П.Д., Малахова Е.Т., Клименко Д.П. и др. Методика прогнозирования и диагностики некоторых заболеваний женской половой сферы по сочетанию индивидуальной характеристической частоты (ИХЧ) и этиологического фактора. // VII съезд акушер-гинекологов и неонатологов Республики Беларусь. Гродно. - 2002. - С. 196-201.
18. Коротков К.Г. От эффекта Кирлиан к биоэлектрoграфии. // СПб.: «Ольга». - 1998. - 340 с.
19. Лиманский Ю.П., Самосюк И.З. Концепция электромагнитного гомеостаза и ее обоснование. // Рефлексотерапия. - №4. - 2004. - С. 3-9.
20. Лихарев В.А. Основы биорезонансной терапии. Методические рекомендации. // М.: Репринт. Изд. - 1996. - С. 2.
21. Махонькина Л.Б., Сазонова И.М. Резонансный тест. Возможности диагностики и терапии. // М.: Издательство РУДН. - 2000г. - С. 20.
22. Мейзеров Е.Е., Блинков И.Л., Готовский Ю.В. и др. Биорезонансная терапия. Методические рекомендации №2000/74. // М.: - 2000. - 20 с.
23. Паламарчук М.И. Теоретические основы ИХЧ (индивидуальной характеристической частоты), как конституционального признака человека. // Тезисы и доклады X международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной терапии». М.: «ИМЕДИС». - 2004. - Часть II. - С. 349-355.
24. Пресман А.С. Электромагнитные поля и живая природа. // М.: Наука. - 1968. - С.230-238.
25. Пригожин И. От существующего к возникающему: Время и сложность в физических науках. // М.: Наука. - 1985. - 328 с.
26. Приказ МЗ РБ № 02-2-14/3201 от 15.09.1992г.
27. Путилов А.А. Системообразующая функция синхронизации в живой природе. // Новосибирск. Наука. Сиб. отд. - 1987. - 142 с.
28. Радеецкая Л.Е., Супрун Л.Я. Эндометриодная болезнь. // Витебск. - 2000. - 112 с.
29. Рег. удостоверение МЗ РБ № ИМ - 7.4594. от 01.03.2004г.
30. Рег. удостоверение МЗ РБ № ИМ - 7.3379. от 31.10.2002г.
31. Савицкий С.Э., Клименко П.Д., Вольф С.Б. и др. Электропунктурная диагностика туберкулеза. Учебно-методическое пособие для студентов старших курсов и врачей // Гродно: ГрГМУ. 2006. - 23 с.
32. Сарчук С.В. Космический разум и информационная медицина. // Симферополь. -1999. -176с.
33. Сертификат соответствия № РОСС RU. ИМО2.В05111. от 14.11.97г.
34. Сидоренко Г.И. Кибернетика и терапия. // М.: Наука. - 1970 г. - 210 с.
35. Ситько С.П., Мкртчян Л.Н. Введение в квантовую медицину. / Киев. Патерн. - 1994. - 145 с.
36. Судаков К.В. Информационный феномен жизнедеятельности. / М.: РМАПО. - 2000. - 214 с.
37. Уголев А.М. Мембранное пищеварение. Полисубстратные процессы, организация и регуляция. // М.: Медицина. - 1972. - С. 302.
38. Указ Президента Российской Федерации «О присуждении Государственных премий Российской Федерации в области науки и техники за 2000г.». №2084 от 26.12.2000г.
39. Улащик В.С. Домашняя физиотерапия. // Мн.: Беларусь. - 1993. - 284 с.
40. Улащик В.С. Физико-фармакологические методы лечения и профилактики. // Мн.: Беларусь. - 1979. - 223 с.
41. Улащик В.С., Цыбин А.К. Доказательная медицина: основные понятия, первые шаги в Беларуси. // Мн.: Здравоохранение. - 2000. - № 5. - С.2-5.
42. Фольф Р. Двадцатилетие электроакупунктурной диагностики. Нозоды. // Харьков. Доктор. - 1993. - 96 с.
43. Хакен Г. Синергетика. // М.: Мир. - 1980. - 404 с.
44. Хапалюк А.В. Значение парадигмы доказательной медицины в практике врача XXI века. // Мн.: Рецепт. - 2003. - № 1. - С. 26-30.
45. Цыбин А.К., Доценко Э.А., Чиркин А.А. и др. Клиническая значимость диагностического исследования с позиции доказательной медицины. // Мн.: Здравоохранение. - 2002. - № 8. - С. 52-56.
46. Шмальгаузен И.И. Кибернетические вопросы биологии. // Новосибирск. Наука. Сиб. отд. - 1968. - № 4. - 223 с.
47. Яворский Б.М., Детлаф А.А. Справочник по физике. // М.: Наука. - 1985. - С. 22.

Поступила 19.09.06