
	ДИСКУССИЯ ПО ПРОБЛЕМЕ "ФУНКЦИОНАЛЬНО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ БИОРИТМЫ (ФАКТОРЫ ЗАВИСИМОСТИ)"	
DISCUSSION ON ISSUE "FUNCTIONAL-VEGETATIVE BIORHYTHMS (FACTORS OF DEPENDENCE)".		

РЕПРИНТ СТАТЬИ ARTICLE REPRINT	Рефлексотерапия, 2003, №3 (6). http://www.medlinks.ru/article.php?sid=13427 Опубликовано 27-01-2004
---	--

**ТРАДИЦИОННАЯ АКУПУНКТУРА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ
СОВРЕМЕННЫХ ТЕОРИЙ ФИЗИОЛОГИИ, ПАТОЛОГИИ И
ТЕРАПИИ. ЗДОРОВЬЕ, БОЛЕЗНЬ, ЛЕЧЕНИЕ (сообщение 3).**

Бобров И.А., Готовский Ю.В, Мхитарян К.Н.
 Центр «ИМЕДИС», Москва, РФ

***Резюме.** Рассмотрено определение организма как биофизического объекта, обладающего свойствами целостной функциональной системы и своим имплицитным временем. Обращается внимание на необходимость более внимательного рассмотрения таких понятий как лечение, болезнь и здоровье.*

***Ключевые слова.** Саморегуляция биологических систем, гомеостаз, имплицитное время, понятие о здоровье и болезни.*

**TRADITIONAL ACUPUNCTURE FROM THE POINT OF VIEW OF
MODERN THEORIES OF PHYSIOLOGY, THE PATHOLOGY AND
THERAPY. HEALTH, ILLNESS, TREATMENT (the message 3).**

Beavers И.А., Gotovsky Ю.В, Mhitarjan К.Н.
 Center "ИМЕДИС", Moscow, the Russian Federation

***The resume.** Organism definition as the biophysical object possessing properties of complete functional system and internal time is considered. The attention to necessity more close examination of such concepts as treatment, illness and health is paid.*

***Keywords.** Self-control of biological systems, a homeostasis, internal time, concept about health and illnesses.*

Рассмотрение организма, как сложного биофизического объекта, обладающего свойствами целостной ФС со своим имплицитным временем, требует более внимательного рассмотрения понятия лечения, как в свете современных данных, так и в свете концепций ТКМ, и, соответственно, таких понятий, как болезнь и здоровье.

ЗДОРОВЬЕ.

Под состоянием здоровья авторы предлагают понимать такое состояние организма, которое предоставляет ему возможность оптимального самоосуществления в рамках его видовой и индивидуальной программы, что выражается в его индивидуальных биофизических характеристиках. В свою

очередь, эти характеристики являются результатом взаимодействия генотипа, как индивидуального выражения видового филогенеза и окружающей среды на протяжении его (организма) развития; то есть в рамках конституции (в одном из возможных определений).

Условием такого оптимального самоосуществления, с точки зрения ТКМ, с которой согласны авторы, является гармоническое взаимоотношение между ФС АК, стихийной и чудесных каналов, обеспечивающих, соответственно, текущий, динамический и хроносемантический гомеостазы [15,17]. Все эти типы гомеостазов должны быть оптимальными для текущей ситуации, момента времени (времени суток, сезона, а так же биологического возраста организма) и периодически возникающих /сменяющихся/ суперзадач. Такое состояние достигается за счет разной степени активности ФС отдельных каналов, стихий и ЧК, для которых ФС АК, стихийная и ЧК являются системами высшего порядка, в соответствии с условиями и задачей. Это возможно при оптимальном функционировании каждой системы в отдельности и всего ансамбля систем. С точки зрения ДВМ, это условие выполняется при наличии биологического субстрата, обладающего свойственной только ему энергией, что можно рассматривать, как генерирование им колебаний различной природы (акустических, механических, электромагнитных) в свойственных только ему диапазонах и определенной интенсивности. Взаимодействие этих колебательных процессов и будет давать колебательную систему с оптимальной общей энергией, необходимой для самоосуществления организма, то есть «ци», и, соответственно будет иметься оптимально организованный для этих целей биологический субстрат.

С точки зрения теории функциональных систем, выше описанное состояние организма возможно при адекватном функционировании всех составляющих ФС: системы афферентации, поставляющей информацию о состоянии организма и окружающей среды, а также о результатах деятельности самого организма; системы афферентного синтеза, производящей обработку поступающих данных и на их основании с учетом всего предыдущего опыта принимающей решение о наличии потребности, путях её удовлетворения и создающей модель состояния организма по достижении этой потребности в виде акцептора результата действия; и системы эфферентации, реализующей принятое решение.

Так же обязательной составляющей при рассмотрении состояния здоровья является адекватное функционирование системы, обеспечивающей взаимодействие имплицитного и эксплицитного времени. Авторы посчитали необходимым ещё раз обратить внимание на этот вопрос, который детально рассматривался в двух предыдущих сообщениях. Напомним, что по нашему мнению, система построения внутреннего времени напрямую связана с принципом действия ФС, в частности, с принципами опережающего отражения действительности, и отражения реинтерпретации, а система, осуществляющая взаимодействие внутреннего и внешнего времени основана

на функционировании ансамбля ФС: АК, стихийной и ЧК, как колебательных систем.

БОЛЕЗНЬ.

Состояние болезни, в свете изложенного в предыдущем пункте может быть определено как состояние, когда оптимальное самоосуществление организма или затруднено, или невозможно.

Такое состояние организма может сформироваться при отсутствии одного или нескольких условий, приведенных в предыдущем пункте. Так, в рамках концепции ТКМ состояние болезни возникает при изменении колебательных характеристик, как по спектру, так и по интенсивности одной или нескольких систем: меридианов, стихий или ЧМ, и, как следствие, изменении колебательных свойств всего организма, или «ци». Изменение этих колебательных характеристик невозможно без изменения свойств самого биологического субстрата, собственно и являющегося источником колебаний. С другой стороны, длительное изменение колебательных свойств окружающей систему среды, может в свою очередь через навязывание этой системе иных колебательных свойств привести к изменению структуры биологического субстрата до резонансной этим новым волновым характеристикам [4,14,16,19]. Таким образом, с точки зрения ТКМ, образуются стойкие патологические системы, как, например, при поражении патогенной энергией или при реализации деструктивных связей в цикле у-син.

Но полное понимание развития состояния болезни невозможно без применения теории функциональных систем. Как уже говорилось, любое состояние ФС, как отдельно взятой в рамках организма, так и всего организма в целом, является закономерным и наиболее оптимальным для конкретных условий с точки зрения самой ФС. То же можно отнести и к патологическим состояниям. Однако, необходимо выделять острые патологические состояния, когда изменения гомеостаза являются действительно закономерными и необходимыми для организма, и без которых организм не может продолжить своё существование. Примером тому могут служить острые инфекционные заболевания, сопровождающиеся лихорадкой, травмы и т. д. В этих случаях изменение состояния организма, как системы, можно рассматривать как оптимальное, относительно заданных условий и имеющихся у организма ресурсов. Хотя и в случае острых состояний возможны неадекватные (ситуации) реакции организма, ставящие под угрозу возможность дальнейшего его существования. Такие состояния, безусловно, требуют коррекции [4,7].

Механизм развития таких острых состояний с точки зрения теории функциональных систем *мало отличается* от механизма развития хронических заболеваний, ибо, в обоих случаях организм стремится к состоянию, при котором нарушается процесс его самоосуществления, но которое самим организмом рассматривается как оптимальное для данной ситуации, или же не рассматривается как патологическое вообще. Таким

образом, в рассматриваемых случаях имеет место нарушение организмом восприятия самого себя и, как следствие, нарушение построения внутренней модели действия. Исходя из рассмотренной нами модели ФС, такие состояния могут возникать в следующих случаях:

а) Нарушение в работе систем афферентации, например, рецепторного аппарата, причем, как уже говорилось выше, речь может идти не только о неврологической составляющей. В этом случае организм, как система получает исходно неверные данные о своём собственном состоянии и состоянии окружающей среды, в результате обработки которых системой афферентного синтеза строит неверную модель потребности и путей её достижения.

б) Нарушение в работе систем афферентного синтеза и построения акцептора результата действия. В этом случае на основе исходно верных данных организм, как система будет делать неверные выводы о своей потребности, и, соответственно, создавать неверную эталонную модель ожидаемого состояния, закладываемую в акцептор результата действия, к достижению которой будет стремиться.

в) Нарушение в работе систем эфферентного синтеза, когда на основе исходно верных данных о состоянии среды и организма и адекватном акцепторе результата действия, вырабатывается неверная модель достижения потребного результата, либо вообще не приводящая к его достижению, либо, всё же позволяющая его достигнуть, но с большими издержками для системы.

г) Нарушение структуры или функции систем эфферентации, в результате чего оказывается невозможной реализация даже адекватной ситуации модели действий организма.

Всё выше перечисленное относится к организму, как целостная ФС, хотя, может быть рассмотрено для каждой из входящих в состав организма ФС и ДФС отдельно, и может быть применено при реализации отдельных частных методик. Однако, поскольку организм, как ФС является системой целостной, осуществляющей целостный ответ, то изменение любой ФС, входящей в его состав как в надсистему, неизбежно приведут и к изменениям этого организма. В результате эти изменения организма могут быть элиминированы, и, как следствие, будет восстановлена структура ФС, вызвавшей эти изменения; либо, такие изменения будут зафиксированы в соответствующих структурах, и как следствие, произойдут стойкие изменения всего организма, как ФС. Очевидно, что в первом случае речь идет об «острых» состояниях, во втором же, о состояниях, которые принято называть хроническими.

Необходимо отметить, что нарушение деятельности различных составляющих ФС фиксируется не только в её функции, но и в структуре, включая все уровни морфологии, включая ДНК. Как показывают последние исследования, ДНК является структурой динамической, находящейся в прямой связи со структурами организма и способна изменять свою структуру

при внешних воздействиях на этот организм, то есть, фиксировать текущий опыт этого организма. Следовательно, ДНК может также фиксировать ошибочный, неполноценный опыт этого организма, и накапливать ошибки, возникшие в процессе передачи и фиксации информации [2,13,23,30,35]. Таким образом, возможно возникновение неполноценного акцептора результата действия для функциональных систем контролирующих процессы морфогенеза [8,22,35] и поддержания различных аспектов гомеостаза. Так же возможно нарушение в функционировании афферентного синтеза в случае воздействия патогенного фактора как на источники афферентации, например, на рецепторный аппарат, так и на структуры, непосредственно осуществляющие афферентный синтез. Результатом таких нарушений будет, безусловно, нарушение работы систем, являющихся эфферентным блоком для данной системы, т.е. непосредственно реализующих достижение заданного результата. Кроме того, возможно прямое поражение как структур, осуществляющих эфферентный синтез, так и структур, проводящих и осуществляющих эфферентацию.

ЛЕЧЕНИЕ.

В свете изложенных выше пунктов, понятие лечения можно определить, как комплекс мер по восстановлению состояния здоровья, то есть состояния, благоприятного для реализации организмом самоосуществления в оптимальном режиме и полном объеме. В большей степени это касается так называемых хронических болезней, или, что более точно, «истинных хронических болезней» по С. Ганеману, или же острых состояний, как обострений или осложнений хронических заболеваний. Относительно острых заболеваний, как таковых, этот вопрос имеет актуальность в случае, когда реакции организма не адекватны болезнетворному фактору и либо сами угрожают существованию организма, как целостной системы, либо вследствие их неадекватности возможно развитие хронической болезни [4,7]. Однако, такой путь развития острых заболеваний всё же, чаще свойственен организмам с исходно измененными реакциями, то есть с признаками того или иного хронического заболевания. Предполагается, что в случае острого заболевания, исходно здоровый организм, является ФС у которой адекватно функционируют все блоки (афферентации, эфферентации, афферентного и эфферентного синтеза, и, соответственно адекватно формируется акцептор результата действия, то есть правильно сформировано внутреннее время организма). Такая ФС способна самостоятельно восстановить свои текущий, динамический и хроносемантический гомеостазы до состояния здоровья.

С точки зрения ТКМ лечение означает восстановление функционирования отдельных меридианов, стихий и ЧМ до способности соответствовать характеристикам энергии, свойственной каждой из этих систем, то есть, генерировать колебания определённого спектра и интенсивности, а так же быть резонансной колебаниям, с определёнными характеристиками [4,14,16]. Кроме этого необходимо восстановить гармонические взаимоотношения между ФС АК, стихий и ЧК, а так же

между надсистемами их объединяющими, т. е., меридиональной, стихийной и чудесных меридианов. А также, между всеми выше перечисленными ФС и внешней средой. Последнее выражается в изменении активности ФС организма, соответственно изменениям, происходящим в окружающей его среде: циркадным, сезонно-климатическим, годовым ритмам, столпам судьбы и т. д., а так же ситуационным изменениям в событийной реальности.

Из выше сказанного вытекает, что для излечения организма достаточно восстановить адекватные процессы управления в нем самом, восстановив, по мере необходимости процессы афферентации, эфферентации, афферентного и эфферентного синтеза, и самое главное, адекватность акцептора результата действия тех или иных его функциональных систем [4,5,7].

Тот факт, что организм, как биологический объект, является сложным биофизическим образованием, позволяет, производить воздействия на него, с целью его же восстановления, как саморегулирующейся системы с адекватной и полноценной морфологической и волновой структурой, то есть, осуществлять его лечение [4,14,16]. Для реализации поставленной задачи, в свете всего выше сказанного, можно использовать свойства организма, как системы, состоящей из совокупности сложных колебательных контуров. Благодаря исследованиям древних восточных врачей, продолженным в Европе и Азии уже в двадцатом столетии, мы имеем возможность производить лечебное воздействие, изменяя волновые свойства меридиана, как колебательного контура [4,14,16]. Такого изменения можно добиться, изменяя свойства морфологического субстрата, как источника излучений. Это можно сделать воздействуя на точки, являющиеся узловыми пунктами меридианов, вводя в них иглы или производя массаж, согласно классическим методикам чжень-цзю терапии, изменяя биофизические характеристики всего меридиана, или группы меридианов с помощью различного вида гимнастических систем, например, «Канона изменений мышц и сухожилий и промывания костного мозга» [38], позволяющих за счет системы скручивания и растяжения, а также, путём внешнего механического, в том числе, ударно-вибрационного воздействия на сухожильно-мышечный и костно-суставной аппарат изменить их биофизические характеристики и, следовательно, волновые свойства. С развитием техники появилась возможность воздействовать на точки с помощью электрического тока, электромагнитного и светового излучения [28]. Но если можно изменить колебательные свойства системы, воздействуя на морфологический субстрат, то, возможно изменить свойства морфологического субстрата, изменяя его волновые характеристики [7,14,16,27,31,35].

О возможности резонансного воздействия, говорят уже древние трактаты, соотнося стихиям ноты с обертонами: дерево-Ля, звук деревянной флейты; огонь-До, звук шёлковой струны; земля-Фа, звук керамического инструмента; металл-Соль, звук металлического колокола; вода-Ре, звук кожаного барабана [37]. Дальнейшее развитие эти идеи получили в наше время: на их основе были созданы системы биорезонансной и

мультирезонансной терапии, позволяющие производить управляющее воздействие на организм на уровне его биофизической регуляции, в частности на уровне создаваемых им электромагнитных полей [14,16]. На этом же уровне, как показывают исследования, действуют гомеопатические препараты. Все выше перечисленные методы, как показывает практика, обладают высокой эффективностью при различных путях реализации организмом лечебного эффекта. синтез, определяет формирование акцептора результата действия.

Из выше сказанного видно, что в рамках ТКМ, а так же методов, близких к ней по механизму действия, таких например, как биорезонансная и мультирезонансная терапия, целью врача является изменение состояния организма как ФС добываясь изменения состояния его ФС более низкого уровня. Для этого врач производит манипуляции, имеющие целью восполнить дефицит ФС в адекватной информации относительно самой себя и окружающей среды и представляющие собой, по сути, набор команд. В этом случае можно говорить об управляющем воздействии. А весь процесс лечения можно рассматривать как процесс управления, когда создается внешний контур, через который организм получает недостающую ему информацию по достижению состояния здоровья.

Таким образом, такое сложное понятие, как процесс *лечения*, с точки зрения ТКМ и раскрывающих её сущность, кибернетики, системологии и теории ФС, можно определить как *процесс внешнего управления, путём создания внешнего управляющего контура, целью которого является восстановление полноценного функционирования организма, как ФС, оптимального с точки зрения процесса самоосуществления*. То есть, целью лечения, как управляющего воздействия является восстановление всех блоков организма, как ФС: путей афферентации, эфферентации, афферентного и эфферентного синтеза, акцептора результата действия и, как результат, адекватного самовосприятия организмом в его настоящем, интерпретации его прошлого опыта и, соответственно, адекватного построения этим организмом модели своего будущего и путей его достижения. Неотъемлемой и основной частью такого контура является врач, осуществляющий воздействия. Воздействия, как мы показали, могут быть разнообразными по природе. Врач же выбирает ФС или блок системы, нуждающийся в коррекции. По сути, в момент лечения врач, как оператор кибернетической системы, которой является организм, создаёт дополнительный блок афферентного синтеза и акцептор результата действия, а так же, исходя из ситуации, другие блоки ФС, или же, по мере необходимости заменяет их. Но все же, наиболее важными с точки зрения восстановления адекватного самовосприятия организма, являются блоки афферентации, афферентного синтеза и построения акцептора результата действия. То есть, систем, по которым организм получает информацию о своём состоянии, состоянии окружающей среды и строит модель своего будущего состояния и путей его достижения. По мнению авторов, воздействие в частности, на АК точки является способом, путем

серии кодированных сигналов предоставить организму информацию о его состоянии и возможных путях дальнейших действий по преодолению ситуации болезни.

Примером может служить воздействие на «античные точки», соответствующие пяти стихиям. В этом случае, врач предоставляет организму информацию о нарушении его динамического гомеостаза в виде нарушения баланса в функционировании ФС уровня пяти стихий в виде избытка или недостаточности некоторых из них. А так же типе поражения патологически измененных ФС. Кроме того, организму предоставляется информация о возможных действиях по преодолению состояния болезни (усиление активности одних ФС, торможение других или изменение режима функционирования той или иной ФС за счет изменения баланса активности её подсистем, т.е., «элементов в элементе»).

Различие в подходе к лечению острых и хронических состояний, заключается в том, что при лечении острых состояний, которые могут являться как проявлением собственно острых заболеваний, так и обострением хронических достаточно восстановить текущий гомеостаз в рамках динамического. С точки зрения ДВМ это выражается в восстановлении ФС пораженного меридиана или меридианов и гармонических взаимоотношений внутри меридианальной системы. Например, инфаркт миокарда, то есть острое состояние, как следствие хронического заболевания, которым является атеросклероз с поражением коронарных артерий [4,7]. Как правило, такой процесс лечения происходит в реальном времени, что достигается за счет частых воздействий на АТ, или, например включением пациента в контур аппарата биорезонансной терапии на длительное время, вплоть до полного купирования данного острого состояния. При этом, выбор тактики и стратегии лечения основывается на текущих клинических проявлениях и/или измерении показателей АТ. Вопросы внутреннего времени при этом, как правило, не рассматриваются. Таким образом, в данном случае речь идет о лечении в рамках восстановления текущего гомеостаза. Особенностью лечения острых заболеваний является то, что после удаления внешнего контура управления, организм способен самостоятельно поддерживать своё состояние в рамках, соответствующих состоянию здоровья.

Совершенно иной подход при лечении хронических болезней. В этом случае мы имеем дело с конституцией организма, в том числе и с имплицитным временем. То есть со всеми особенностями организма, как системы, являющимися результатом взаимодействия наследственного видового опыта с внешними условиями, как на момент рождения, так и в процессе его существования [6,17]. При таком подходе необходимо учитывать индивидуальные особенности взаимодействия ФС различного уровня, а так же индивидуальный опыт, полученный организмом к моменту лечения или к моменту заболевания, поскольку, с точки зрения авторов, текущее состояние организма является закономерным результатом деятельности организма как

ФС. В этом случае необходимо изменить представление организма о своём будущем, то есть о своём динамическом и хроносемантическом гомеостазах. Для этого в рамках ТКМ необходимо изменить состояние ФС стихий и ЧК, определяющих их состояние. Кроме того, имеются экспериментальные исследования, подтверждающие данный взгляд на проблему и основанные на электрофизиологических измерениях хироглифических линий на руках, являющихся репрезентативной системой для имплицитного времени организма. В этих исследованиях убедительно доказана корреляция текущего состояния организма с предыдущим его опытом, а так же, возможность изменения как текущего, так и будущих его состояний, путём изменения электрофизиологических показателей точек, репрезентирующих моменты, которые в силу своего системного травмирующего воздействия могли привести к данным патологическим состояниям. Кроме того, экспериментально доказана возможность напрямую изменять характеристики акцептора результата действия, изменяя электрофизиологические характеристики точек, репрезентирующих будущее организма, что коррелирует с изменением конституциональных характеристик и поведенческих программ [15,17].

Таким образом, при лечении хронических заболеваний в работе рефлексотерапевта можно выделить три принципиально различных подхода, основанных на различных стратегиях. То же можно сказать и о врачах, работающих в областях, близких по механизму действия к РТ, таких как гомеопатия, биорезонансная и мультирезонансная терапия. Во всех этих методах врач оказывает управляющее воздействие на организм, создавая временный дополнительный контур управления, компенсирующий неполноценный контур самого организма.

При первом подходе врач действует в рамках текущего гомеостаза, стремясь привести его к показателям, соответствующим коридору «физиологической нормы» и удержать его в этом коридоре. Как видно, такой подход идентичен лечению острых заболеваний. Относительно же хронических болезней, он целесообразен в стадии обострения или же тяжелой декомпенсации. В этом случае воздействие производится в рамках ФС ординарных каналов. Такое лечение является, как правило, симптоматическим. В рамках этого подхода используется большинство РТ рецептов. На этом же уровне, по все видимости действуют низкие разведения гомеопатических препаратов (до 6С-12С), а так же гомеопатические комплексы. Недостатком такого подхода является то, что в виду неполноценности ФС более высокого уровня, то есть, ФС уровня стихий и ЧК, организм имеет искаженные представления о коридоре «физиологической нормы» гомеостаза. Соответственно, при удалении внешнего контура управления и прекращении воздействия через него, в случае хронического заболевания, организм стремится вернуть показатели гомеостаза к исходным в случае лечения вне заболевания обострения. Или же, в случае лечения заболевания в стадии обострения, к показателям,

которые были свойственны организму до обострения хронического заболевания.

Исходя из изложенного выше, при лечении хронических заболеваний, целесообразно оказывать воздействие на ФС уровня пяти стихий и ЧК.

При втором подходе, врач оказывает воздействие на ФС уровня пяти стихий, восстанавливая их адекватное функционирование. В этом случае восстанавливается представление организма о показателях гомеостаза, адекватных для его возраста, в соответствии с его индивидуальными и видовыми особенностями, а так же, природно-климатическими особенностями текущего момента времени, к которым он стремится привести свой гомеостаз. Таким образом, происходит восстановление ФС, отвечающих за формирование динамического гомеостаза. При гомеопатическом лечении, речь в этом случае идет о «конституциональном» лечении с применением средних и высоких потенций препаратов.

При третьем подходе, врач оказывает управляющее воздействие на ФС уровня ЧК. Это связано с тем, что даже адекватное, в рамках конституции данного организма, функционирование ФС уровня пяти стихий, формирующих коридор нормы в рамках динамического гомеостаза, может не полностью соответствовать требованиям, предъявляемым организму окружающей средой. Что может быть обусловлено как неполноценным опытом, приобретенным предыдущими поколениями в процессе филогенеза и зафиксированным в генетическом материале, так и интенсивными травмирующими воздействиями в процессе жизни данного организма, который, как говорилось ранее, так же может фиксироваться в генетическом материале. Речь идет о физических, психических травмах, а так же об инфекционных болезнях. Кроме того, возможна ситуация, когда происходит изменение внешней среды, как биофизической, так и социальной, в результате которой, организму представляются «экстраординарные» требования, ответ на которые не заложен в его индивидуальной конституции. Однако, такой ответ в принципе возможен на уровне видовых характеристик.

В этом случае имеет смысл воздействовать на ФС уровня ЧК. Результатом такого воздействия, в случае успеха, является изменение параметров динамического гомеостаза в соответствии с предъявляемыми требованиями и, как следствие, изменение параметров функционирования как отдельных ФС уровня пяти стихий, так и объединяющей их стихийной ФС, являющейся в данном случае надсистемой. По мнению авторов и на основании приведенных материалов [2,23,30,35], такие изменения должны сопровождаться перестройкой в геноме. Таким образом, происходит изменение параметров хроносемантического гомеостаза. В гомеопатии вопрос воздействия на этом уровне разработан мало. Судя по всему, ему соответствует конституционально-миазматическое лечение.

В свете данного вопроса нельзя не рассмотреть хроносемантическую терапию по мантическим точкам [17]. В результате исследований в этом направлении убедительно доказана возможность осуществления лечения как

управляющего воздействия путем работы с мантическими точками хироглифических линий рук. Суть данной методики заключается в съёме информации с точек, расположенных на линиях рук. Эти точки могут представлять:

-в первом случае прошлое субъекта. Интерес представляют точки, соответствующие обстоятельствам, явившимся травмирующими для пациента. Речь идет как о физических, так и психологических травмах. Такие травмы изменяют состояние организма, как ФС на разных её уровнях. В силу чего изменяется представление организма о своём будущем, заложенном в акцепторе результата действия. Причем, такое будущее может оказаться заведомо патологическим.

-во втором случае точки могут представлять настоящее организма.

-в третьем случае точки представляют будущее организма, как результат опережающего отображения действительности, являющегося в случае хронической болезни, заведомо патологическим.

Информация с этих точек может подвергаться различным видам обработки, после чего в ослабленном виде подаваться в организм. Это дает возможность организму «пересмотреть» травмирующие моменты своего прошлого, как бы «переосмыслить» их, а так же, пересмотреть своё настоящее состояние и модель своего будущего состояния. Этот процесс можно сравнить с процессом обучения организма. Целью такого обучения является возможность научить организм функционировать адекватно обстоятельствам.

Из выше сказанного следует, что работа с мантическими точками происходит на уровне формирования динамического и хроносемантического гомеостазов. Относительно же работы с организмом как с ФС, выявляется отличие от подхода авторов от подхода П.К. Анохина. Отличие заключается в значимости для функционирования организма как ФС его прошлого опыта, в том числе и патологического. По мнению авторов, подтвержденному экспериментальной и лечебной деятельностью, именно наличие прошлого опыта и, соответственно, систем его фиксирующих, определяет функционирование систем афферентного и эфферентного синтеза, и, соответственно процесса опережающего отображения действительности.

Безусловно, в процессе лечения с применением методов традиционной китайской медицины, а так же методов, близких к ней, по сути, врач сталкивается с необходимостью использования всех выше перечисленных методов. Это значит, что врачу приходится формировать и текущий и динамический и хроносемантический гомеостазы пациента. Важно определить приоритетную систему для воздействия на конкретный момент времени для конкретной ситуации. В этом во все времена и заключается искусство лечения.

Заключение 1:

Интерпретация модели организма в рамках ТКМ, с точки зрения современной науки, позволяет существенно расширить арсенал и эффективность воздействия на этот организм. Это достигается за счет взгляда на него как на автономную ФС, состоящую из ФС более низкого уровня. Речь идет о ФС ординарных АК каналов, стихий и чудесных каналов. Наличие у всех этих ФС свойств колебательного контура позволяет использовать биофизический уровень управления. Путем воздействия на этот уровень оказывается возможным изменять свойства этих ФС, чем достигается изменение состояний текущего, динамического и хроносемантического гомеостазов. Соответственно, в процессе лечения происходит изменение в имплицитном времени организма, без которого невозможен процесс опережающего отображения действительности с построением акцептора результата действия. Существенное место при таком подходе отводится предшествующему опыту организма, вернее его интерпретации этим организмом. В этом заключается отличие подхода авторов от подхода П.К. Анохина. Относительно лечения такой подход означает предоставление организму возможности реинтерпретации прошлого опыта с целью нивелировать значимость травмирующих моментов и обучения его адекватному реагированию на подобные воздействия в будущем.

В виду выше перечисленного, лечение предлагается рассматривать как управляющее воздействие путем создания временного внешнего контура управления. Основной частью этого контура управления является врач. Целью такого управляющего воздействия является предоставление организму информационных ресурсов по достижению состояния здоровья, то есть состояния адекватного для самоосуществления организма.

Такой подход к лечению можно рассматривать как процесс взаимодействия с организмом как с кибернетической системой. Отличие живого организма от современных нам техногенных кибернетических систем, таких, например как компьютер, заключается в том, что в отличие от компьютера в организме отсутствует разделение на «железо» и программное обеспечение. Само физическое тело организма является носителем программы этого же организма по его самоосуществлению. Изменяя физические характеристики организма, врач изменяет и программу самоосуществления этого организма, а также, путей его достижения.

Заключение 2:

Подход, к теории и практике ТКМ, изложенный авторами в цикле статей, позволяет рассматривать организм как сложную кибернетическую систему с биофизическим уровнем управления, состоящую из ФС более низкого уровня. Данные ФС могут быть соотнесены с понятиями АК каналов, стихий и чудесных каналов. Принцип действия этих систем близок к принципу действия функциональных систем по Анохину П.К. Следовательно, лечение рассматривается как управляющее воздействие на эту систему. В ТКМ

накоплен колоссальный опыт по такому воздействию. В дальнейшем опыт мастеров ТКМ был расширен и осмыслен современными исследователями.

Таким образом, на сегодняшний день имеется высокоэффективный и достаточно хорошо разработанный в практическом применении, а так же, обоснованный теоретически, метод изменения состояния организма от состояния болезни до состояния здоровья путем изменения в нем процессов управления. То есть, путем воздействия на информационном уровне.

В свете выше сказанного, АП, как часть ТКМ должна шире внедряться в современную лечебную практику. Это касается всех областей медицины, поскольку только воздействие на информационном уровне позволяет за счет изменения состояния организма как кибернетической системы ставить вопрос о принципиальной возможности излечения хронических болезненных состояний.

Литература:

1. Анохин П.К. *Кибернетика функциональных систем // Избранные труды.* – М., 1998.
2. Бебихов Д.В., Никоненко Т.А., Постнов А.Ю., Постнов Ю.В. *Неменделевское наследование артериальной гипертензии: повторяющиеся последовательности ДНК как кандидаты на роль геномных детерминант.* – Кардиология Том 41 6.2001. Изд. «Медиасфера».
3. Бобров И.А. *Новые аспекты акустической терапии на основе применения методов Ба-Гуа и И-Цзин.* // Тезисы и доклады VII Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультirezонансной терапии». - М.: ИМЕДИС, 2001. – С. 58-61.
4. Бобров И.А., Готовский Ю.В., Мхитарян К.Н. *Терапия острых состояний путем управляющего воздействия через дополнительный внешний контур управления в реальном времени.*- Тезисы и доклады VII Международной конференции. «Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультirezонансной терапии». - М.: ИМЕДИС, 200. – С. 251-257.
5. Бобров И.А., Готовский Ю.В., Мхитарян К.Н. *Меридиональная система, стихии и чудесные меридианы в свете современных теорий регуляции организма.* // Тезисы и доклады VIII Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультirezонансной терапии». - М.: ИМЕДИС, 2002. - С.241-284.
6. Бобров И.А., Готовский Ю.В., Илюхин В.В., Мхитарян К.Н. *Имплицитное время организма и лечение организма в его имплицитном времени // Тезисы и доклады VIII Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультirezонансной терапии».* - М.: ИМЕДИС, 2002.- С. 330-352.
7. Бобров И.А., Готовский Ю.В., *Опыт лечения острого инфаркта миокарда с помощью мульти- и биорезонансной терапии // Тезисы и доклады VII Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультirezонансной терапии».* - М.: ИМЕДИС, 2001. – С. 219-224.
8. Бородюк Н.Р. *Кровь – живое существо. Биоэнергетические механизмы приспособительных реакций.* – Москва «Глобус» 1999.
9. Василенко А.М. *Акупунктура и рефлексотерапия. Эволюция методологии и теории.* Таганрог, Из-во ТРТУ, 1998. С.110.

10. Василенко А.М. Реабилитация рефлексотерапии: вопросы терминологии и классификации // *Рефлексотерапия*, 2002, №1. С.43-46.
11. Василенко А.М. Элементы современной теории рефлексотерапии // *Рефлексотерапия*, 2003, №3 (1). С.28-37.
12. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. – М.: Наука, 1992.
13. Гаряев П.А. Волновой геном. - М.: Общ. польза, 1994.
14. Готовский Ю. В., Мхитарян К. Н. Структурная концепция заболевания и роль внешнего контура управления в его лечении // Тезисы и доклады II Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультирезонансной терапии». - М.: ИМЕДИС, 1996. – С.79- 94.
15. Готовский Ю. В., Мхитарян К. Н. Хроносемантическая диагностика и терапия по мантическим точкам. - М.: ИМЕДИС, 2000. - 271 с.
16. Готовский Ю.В., Мхитарян К.Н.: Нелинейный электромагнитный резонатор как модель человеческого организма и ее экспериментальное обоснование с помощью биорезонансной терапии // Тезисы и доклады II Международной конференции “Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультирезонансной терапии. - М. : ИМЕДИС, 1996. - С. 67- 79.
17. Готовский Ю.В., Мхитарян К.Н. Хроносемантическая диагностика и терапия по мантическим точкам – М.: ИМЕДИС. – 2002.
18. Дубров А.П., Никифоров В.Г. Принцип симметрии в методологии акупунктуры // *Рефлексотерапия*, 2002, №2(сент.). С.20-22.
19. Зилов В.Г., Судаков К.В., Эпштейн О.И. Элементы информационной биологии и медицины: Монография. – М.: МГУЛ.2001.
20. Карчер С. И-цзин для начинающих. – М.: Издательско-торговый дом “Гранд”, 2000.
21. Клименко Л.М. Теория пяти первоэлементов у-син. Движение жизненной энергии ци и жидкостей сюе по каналам // *Рефлексотерапия*, 2002, №2(сент.). С.14-17.
22. Кузник Б.И. Васильев Н.В. Цибииков Н.Н. Иммуногенез, гемостаз и неспецифическая резистентность организма. – Изд. «Медицина», Москва, 1989.
23. Николенко Т.А., Постнов А.Ю., Бебихов Д.В., Постнов Ю.В., Будников Е.Ю., Афанасьева Г.В. Распределение кластеров умеренного ID-повтора в геноме коррелируют с высотой артериального давления при спонтанной гипертензии крыс (SHR). *Кардиология* том 40 7.2000 М. Медиасфера.
24. Мягкова М.А. Естественные антитела к низкомолекулярным соединениям. – Москва. 2001.
25. Нгуен Ван Нги. Традиционная китайская медицина. Патогенез заболеваний. Диагностика. Терапия. Редактирование. Комментарии С.А. Никитин.- Изд. “ТЕХАРТ” 1997.
26. Реймонд Ло. Фен шуй и анализ судьбы. – Изд. “София”, 1997.
27. Самохин А.В., Готовский Ю.В. Практическая электропунктура по методу Р. Фолля. - М.: ИМЕДИС, 1997. - 672 с.
28. Сыч Н.Н. Правомерна ли теория у-син для бинарных систем? // *Рефлексотерапия*, 2002, №2(сент). С.17-20.
29. Судаков К.В. Теория функциональных систем.- М.: Медицинский музей, 1996.
30. Э. Стул, Р. Линдли, Р. Бландэн Что, если Ламарк прав? Иммуногенетика и эволюция. – М.: Мир 2002.
31. Теппоне М.В. КВЧ-пунктура. - Изд. «Логос», 1997.
32. Фалев А.И. Классическая методология традиционной китайской Чжень-Цзю терапии.- М. ПРОМЕТЕЙ, 1991.

33. Фалев А.И. Детерминирующая роль цикличности космических и природных процессов в формировании базовых энергообразов классической китайской чжень-цзю терапии // *Рефлексотерапия*, 2002, №2(сент.) с.28-35.
34. Чжоу Цзунхуа. Дао и-цзина. Путь к прорицанию. – Изд. “София”, 1999.
35. Чиркова Э.Н., Иммуноспецифичность волновой информации в живом организме. – М.: Новый Центр, 1999.
36. Числа превращений дикой сливы мей-хуа. Антология древнекитайской эзотерики. - Изд. “AirLand”, 1993.
37. Шамфро А. Трактат по китайской медицине. Том 5. – Изд. “Старко”, 1997.
38. Ян Цзюньмин. Секреты молодости: Цигун изменения мышц и сухожилий. Цигун промывания костного и головного мозга. – К.: СОФИЯ, 2000.