

СПЕКТРАЛЬНО-ДИНАМИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

¹Белорусский центр медицинских технологий,

²Глобальная медико-ветеринарная компьютерная корпорация, г. Киев

Определены место спектрально-динамической медицины в системе существующих направлений медицинской деятельности и ее роль в развитии медицинской науки и практики. Приведена логическая структура медицины, которая охватывает 29 крупных методических областей медицины. Рассмотрена классификация средств лекарственной и спектрально-динамической коррекции (всего 15 классов), включая непотенцированные и потенцированные средства изопатической, гомеопатической и аллопатической медицины, а также 12 классов средств спектрально-динамической коррекции.

По сложившейся традиции общее наименование основных методов и средств некоторого направления медицинской помощи определяет название данного направления медицины. Согласно этому принципу сформированы названия таких направлений медицины, как аллопатическое, гомеопатическое, изопатическое, физическое, натуральное (натуропатическое), ортомо-

лекулярное, санитарно-гигиеническое и т.д.

Логическая структура медицины

Принято подразделять медицину на профилактическую и лечебную. В этом контексте важно понимать, что профилактические и оздоровительные цели могут достигаться двумя принципиально различными способами – охранительным и коррекционным. Лечебные цели достигаются в основном

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ

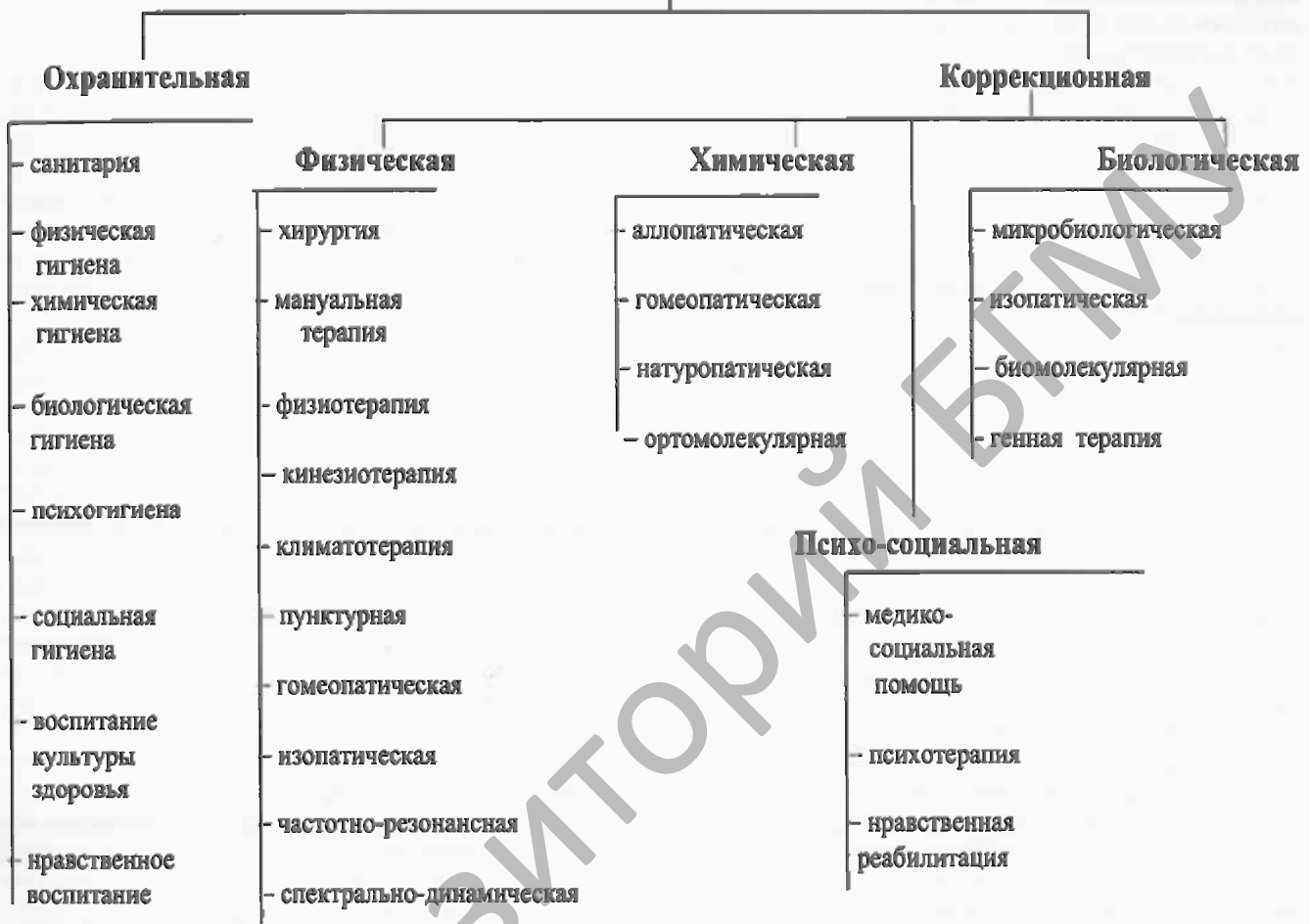
коррекционным способом. Отсюда следует возможность классификации направлений медицины на основе ее разделения на охранительную и коррекционную.

все разделы гигиены, в том числе физическую, химическую и биологическую гигиену, психогигиену, социальную гигиену, а также включает гигиеническое воспитание, а точнее, воспитание культуры здоровья и, отдельно, нравственное воспитание.

Охранительная медицина включает санитарии,

Логическая структура медицины

Медицина



Таблица

Классификация средств лекарственной и спектрально-динамической коррекции

Тип средств	Тип выбора средств		Изопатический	Гомеопатический	Аллопатический
	Тип их действия				
Непотенцированные	метаболический	1	изометаболические	2	3
		резонансный			
Потенцированные	компенсирующий	7	изокомпенсирующие	8	9
		фазобалансовый			
Любые сочетания	комплексный	13	изокомплексы	14	15

тание.

Коррекционная медицина подразделяется на четыре части по природе методов коррекции – химическую, физическую, биологическую и психосоциальную. Химическая медицина включает аллопатическую, натуропатическую и ортомолекулярную. Физическая медицина включает хирургию, мануальную терапию (контактную и бесконтактную), физиотерапию, кинезиотерапию, бальнеотерапию, пунктурную коррекцию, гомеопатию, изопатию, частотно-резонансную и спектрально-динамическую. Биологическая медицина включает следующие виды коррекции: микробиологическую (например, вакцинопрофилактику), биомолекулярную (например, назначение иммуноглобулинов) и генную терапию.

Психо-социальная медицина включает медико-социальную помощь, психотерапию и нравственную реабилитацию.

Изложенная классификация отображена на схеме 1. Далее коснемся лишь того, что имеет прямое отношение к спектрально-динамической медицине.

Основные принципы, возможности и особенности спектрально-динамической технологии отражены в публикациях автора технологии [1,2] и нашей предыдущей публикации [3].

Главные принципы медицинской коррекции Исторически сложились три главных независимых принципа медицинской коррекции: аллопатический, гомеопатический и изопатический. Они являются принципами выбора средств коррекции относительно конкретного патологического процесса или состояния. Выбор принципа коррекции является их единственным смыслом и, в этом своем единственном смысле, они равноправны и равновелики.

Аллопатический принцип заключается в выборе средства, которое противодействует патологическому процессу, его этиологическим агентам или патогенетическим факторам и т.п. Этот принцип был сформулирован Клавдием Галеном 800 лет назад: «*Contraria contrariis curantur*» (противоположное лечится противоположным) и является доминирующим в современной научной медицине. К сожалению, это доминирование до сих пор носит характер эксклюзивного развития. Подобной ситуации опасался гениальный Вирхов: «Наука достаточно велика, чтобы дать возможность свободного развития всем направлениям, при условии, однако, что они не начнут развиваться эксклюзивно, выходя за пределы собственных границ и считая себя всемогущими».

Гомеопатический принцип «*Similia similibus curantur*» (подобное лечится подобным) заключается в выборе средства, которое в непотенцированной форме или в более высоких дозах вызывает симптоматику, сходную с данным заболеванием, относительно которого делается выбор средства коррекции. В общем виде этот принцип сформулировал Парацельс около 500 лет назад.

Изопатический принцип «*Aequalia aequalibus*

curantur» (идентичное лечится идентичным) заключается в выборе и использовании непотенцированных или потенцированных форм на основе этнофакторов или патологического материала (крови, тканей, секретов, других выделений). Этот принцип в общем виде сформулировал доктор Люкс в 1833 году, хотя в частном виде его знал и использовал 2500 лет назад Гиппократ (*Vomitis vomiti curantur*). Примечательно, что Гиппократ знал и практически использовал все три принципа, но при его жизни еще не пришло время для методологических осмыслений и обобщающих определений.

Возникновение гомеопатического направления в медицине по праву связывают с именем С. Ганемана, поскольку именно он, опираясь на идеи Гиппократа и Парацельса, создал гомеопатическую технологию. Основными стандартами гомеопатической технологии стали: формализация процедуры потенцирования на основе десятичной шкалы потенций, природное происхождение исходного вещества, а также принцип унитаризма.

То, что гомеопатическая технология неразрывна связана с потенцированием препаратов, породило одно заблуждение, столь же застарелое, сколь и алогичное. Оно заключается в неразличении принципа выбора типа средств коррекции и метода приготовления препарата на основе этих средств. Вследствие такого неразличения доктор Люкс считал развиваемое им изопатическое направление лишь разновидностью гомеопатии, а в современной литературе вместо термина «потенцированные препараты» опрощенно употребляют термин «гомеопатизированные препараты».

Дело в том, что, во-первых, ряд потенцированных форм (например, D3, D6, D30, D60, D100, D200 и т.д.) можно получить на основе любого типа препаратов -аллопатических, изопатических или гомеопатических. Во-вторых, все три направления (аллопатическое, изопатическое или гомеопатическое) в принципе при определенных условиях могут использовать и используют непотенцированные препараты. Кроме этого следует понимать, что переход между непотенцированными и потенцированными формами является плавным. Это связано с тем, что «полностью» потенцированный препарат не содержит ни одной молекулы исходного вещества. Границу «полного» потенцирования легко определить на основе числа Авогадро и значения исходной концентрации вещества. Эта граница в большинстве случаев находится в пределах D6-D12, т.е. в области низких потенций. Выше этой границы молекул вещества в препарате нет, а есть только полевые реплики этого вещества, которые в литературе называют также энергетическими отпечатками вещества [4]. Термин «энергетические отпечатки» мы воспринимаем как метафорический. В строгом смысле полевые реплики являются спектрально-динамическими полевыми копиями полевых динамических систем молекул вещества. Ни механизм, ни закономерности генерации этих копий нам пока неиз-

вестны, но спектрально-динамическая технология открывает реальную перспективу их исследования. Заметим, что водные и водно-спиртовые растворы веществ являются, по всей видимости, хорошей средой для генерации полевых реплик в процессе последовательных разведений.

Современная гомеопатия, а также изопатия используют как потенцированные, так и непотенцированные формы, например, в изопатии это случаи специфической гипосенсибилизации и вакцинопрофилактики, а в гомеопатии это применение фита в качестве лекарственной формы. Соответственно, на схеме 1 отражено, что непотенцированные формы используют изопатическое и гомеопатическое направления в рамках биологической и химической медицины соответственно, а потенцированные формы – в рамках физической медицины.

Изопатические и гомеопатические потенцированные формы оказывают свое действие на организм на физическом уровне, в основном, по механизму резонанса, когда совпадение частот поля организма и полевых реплик потенцированной формы вызывает резонанс.

Место и роль спектрально-динамической медицины

Спектрально-динамическая медицина является новым технологическим направлением физической медицины. Динамические спектры являются новым классом объектов физической медицины. Они отличаются высокой сложностью, которая определяет уникальную информативность СД-диагностики, а также строгую специфичность и огромный диапазон возможностей СД-коррекции. Для того, чтобы обосновать последнее утверждение, рассмотрим классификацию средств лекарственный и спектрально-динамической коррекции, представленную в таблице 1.

Первую строку таблицы 1 занимают непотенцированные формы молекулярно-метаболического действия. По принципу выбора они могут быть изометаболическими, например, изоиммунными, в частности, в случае специфической гипосенсибилизации. Они могут быть гомеометаболическими, например, фита или препараты с минимальной потенцией D3, которые содержат реальные дозы исходного вещества. Наконец, это все аллопатические препараты. Заметим, что вся аллопатическая фармакология занимает одну клетку таблицы.

Вторую строку таблицы занимают резонансные формы, которые по определению являются потенцированными, независимо от способа формирования полевых реплик (разведение, запись частотно-резонансного маркера, запись спектрально-динамического маркера). Смотри, например, [5]

Третья строка таблицы содержит принципиально новые формы, формирование которых впервые стало возможным только в спектрально-динамической технологии.

В отличие от резонансных воздействий на организм эти формы основаны на принципиально новом и совершенно безопасном способе амплитудной компенсации патологических (правовращающихся) фазовых плоскостей с целью оздоровления, профилактики и лечения.

Спектрально-динамическая медицина имеет еще один новый тип коррекции — фазобалансовый. Речь идет об управлении скоростью вращения фазовых плоскостей динамических систем организма. В зависимости от медицинской задачи можно ускорять вращение одних фазовых плоскостей (физиологических) и замедлять вращение других (патологических).

Наконец, спектрально-динамический рецепт коррекции может включать любые сочетания резонансных, компенсирующих и фазобалансовых сигналов. Соответственно рецепту осуществляется комплексная коррекция. Тип комплексного рецепта определяется его главным (ведущим) компонентом. Если главный компонент изопатический, то мы имеем изокомплекс, если гомеопатический, то гомеокомплекс и т.д.

Таким образом, из 15 классов средств коррекции, показанных в таблице 1, 12 классов (с 4 по 15) реализуются на основе спектрально-динамической технологии, а 9 классов (с 7 по 15) – только на этой основе.

Именно этим определяется место спектрально-динамической медицины в системе существующих медицинских технологий. Этим же определяются ее перспективы развития.

Роль спектрально-динамической медицины прежде всего детерминирована реальными возможностями интеграции принципов, знаний и традиций изопатической, гомеопатической, аллопатической и восточной медицины. Иными словами, эта роль в том, что спектрально-динамическая медицина предоставляет единую технологическую основу (как диагностическую, так и коррекционную) для развития интегральной медицины.

Первоочередная задача интегральной медицины заключается в теоретическом и эмпирическом определении этиологических, патогенетических и других условий, влияющих на показания и противопоказания к использованию всех 15 классов средств индивидуальной медицинской коррекции, включая 3 класса медикаментозных средств (изопатические, гомеопатические, аллопатические) и 12 классов средств спектрально-динамической коррекции.

Литература

1. И.В. Оржельский. Комплекс медицинский экспертный. // Мир информационных технологий. - 2004. - №1. - С. 34-38.
2. И.В. Оржельский, И.Д. Войтович, И.М. Федоткин, И.Н. Кононенко. Грани новизны КМЭ. // Мир информационных технологий. - 2004. - №1. - С. 52 - 55.
3. В.Н. Ростовцев, И.В. Оржельский, В.С. Улащик. Новая технология физической медицины. // Здоровоохранение. - 2005. - №5. - С. 10-14.
4. В.Я. Антонченко, А.С. Давыдов, В.В. Ильин. Основы биофизики воды. - Киев, Наукова думка. - 1991. - 670 с.
5. Ю.В. Готовский, Л.Б. Косарева, И.М. Сазонова, А.В. Самохин, Л.А. Фролова. Резонансная гомеопатия. - М., «Имедис». - 1998. - 206 с.