

Опубликовано в: СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. – Вып. 9-10. – Таганрог: издательство «Познание», 2004. – С. 21-25.

Автор(ы): Городецкая Е.Н., Городецкий И.Г.

Название статьи: Молекулярно-информационные основы РИСТА-диагностики и СКЭНАР-терапии

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, РИСТА-диагностика, биоактивные точки (БАТ)

Аннотация: В статье делается попытка объяснения эффективности СКЭНАР-терапии с точки зрения информационного влияния на организм. Авторы придерживаются мнения, что болезни следует рассматривать как результат информационного сбоя и нарушения режима собственных динамических реакций. В этой связи обращается внимание на принципы восточной медицины. Дается краткая характеристика архитектоники и физиологии биоактивных точек (БАТ) и рефлексогенных зон, и их роль в коррекции или восстановлении функций организма, перечисляются методики инструментального исследования состояния кожных покровов и внутренних органов. Указывается, что при лечении необходимо воздействовать на весь организм целиком, восстанавливая базовую основу функциональных процессов жизнедеятельности. В противном случае деформированная схема взаимодействий вновь и вновь будет продуцировать различные виды патологии. Такие наслоения информационных деформаций моментально проявляются при лечении СКЭНАРОм и фиксируются РИСТА-диагностикой в виде динамично изменяющихся функциональных отклонений.

МОЛЕКУЛЯРНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ РИСТА-ДИАГНОСТИКИ И СКЭНАР-ТЕРАПИИ

Сегодня ни у кого не вызывает сомнения, что восстановление нормальных функций организма достигается либо *вещественным*, либо *энергетическим*, либо *информационным* воздействием. *Вещественный* метод воздействия относится к области хирургии и в данном докладе не рассматривается.

Что касается энергетического и информационного влияния на организм, то они являются звеньями одной цепи и представляют собой единый механизм. *Энергетическое* воздействие осуществляется через введение лекарственных препаратов в организм, а *информационное* – через использование факторов естественной или искусственной природы, влияющих на сигнальные системы организма как условный или безусловный раздражитель.

Современная наука рассматривает человека как часть фрактальной конструкции окружающей среды. Человек – часть природы, они всецело зависят друг от друга. Человек не может существовать вне окружающей среды, и сам постоянно оказывает на нее влияние процессами своей жизнедеятельности. Каждый объект в среде генерирует определенные информационные сигналы, влияющие на его окружение. И с этой точки зрения организм – непрерывный поток воспринимаемой и передаваемой информации. В таком случае болезни следует рассматривать как результат информационного сбоя.

Если программа, заложенная в молекуле ДНК и обеспечивающая максимальную устойчивую гармоничность организма как системы, нарушается, происходит перераспределение энерго-информационных регуляторных потоков в организме. Вследствие этого одни органы и ткани резко увеличивают свою активность, а другие, наоборот,

затормаживаются. Происходит перегрузка тех или иных функциональных систем, а в результате – стойкое нарушение функциональной целостности и соответствующее заболевание. Следовательно, стойкие информационные перекосы в организме формируют прогрессирующие системные гипо- и гиперфункции. Поэтому истинное здоровье – это не отсутствие клинических признаков болезни, а стабильное состояние внутренней гармонии, когда организм безконфликтен и абсолютно четко определяет **режим собственных динамических реакций**.

Из сказанного выше следует, что необходим системный подход к лечению человека, так как обособленное лечение какого-либо заболевания не может обеспечить стабильный высококачественный оздоровительный эффект. Необходимо воздействовать на весь организм целиком, последовательно выравнивая его функциональные отклонения и восстанавливая молекулярно-базовую основу функциональных процессов жизнедеятельности.

Впервые системный подход к лечению человека был применен в странах древнего Востока. В китайской традиции основными элементами этого лечения были такие понятия, как «точка», «меридиан» и «энергия».

Начиная с 20-х годов прошлого века, ученые и практики во многих странах мира пытались установить, какие понятия европейской медицины соответствуют этим элементам.

Современные врачи и физиологи доказали, что понятие «точка» включает в себя четкие физиологические и морфологические характеристики. К первым относятся усиленное поглощение кислорода в области БАТ, повышение температуры, снижение электрического сопротивления, болезненность при пальпации.

Морфологически «точка» представляет собой небольшой (несколько квадратных миллиметров) участок кожи с подкожной клетчаткой с усиленным, «автономным» микроциркуляторным руслом, большим количеством нервных терминалей и клеток соединительной ткани. Архитектоника БАТ состоит из сложного комплекса взаимосвязанных структур, каждая из которых представлена непарным «каналом» и парным «локусом» (Вержбицкая Н.И. и соавт., 1980). «Канал» состоит из эпителия и волокнистой соединительной ткани с малым количеством клеток, нервов и сосудов. «Локусы» под микроскопом напоминают колбы, форма которых в разных точках неодинакова. В «локусе» содержится значительно больше клеточных элементов: фибробластов, гистиоцитов, лейкоцитов и жировых клеток, особенно тучных клеток. Количество последних в 5-6 раз больше, чем в окружающей ткани. Тучные клетки в «локусах» скапливаются по ходу сосудов и нервов и содержат в связанной (депонированной) форме много разных биологически активных веществ, в том числе и гистамин. Нервные волокна, входящие в «локус» по гистохимической структуре относятся к гистаминэргическим. Из этого следует, что биологически активные вещества тучных клеток являются связующим звеном между элементами тканей в области БАТ и гистамин-чувствительными структурами нерва, иннервирующего эту зону.

Таким образом, в зоне воздействия (БАТ) собраны все составляющие для восприятия «сигнальной» информации. Локальное увеличение потребления кислорода и повышение температуры указывают на местное усиление аэробного гликолиза, т.е. на высокую скорость обменных процессов либо на постоянную энергоготовность точки для передачи сигнала на подлежащие каналы информационной трансляции.

Аномально малое сопротивление постоянному электрическому току в активных зонах дает возможность системно раздражать их электрическим током. Электрический сигнал на уровне нервных терминалей моментально трансформируется в нейромедиаторный. Расход низкомолекулярных нейромедиаторов восполняется из депо тучных клеток, окружающих нервные терминали. По нервным проводникам раздражение поступает в центральную нервную систему (ЦНС), где в эпифиз-гипоталамус-гипофизарных структурах запускаются каскады регуляторных пептидов.

Далее все зависит от скорости адаптации БАТ к раздражителю. Если адаптация не наступает, то увеличивается время эффективного воздействия на активную зону и, как результат, в крови повышаются уровни регуляторных пептидов до концентраций, необходимых для системной коррекции организма.

Итак, на поверхности тела существует разветвленная сеть активных точек – рефлексогенных зон, куда поступают сигналы от подлежащих внутренних органов и тканей. Именно эти зоны и используются при системном восстановлении нарушенных функций. Раздражение кожных рецепторов сопровождается выработкой биологически активных нейропептидов, запускающих через ЦНС каскады регуляторных пептидов, контролирующих по принципу прямых и обратных связей все процессы в организме. При достаточных их количествах происходит восстановление информационно-обменных процессов в организме и его информационно-молекулярная расшлаковка. Эти молекулярные восстановительные процессы в организме практически не изучены, но именно они устойчиво нормализуют обмен веществ, иммунную систему (первый признак – непродолжительный подъем температуры тела), трофику тканей, микроциркуляцию, эндокринную систему. Следствие – коррекция или полное восстановление функций (Горфинкель Ю.В., 1997). Следует напомнить, что регуляторные пептиды отвечают за скорость старения организма (Смирнова О.В., 2001).

В последнее время в арсенале врачей появились различные методики инструментального исследования состояния кожных покровов и внутренних органов человека и животных. Это квадрантная диагностика, исследование статических биоэлектрических характеристик покровов тела (метод Накатани, Мотояма), динамика установления тока в точках (метод Фолля), кожный термочувствительный тест (метод Акабана) и др. Внедрение их в клиническую практику позволило научно подтвердить некоторые из положений традиционной китайской медицины, а также раскрыть новые хронометрические феномены системы биологически активных каналов и точек. Так современными методами научной медицины подтвержден суточный ритм инь-ян, установлено наличие аномально малого сопротивления постоянному электрическому току в открытых точках пяти первоэлементов, открыт новый, не известный ранее суточный ритм изменения электросопротивления точек Рёдораку, исследование которого позволяет не только установить точный диагноз и проанализировать состояние всех функциональных систем, но и выбрать наиболее эффективное время, место и способ воздействия.

Еще раз следует подчеркнуть, что обособленное лечение какого-либо заболевания не может обеспечить стабильный высококачественный оздоровительный эффект. Необходимо воздействовать на весь организм целиком, выравнивая его структурную форму и восстанавливая базовую основу функциональных процессов жизнедеятельности. В противном случае деформированная схема взаимодействий приведет к тому, что вновь и вновь будут разворачиваться, выходя на поверхность, различные патологии. Такие наслоения информационных деформаций моментально проявляются при лечении СКЭНАРом и фиксируются РИСТА-диагностикой в виде динамично изменяющихся функциональных отклонений. Организм развивается по генетически заложенной базовой программе, и, если эта информационно-функциональная основа, как схема какого-либо технологического процесса, искажена, то изменить зависимую от нее функцию не удастся, не восстановив ее целостности.

Организм представляет собой очень сложную систему, состоящую из большого числа функционально-активных звеньев, взаимосвязанных в единую многоуровневую систему, где информационная составляющая каждой отдельной клетки влияет как на все остальные клетки, так и на организм в целом. В итоге образуется общеинтегрированная система, от состояния которой зависит качество работы всех отделов и итоговый результат – здоровье или болезнь.

Все вышеизложенное убедительно подтверждает возможность использования системных восточных методов лечения в современной медицинской практике. В нашем

Центре используются системные методы диагностики состояния пациента и его лечения, что ни в коей мере не противоречит принципам современной медицины, но обогащает ее методологически.

Уникальные технические характеристики СКЭНАРа позволяют обрабатывать им активные зоны, не вызывая адаптации подлежащих тканей. Тем самым создаются условия для полноценной ответной реакции организма на СКЭНАР-терапию на уровне регуляторных пептидов. При каждом посещении пациента необходимо проводить адекватную системную диагностику, которую можно обеспечить с помощью программно-аппаратного комплекса РИСТА, для своевременного выявления новых информационно-функциональных отклонений, появляющихся в результате лечения СКЭНАРОм до максимальной их коррекции, вплоть до полного восстановления функции. Для более эффективного лечения в нашем Медицинском Центре применяется еще одно средство системного воздействия на организм человека – ОЛМ (Одеяло лечебное медицинское). 40-45 минутная экспозиция пациента в одеяле перед СКЭНАР-терапией выводит организм на более высокий адаптационный уровень. Экспериментально подтверждено, что применение ОЛМ повышает эффективность воздействия СКЭНАРОм и ускоряет процесс лечения.

По нашему мнению, планомерное изучение информационно-молекулярных основ СКЭНАР-терапии поможет не только разработать более эффективные методы лечения, но и раскрыть новые, ранее неизвестные молекулярные механизмы передачи информации и функциональной коррекции.