

# ОБ ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ АКУПUNKТУРЫ, ГОМЕОПАТИИ И БИОРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ

В.Г. Зилов

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (г. Москва)

## About energyinformational component in acupunctur, homeopathy and bioresonance therapy

V.G. Zilov

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Moscow, Russia)

### РЕЗЮМЕ

В период развития интегративной медицины знание энергоинформационной составляющей различных методов терапии способствует повышению эффективности лечебных мероприятий. В статье дан обзор современных исследований, рассматривающих состояние болезни человека на основе энергетических проявлений и информационных представлений о развитии болезни. Описываются лечебные механизмы акупунктуры, гомеопатических препаратов и биорезонансной терапии на основе энергоинформационного принципа.

**Ключевые слова:** акупунктура, гомеопатия, биорезонансная терапия.

### RESUME

During the development of integrative medicine the knowledge of energyinformational component of therapy enhances the effectiveness of medical interventions. The paper gives an overview of current research that investigate the state of the human disease basing on energy manifestations and informational representations of disease development. The therapeutic mechanisms of acupuncture, homeopathic medicines and bioresonance therapy on the basis of the energyinformational principle are described.

**Keywords:** acupuncture, homeopathic medicines, authenticity, bioresonance therapy.

Общеизвестно, что для нормальной жизнедеятельности организма необходимы не только обмен веществ, но и обмен энергии, причем эти процессы взаимосвязаны. Любые изменения веществ в организме сопровождаются множеством различных химических, механических, термических и электрических явлений.

При этом непрерывно происходит превращение энергии. Не существует изменения вещества без превращения энергии, и нет обмена энергии без обмена вещества.

Из-за того, что количественно преобладающим результатом энергетических процессов, происходящих в организме, является образование тепла, основное внимание медиков и биологов было сосредоточено на оценке тепловых явлений. Определение освободившейся в организме тепловой энергии и пересчет в единицы тепла механической энергии внешней работы служило и продолжает оставаться способом количественного выражения энергетических затрат организма и показателем интенсивности процессов обмена.

Однако в последние годы внимание иссле-

дователей было обращено не на проблему калориметрии, а на изучение физических полей, которые генерируют организм в процессе функционирования. В настоящее время установлено существование вокруг человека электромагнитных и акустических полей, причем информация об этом включена в учебник биофизики (под редакцией проф. В.Ф. Антонова) медвузов. В частности, выделяют основные 4 диапазона электромагнитного излучения и 3 диапазона акустического излучения. Источники электромагнитных полей в различных диапазонах частот разные. Низкочастотные поля создаются главным образом при протекании физиологических процессов, сопровождающихся электрической активностью органов: сердца (характерное время процессов порядка 1 с), мозгом (0,1 с), кишечником (1 мин.), периферическим и нервами (10 мс). Спектр частот, соответствующий этим процессам, ограничен сверху значениями, не превосходящими 1 кГц [2]. Излучение в СВЧ- и ИК-диапазонах (от 10 до 10<sup>14</sup>) – это тепловое электромагнитное излучение. Его полная интенсивность в ИК-

диапазоне велика и составляет порядка  $10 \text{ Вт/м}^2$  [2].

В фокусе внимания исследователей в последние годы оказалось электромагнитное излучение человека в диапазоне  $10\text{--}10 \text{ Гц}$ , получившее название тонкой (subtle) внутренней энергии. Анализ этого излучения способствовал формированию так называемой «вибрационной медицины», рассматривающей человека «как мультипространственный организм, составленный из физико-клеточных систем в динамическом взаимодействии с комплексом регуляторных энергетических полей» [19].

Согласно представлениям «вибрационной медицины», которые созвучны постулатам традиционной китайской медицины, поражение любого органа или части организма, помимо нарушения, например, их функций сопровождается нарушениями и их энергетического обмена.

С энергетическими проявлениями организма тесно связаны и информационные процессы, обеспечивающие нормальную жизнедеятельность организма, его функциональных систем, реализацией принципа саморегуляции. Важность информации для организма подтверждают многочисленные примеры дублирования рецепторного аппарата, разнообразие проекционных областей внутренних органов на коже, радужной оболочке и т.д.

Результатом этого является надежность механизмов саморегуляции, обеспечивающих гомеостазис. Не случайны поэтому попытки современных исследователей рассматривать как разнообразные формы жизнедеятельности, так и состояние болезни человека на основе информационного принципа.

Не отрицая, что болезнь по своей сути представляет нарушения в структурах и/или функций с характерными признаками патологии на клеточном и молекулярном уровнях, ряд авторов рассматривают болезнь с позиций информационных представлений. Болезнь является «информационным беспорядком», «дезорганизацией», которая «тем не менее подчиняется некоторым законам и таким образом включает какие-то элементы порядка» [15]. Здоровье же, как проявление жизни, рассматривается как выражение сложного поведения природы. При этом важно отметить, что «организм в целом развивается как открытая система, в которой информация управляет как веществом, так и энергией, при этом не подавляя, но иногда даже поощряя хаотические элементы. Жизнь – есть метастабильное состояние, которое поддерживается и воспро-

изводится как далекое от равновесия явление, благодаря обмену веществ и энергией между живой системой и окружающей средой» [20, 21].

Если рассматривать болезнь как информационный беспорядок и как нарушение энергетических процессов в отдельных органах и частях организма, становится очевидным, что молекулярный подход, который изучает только один аспект энергоинформационных взаимоотношений, несмотря на его несомненную важность, не достаточен. Поэтому понятны попытки использовать новые подходы, новые методы и новые концепции с целью повышения эффективности медицинской помощи нуждающимся.

### ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ АКУПУНКТУРЫ

В настоящей работе не преследуется цель затронуть многогранные, прежде всего «вещественные», стороны акупунктуры, которые в достаточной степени отражены как в фундаментальных работах А.М. Василенко, В.С. Гойденко, А.Т. Качана, Д.М. Табеевой, так и в публикациях последних лет о нейро-иммунно-гуморальных механизмах нормализации акупунктурой внеклеточного матрикса, нарушенного патологическим процессом. Нам хотелось привлечь внимание прежде всего к энергоинформационным процессам, возникающим в организме при использовании акупунктуры, реальная картина которых нуждается в научно обоснованных доказательствах.

Как отмечалось выше, одним из постулатов китайской медицины является то, что нарушение энергетического обмена (усиление или ослабление) неизбежно связано с развившейся патологией. Отсюда логическим заключением является нормализация с помощью акупунктуры нарушенного энергетического обмена и, тем самым, обеспечение выздоровления организма.

При этом возникают естественные вопросы как о природе энергии, так и о путях и механизмах ее распространения в организме. Сложность этих вопросов заключается в том, что классическая акупунктура базируется на общетеоретических положениях традиционной китайской медицины, «выраженных в архаичных, непривычных для европейского менталитета лексических конструкциях» [2].

Согласно представлениям традиционной китайской медицины первичный субстрат всего сущего обозначается как «ци» или «Ки», и, циркулируя по меридианам или акупунктурным каналам, данная энергия подчиняется цирку-

диальному ритму с 2-часовыми периодами максимальной и минимальной активности в каждой из 12 пар симметричных меридианов тела.

Однако и среди представителей традиционной китайской медицины существуют различные объяснения терминов «жизненная сущность», «Ки», «дух». Так, Джина-Ксиан полагает, что «Ки» является информацией, «жизненная сила» – вектором и динамической силой информации, а «дух» обладает регулирующей функцией, располагается в головном мозге, являясь информационным центром [27].

Несколько иную концепцию представляет Лю-Моань [24], согласно которой меридианы проводят «Ки» (жизненную энергию) и участвуют в кровообращении. При этом, разумеется, и «Ки», и кровь имеют различные характеристики и эффекты и проводятся различными путями. Интересны представления о системе меридианов в узком и широком смысле. На макроуровне система меридианов является обширной системой, включающей циркуляторную, нервную, эндокринную и иммунную системы. На микроуровне именно иммунно-эндокринная система является ключевым механизмом. Однако для окончательного выяснения сущности меридианов, по мнению автора, необходимо, прежде всего, открыть закон, каким образом вещество, энергия и информация действуют на физическое тело и ментальные функции.

Можно продолжать дискуссию о том, является ли «Ки» энергией или информацией, хотя, как указывает З.Д. Скрыпнюк, «понятию чи («Ки»)» соответствует современное понятие информации...» Поскольку переносчиком информации может служить либо вещество, либо энергия, «древние мыслители представили Чи иероглифом одновременно изображающим и вещество, и энергию» [11]. Им также постулируется возможность существования звеньев информационных каналов, «природа передачи информации через которые не является гуморальной или нервной... Она может осуществляться также посредством механического или электромагнитного взаимодействия клеток, например, при помощи митогенетического излучения, инфракрасного, электромагнитного излучения и т.д.».

Одним из подходов к выяснению энергоинформационных лечебных эффектов акупунктуры является подход с позиции классической электродинамики. «Энергия ци («Ки»), разделенная на янь-инь в их постоянном взаимодействии и динамическом равновесии, вполне соответствует... интеграции на основе электро-

магнитного колебательного контура, если ци заменить индуктивностью, а янь-инь представить как емкость и резистр. Тогда биологически активные точки представляют собой дополнительные точки регуляции энергии в виде катушки нерва вокруг сердечника-сосуда, в котором будет генерироваться электродвижущая сила при возбуждении нерва либо ослабевать при снятии возбуждения...» [7].

Что же касается физических характеристик акупунктурного меридиана и пары меридианов, то согласно В.В. Остаповой, «пары янь-инь меридианов составляют контуры из емкости и резистора, а сам меридиан является моноклональным образованием со своими электромагнитными свойствами, резонансными для данного меридиана и его пары».

Однако, какими бы ни были трактовки «Ки», роли меридианов в энергоинформационных механизмах акупунктуры, сегодня невозможно «оторвать» эти механизмы от участия многочисленных «веществ», начиная от воздействия на точку акупунктуры и заканчивая сложными трудно прогнозируемыми реакциями на уровне внеклеточного матрикса.

### ГОМЕОПАТИЯ КАК МЕТОД ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Рассматривая механизмы действия гомеопатических препаратов, следует отметить, что решающее значение в положительных лечебных эффектах гомеопатии принадлежит способу получения разведений. Еще С. Ганеманн настойчиво указывал на необходимость многочисленных, до 100 раз встряхиваний гомеопатических препаратов на каждой стадии их разведений. Из этого следует, что разгадка механизмов действия гомеопатических препаратов заключена в тех процессах, которые происходят при их приготовлении.

Ответ на подобный вопрос может быть получен, если обратиться к представлениям последних лет о биофизике воды и других растворителей.

Установлено, что при автоматизированном приготовлении гомеопатических препаратов с обязательным встряхиванием в результате трения молекул жидкости о стеклянные стенки образуется электрический ток, причем на каждой стадии потенцирования интенсивность возникшего электрического тока возрастает [22].

Как отметили Г. Рене и В. Гутман, раствор в воде показывает тем большее сходство с «чистой» водой, чем меньше в ней концентрация растворенных веществ. «На каждом этапе

разведения концентрация молекул материнской тинктуры снижается, а информация не теряется, а распределяется по всему более разведенному раствору. С улучшением динамических аспектов оригинальная информация из материнской тинктуры интегрируется в колебательную картину и становится ее частью, которая динамически усиливается более высокими иерархическими уровнями» [10].

К настоящему времени представлены доказательства уникальных свойств воды, – так называемого феномена «памяти» воды.

Согласно представлениям К. Смита и Г. Анагностатоса, «память воды» обеспечивается специальной агрегацией молекул воды в виде клатратов [12, 14].

Термин «клатрат» (от латинского *clathrus* – решетка) был предложен Анагностатосом для клеткообразной оболочки растворителя вокруг молекул исходного вещества или полости. Возможность существования «полостей» в жидкостях общепризнана, так как, в частности, в воде ее молекулы объединяются в пентагональные или гексагональные формы благодаря водородным связям [15]. Важно отметить, что клатраты образуются не только вокруг молекул растворимого вещества, но и могут существовать и поддерживать стабильность в случае, если вещество покидает нишу. «При последовательном разведении и динамизации вокруг ядерных клатратов образуются новые клатраты, которые в конечном итоге также структурируются растворителем» [12].

Благодаря упорядоченной, последовательной организации водородных связей даже сами «ниши» оказываются способными к когерентной вибрации в резонанс с магнитным полем.

Частота вибрации зависит от формы и длины таких структур (в свою очередь определяемых растворимым веществом), равно как и от степени прогрессивно структурируемой воды в процессе динамизации.

Однако существуют и иные объяснения, нежели образование клатратов, эффектов высоких разведений гомеопатических препаратов, основанные на физическом феномене изотопных различий (изотопичности), то есть на хорошо известном факте, что большинство химических элементов представляют смесь стабильных изотопов (атомов, имеющих фиксированное число протонов, но различное число нейтронов). Это представления А.А. Березина о так называемом «информационно-несущем паттерне» (*information-carrying pattern*) из-за различной структурной организации разных молекул воды. Эти паттерны, получившие название «признаков

изотопной решетки», могут образовываться в растворе некоторых молекул под влиянием энергии в процессе встряхивания [16].

Близким к теории А.А. Березина оказались представления о позитронии – очень легкого изотопа водорода [18].

Будущее развитие биофизики воды позволит уточнить, осуществляется ли передача информации в гомеопатических препаратах высоких разведений с помощью клатратов или легких изотопов с участием позитрония, однако уже сегодня очевидно, что гомеопатическая терапия – это, прежде всего, терапия информационная.

Однако термин «информационное действие» в научном плане, по мнению Г.А. Юсупова, является некорректным, так «как информация без адекватной энергии не может оказать никакого действия» [13]. Он отмечает, что «энергетическое» действие не обладает специфичностью, а при энергоинформационном взаимодействии – действие будет обладать избирательностью, другими словами специфичностью, при минимальной энергии колебаний.

Мы не случайно обращаем внимание на возможную «энергетическую» сторону гомеопатических препаратов высоких разведений. Вода в них, как отметил К.Смит в 1990, не излучает и не генерирует электромагнитное поле, то есть не является источником когерентности для других систем, а остается как бы «зеркалом» когеренции через слабые взаимоотношения между внешними магнитными полями и теми, которые образуются «внутри» воды. В случае, если бы данная физико-химическая структура воды выделяла энергию, то она через короткое время оказалась бы «энергетически истощенной». Если же взаимодействие возникает как результат определенного резонанса между когерентным паттерном растворителя (вызванного структурными особенностями растворенного вещества) с паттерном частоты организма (определяемым самим состоянием организма, нормальным или патологическим), то для информационных взаимоотношений электромагнитным путем нет необходимости в том, чтобы сам раствор излучал энергию [12].

Нам представляется удачным предложенное П. Беллавите и А. Синьорини (1994) сравнение этого явления с книгой. Книга содержит информацию, но не «излучает» ее. Информация может быть длительное время фиксирована на бумаге, но становится значимой в смысле влияния на мышление читателя, только когда оказывается в «настройке» с рецепторными и когнитивными системами читателя (когда концепция тона,

вибрации и частота воплощается в картину).

Установлено, что живой организм чувствителен к чрезвычайно слабым электрическим полям и, в особенности, к определенным их частотам. В то же самое время, изучение физических свойств воды предполагает, что сама вода может быть источником электромагнитных колебаний.

Это, в свою очередь, означает, что болезнь может рассматриваться не только в качестве результата функциональных или молекулярных нарушений в классических представлениях, но также как результат расстройства всей сети электромагнитных связей, основанной на долговременных взаимоотношениях между элементами (молекулы, нервные центры, органы и т.д.), частоты колебаний которых когерентны и специфичны и, таким образом, способны к резонансу. То есть болезнь можно рассматривать как «расстройство внутренних осцилляторов и их коммуникаций» [15].

Расстройство осцилляции и связанных с ними взаимоотношений может быть возвращено к равновесию в результате изменения частоты при взаимодействии с другим осциллятором. Согласно этим представлениям, гомеопатическое лекарство может действовать на больного как внешний источник частоты.

Полагают, что «динамизированное и потенцированное гомеопатическое средство может быть рассмотрено в качестве небольшого количества вещества, содержащего элементы, осциллирующие по фазе (когерентно), способные передать эти частотные колебания через процесс резонанса биологическим жидкостям (в свою очередь состоящим из воды), а также комплексу «метастабильных» структур, объекту нелинейного поведения, способного, в свою очередь, к колебаниям (макромолекулы, альфа-хеликс, мембраны, волокнистые структуры, рецепторы). Таким образом, может быть осуществлена связь между частотами лекарства и осцилляторами, находящимися в живых организмах нарушенными болезнью» [15].

Сигналы, даже если они чрезвычайно слабы, но наделены высоко специфичной информацией и способны звучать в унисон с воспринимательной системой (реципиент), могут действовать в качестве регуляторов, особенно в случае, когда разрегулированная система находится как бы на перепутье («бифуркации» в терминах теории хаоса), и когда выбор двигаться в ту или другую сторону связан с минимальными усилиями на границе между порядком и хаосом [26, 27].

Многолетнее изучение лечебных эффектов гомеопатических препаратов позволил А.А.

Комиссаренко (2010) сделать следующие обобщения биофизических механизмов.

Лекарственная информация, поступающая с гомеопатическим препаратом в организм, в виде закодированного сигнала проходит по волокнам вегетативной нервной системы в управляющие центры головного мозга. Узнавание нужной информации, содержащейся в гомеопатическом препарате, осуществляется в нейронах при совпадении частоты ее колебаний с внутриклеточными волновыми процессами. Поступающие в ядра нейронов сигналы воздействуют на их генетические структуры и в случае резонанса с молекулами ДНК, активации вегетативно-висцеральных функций возрастает иммунный статус организма, нивелирующий негативные воздействия патогенных факторов на гомеостазис или его корректирующей при различных заболеваниях.

На основании многолетних клинических наблюдений, биологических и физических экспериментов А.А. Комиссаренко предложена оригинальная концепция, объясняющая изменения воздействия гомеопатических препаратов на организм по мере потенцирования: «активность гомеопатического препарата обусловлена возникающим в процессе потенцирования смещении фазы его электромагнитной волны относительно колебаний молекул ксенобиотика». «Вольтаж электромагнитной волны гомеопатического препарата, смещенный на половину фазы волны ксенобиотика, становится противоположным вольтажу колебаний патогенных молекул, и они начинают гасить друг друга... Этот принцип лежит в основе противодействия организма проникающим или образующимся в нем токсическим веществам и возбудителям инфекционных заболеваний» [6].

Если учесть способность электромагнитных волн гомеопатического препарата экспрессировать гены нейронов с подобными колебательными характеристиками, то становится понятным лечебный эффект высокой специфичности и положительного эффекта коррекции нарушенного гомеостазиса.

Рассматривая роль волновых факторов в лечебных эффектах гомеопатических препаратов: коррекции нарушенного болезнью гомеостазиса, мы, естественно, не забываем о роли «веществ» на всех уровнях регуляции и прежде всего цитокин на уровне внеклеточного матрикса.

## О БИОРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ

Метод биорезонансной терапии (БРТ) справедливо связывают с именем Франца Мореля, предложившего в конце 70-х годов прошлого

века рассматривать спектры электромагнитных полей и излучений в лечении. В разработанной Ф. Морелем системе БРТ, наряду с собственными электрическими колебаниями больного (эндогенная БРТ), применялось также и лечение при помощи внешних электромагнитных полей и излучений [25].

Сформулированный Ф. Морелем механизм терапевтического действия БРТ основан на предположении, что в организме человека присутствуют два вида электрических колебаний: «физиологические», или «гармоничные», и «патологические», или «дисгармоничные». Согласно многим авторам, физиологические колебания являются синусоидальными или близкими к ним по форме, тогда как патологические – значительно отличаются от синусоидальных из-за сложности характера их спектра [17, 20].

Говоря о периодичности в ритмике колебательных процессов, как свидетельстве болезни, М.Ю. Готовский подчеркивает, что «патологические» колебания в организме человека характеризуются относительным постоянством частоты и амплитуды, тогда как «физиологические» колебания отличаются непостоянством частоты, амплитуды, широким спектральным составом и имеют стохастический (от греч. Stochasis – случайный, вероятностный) характер [1].

Обработка поступающих в аппарат БРТ из организма человека электрических колебаний осуществляется путем инвертирования (изменение фазы на  $180^\circ$ ) «патологических» составляющих и возвращения их пациенту. В результате этого происходит гашение «патологических» колебаний, тогда как «физиологические» усиливаются и также возвращаются в организм.

При экзогенной БРТ лечение происходит с помощью электрических колебаний или внешних электромагнитных полей с фиксированной частотой или набором частот, эмпирически подобранных и клинически апробированных. Полагают, что воздействие при экзогенной БРТ направлено на определенный орган или на систему органов человека, с целью получения лечебного эффекта [1].

Особенностью метода БРТ является то, что интенсивность поступающих в организм человека электрических колебаний настолько мала, что они не могут привести к возникновению процесса возбуждения в соответствующих структурах организма. Отсюда, основное внимание должно быть сосредоточено на сопоставлении значения частоты собственных колебаний с частотой внешних, а также процесса затухания в биологических средах.

Особым является отношение сторонников

метода БРТ к термину «резонанс». Термин «резонанс» следует трактовать не в его классическом физическом понимании, а по характеру наблюдаемой ответной реакции в процессе БРТ [1]. «В данном случае подразумевается поглощение энергии поля на определенной частоте или в интервале частот» [5].

Выделяют два типа биофизических механизмов лечебного действия БРТ – энергетическое (тепловое) и информационное (нетепловое) [8, 9].

При энергетическом механизме биологический эффект вызывает энергия электромагнитного поля, которая непосредственно поглощается и утилизируется в биологическом объекте. Важно отметить, что величина ответной реакции в этом случае пропорциональна энергии поля и времени воздействия. «Энергетический тип воздействия начинается с величин энергии поля порядка  $10^{-1}$  Вт/м<sup>2</sup>, которая сопоставима с уровнем энергетического обмена организма животного или человека» [1].

Информационное действие характеризуется тем, что биологический эффект вызывает не энергия электромагнитного поля, а его информационная значимость для данного объекта. При этом ответная реакция осуществляется за счет собственных энергетических ресурсов организма, а электромагнитное поле служит носителем биологически значимой информации. «Информационное действие начинается с величины, являющейся минимальным порогом чувствительности для большинства биологических объектов, составляющей  $10^{-12}$  Вт/м.» [1].

Принципиальное отличие информационного действия от энергетического заключается в том, что энергетическое действие повышает внутреннюю энергию системы (организма), тогда как информационное влияет на процессы регуляции и управления в организме.

«Энергетические взаимодействия наблюдаются на всех уровнях биологической организации – от организма до молекул, тогда как информационные проявляются преимущественно на уровне отдельных тканей, органов, систем органов и целого организма» [1].

Для объяснения лечебных эффектов БРТ сторонники метода используют терминологию теории хаоса, в частности, представление о «бифуркации» или «точке бифуркации». Любое значение параметра, при котором число и/или устойчивость стационарных состояний и циклов изменяется, называется бифуркационной точкой, а о системе говорят, что она претерпела бифуркацию. В точке бифуркации система теряет устойчивость в состоянии и переходит к новому режиму, что приводит

к появлению двух новых, характеризующихся устойчивостью ветвей. Так, с позиции «здоровье-болезнь» в точке бифуркации начало болезни рассматривается как потеря устойчивости.

Важно отметить, что «вблизи точки бифуркации система проявляет максимальную чувствительность к малым воздействиям, в том числе к сигналам, имеющим шумовой характер» [1].

Таким образом, механизм лечебного действия БРТ может состоять в действии в точке бифуркации, что приводит к переходу функциональной системы организма человека из неустойчивого состояния, характеризующегося как предболезнь или болезнь, в устойчивое, расцениваемое как здоровье.

«Подобный механизм применим для эндогенной БРТ, тогда как в случае применения экзогенной БРТ с использованием внешних электромагнитных полей и излучений необходимого указать на иные пути реализации лечебного действия» [1]. Эти пути – ионный циклотронный и магнитоакустические резонансы.

В последние годы появляется все больше доказательств в пользу того, что основу БРТ составляет настройка внутренних электромагнитных сигналов на активизацию защитных механизмов организма для борьбы с возникшей патологией.

Рассматривая лечебные механизмы акупунктуры, гомеопатических препаратов, БРТ, мы акцентировали внимание на недостаточно изученной, но важной стороне жизнедеятельности организма – энергоинформационной составляющей.

Привлекая внимание к энергоинформационным процессам организма и к специфике данных методов лечения, мы придерживались существования в организме «триединства» гомеостазиса – «вещества», «энергии» и «информации». Это, в свою очередь, означает, что в конечном итоге лечебные механизмы акупунктуры, гомеопатии, БРТ завершаются нормализацией нарушенного патологическим процессом внеклеточного матрикса, что происходит с обязательным участием не только «энергии», «информации», но и «вещества».

В период развития интегративной медицины знание энергоинформационной составляющей различных методов несомненно будет способствовать большей эффективности лечебных мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Готовский М.Ю., Перов Ю.Ф., Чернецова Л.В. Биорезонансная терапия. – М.: ИМЕДИС, 2012.

2. Биофизика / Антонов В.Ф., Черныш В.И., Пасечник В.И. и др. – М, 1996.

3. Василенко А.М. Акупунктура и рефлексотерапия: эволюция методологии и теории. – Таганрог. – 1998.

4. Грызлова О.Ю., Субботина Т.П., Хадарцев А.А., Яшин А.А., Яшин С.А. экспериментальная магнито-биология: биорезонансные эффекты при воздействии электромагнитных полей. – М. – Тверь – Тула: ООО «Издательство «Триада», 2007.

5. Дерни К.Х. Модели животных и человека применительно к электромагнитной дозиметрии: Обзор аналитических и численных методов. ТИИЭР. – 1980. – Т.68, №1. – С.40–48.

6. Комисаренко А.А. Место гомеопатического феномена в лекарственной терапии, его реализация и возможности оптимизации воздействия на организм. Гомеопатический ежегодник. – М., 2010. – С.27–35.

7. Остановова В.В. Электромагнитное поле и жизнедеятельность организма. Гомеопатическая медицина и акупунктура. Пробный номер. – С.4–10.

8. Плеханов Г.Ф. Три уровня механизмов биологического действия низкочастотных электромагнитных полей. Биологические механизмы и феномены действия низкочастотных и статических. Электромагнитных полей на живые системы. – Томск: Изд-во Том.ун-та, 1984. – С.3–8.

9. Пресман А.С. Электромагнитная сигнализация в живой природе (факты, гипотезы, пути исследований). – М.: Сов.радио, 1974.

10. Реш Г., Гутман В. Структура и системная организация гомеопатических потенций. Вестник биофиз. мед. – 1994. – №2. – С.3–10.

11. Скрыпнюк З.Д. Основные теоретические положения китайской медицины, биорезонансной и информационной терапии // Мат. V Межд.конф. «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультirezонансной терапии», ч.2. – М., 1999. – С.306–311.

12. Смит С. Электромагнитная биоинформация и вода // Вестник Биофиз.мед. – 1994. – № 1. – С.3–13.

13. Юсупов Г.А. Сверхмалые дозы, гомеопатия и энергоинформационная медицина. Гомеопатический ежегодник. – М., 2010. – С.47–52.

14. Anagnostatos G.S., Vithoulkas G., Garzonis P., Tavouxioglou C. A working hypothesis for homeopathic microdiluted remedies. Berlin J. Res. Homeopathy. – 1991. – Vol.1. – №3. – P.141.

15. Bellavite P., Signorini A. Homeopathia. Medicina del Terreno. Ed.F. Palombi Caracas: Edition Bibl.Univ. Centr.de Venezuela, 1984.

16. Berezin A.A. Ultra high dilution effect and isotopic self-organization Ultra high dilution. eds. P.C.Endler, J.Schulte Dordrecht: Kluwer Acad. Publ., 1994. – P. 137.

17. Brugemann H. Bioresonanztherapie. Grundleiden und Praxis der weiterentwickelten Therapie mit patienteneigenen Schwingungen nach Dr.Morell. Therapie der Zukunft. Ibid. – 1991. – Bd 40, H.10. – S.674–677.

18. Dulta A.C. Homeopathy. A light isotopic treatment. New Delhi: B.Jain Publ.Co Ltd., 1991.

19. Gerber R. Vibrational medicine: New choices for healing ourselves. Bear and Corp., Santofe-New Meksika, 1988.

20. Guerritore A. La natura vivente. Studium, 1987. – Vol.4–5. – P.597.

21. Guidotti G.G. Patologia generale. Milano: Casa Editrice Ambrosiana, 1990.

22. Henry P.S.H. Encyclopedie dictionary of physics London: Pergamon Press, 1962. – Vol. 6. – P.842.

23. Jiao Xuan. Li Zhichao. A hypothesis on information system for meridian. Abstr.Acad. Conf. of the tenth anniversary of World Fed. of acupuncture-moxibustion societies, Beijing, 1997. – P.366. – N622.

24. Lu Lykan. The scientific conception on meridians Abstr. Acad. Conf. of the tenth anniversary of World Fed. Of acupuncture-moxibustion Societies, Beijing, 1997. – P.370–371. – N630.

25. Morell F. MORA-Therapie, Patienteneigene und Farblightschwingungen Konzept und Praxis. – Heidelberg: Karl F. Hanag Verlag, 1987.

26. Moss F. Chaos under control. Nature. – 1994. – Vol. 370. – P.596.

27. Schiff S.J., Jerger K., Duong D.H., Chang T., Spano M.L., D.Ho W.L. Controlling chaos in the brain. Nature. – 1994. – Vol.370. – P.615.

28. Smith C.W. Homeopathy, structure and coherence. Homeopathy in focus. Essen: VOM Verlag fur ganzheitsmedizin, 1990. – P.96.

29. Wille A. Bioresonanztherapie (biophysikalische informationtherapie) bei stotternden Kindern. Forsch. Komplementarmed. – 1999. – V.6, Suppl.1. – P.50–52.

#### Адрес автора

Д.м.н., проф., академик РАМН Зилов В.Г., заведующий кафедрой нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ПМГМУ им. И.М. Сеченова.

zilogvg@mma.ru

## ОБЗОР ПУБЛИКАЦИЙ В ЗАРУБЕЖНЫХ ИЗДАНИЯХ

### Лечение гриппоподобных заболеваний врачами общей практики, применяющими гомеопатию и аллопатию во Франции в сезон заболеваемости в период 2009–2010 гг.

**Винцент С., Демонцо Э., Десварт Д., Сцимека Д., Бордет М.-Ф.**

Vincent S., Demonceaux A., Deswarte D., Scimeca D., Bordet MF. Management of influenza-like illness by homeopathic and allopathic general practitioners in France during the 2009–2010 influenza season // J. Altern. Complement. Med. – 2013. – Vol.19, N.2. – P.146–152.

**Цель исследования:** определить характер и результаты лечения пациентов, посещающих аллопатических врачей общей практики (АВОП) и врачей-гомеопатов общей практики (ГВОП) при гриппоподобных заболеваниях (ГПЗ) во Франции.

**Материалы и методы.** Исследование носило проспективный обсервационный характер и проводилось на территории континентальной Франции во время сезонного обострения ГПЗ во время 2009–2010 гг. В исследовании приняли участие 65 ГВОП и 124 АВОП, суммарно набравшие 461 пациента с ГПЗ. Пациенты получали лечение ГПЗ у своих врачей. Включенные в исследование пациенты и врачи заполняли анкеты. Удовлетворенность пациента результатами терапии определялась на 4-й день. Назначения фиксировались лечащими врачами. При анализе учитывались следующие параметры: особенности пациента,

демографические данные, симптомы при начале лечения, назначения врача и удовлетворенность результатами терапии.

**Результаты.** Большинство АВОП (86 %) и их пациентов (58 %) были мужского пола; а большинство ГВОП (57 %,  $p < 0,0001$ ) и их пациентов (56 %,  $p < 0,006$ ) – женского пола. Пациенты, посещавшие АВОП, наблюдались врачом, скорее, после появления симптомов, а также чаще проводили самолечение препаратами, подавляющими кашель и обладающими отхаркивающим действием ( $p = 0,0018$ ). Пациенты, посещавшие ГВОП, приходили на прием к врачу в более поздние сроки после появления симптомов, а также чаще проводили самолечение гомеопатическими препаратами ( $p < 0,0001$ ). В начале лечения головные боли ( $p = 0,025$ ), кашель ( $p = 0,01$ ), мышечная/суставная боль ( $p = 0,049$ ), озноб ( $p < 0,001$ ), насморк и заложенность носа ( $p = 0,002$ ) были чаще встречающимися симптомами у пациентов АВОП. 37,1 % пациентов, посещающих АВОП, прописывался как минимум один гомеопатический препарат и 59,6 % пациентам, посещающих ГВОП, прописывался как минимум один аллопатический препарат. Удовлетворенность пациентов лечением АВОП и ГВОП не различалась, но среди пациентов, получавших исключительно гомеопатическое лечение, была выше.

**Заключение:** Во Франции гомеопатия широко применяется для лечения ГПЗ, не отменяя применение аллопатических препаратов. Однако пациенты, получающие исключительно гомеопатическое лечение, были более удовлетворены.