

**В.Н. Федорич, А.В. Гаевская,
А.В. Федорич, П.В. Федорич, Л.Я. Федорич**

**ЭНЕРГОИММУНОЛОГИЯ
И ЕЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
В ТЕОРИИ МЕДИЦИНЫ, ГОМЕОПАТИИ
И БИОЭНЕРГЕТИКИ**

Ужгород
“Патент”
2011

УДК 615.89
ББК 53.59
Э65

Авторы открыли неизвестный ранее основной компонент гуморальной иммунологической реактивности при стрессе – стресс-антитела, дали ему подробную характеристику, представили новое направление в иммунологии – стресс-иммунологию и энергоиммунологию, описали теорию иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека, открыли энергоиммунную рецепторную систему функциообразования организма, подошли вплотную к сути аутоксина, продемонстрировали практическое применение стресс-антител и стресс-иммунологии для диагностики и дифференциальной диагностики сложных заболеваний в клинике, успешное лечение терминальных состояний полученными ими антиаутоксическими противоиммунокомплексными сыворотками в эксперименте.

Ця книжка про новий інноваційний напрямок у медицині, гомеопатії та біоенергетиці. На теоретичних положеннях та практичних прикладах показано, як це нове знання дає можливість успішно боротися з багатьма хворобами, які раніше вважалися невиліковними. Книжка буде цікава спеціалістам у галузі загальної біології, медицини, гомеопатії, народної медицини.

Э65 **Энергоиммунология** и ее практическое применение в теории медицины, гомеопатии и биоэнергетики /В.Н. Федорич, А.В. Гаевская, А.В. Федорич [и др.]. – Ужгород : ОДО “Патент”, 2011. – 232 с.

ISBN 978-617-589-025-7

Книга о новом, инновационном научном направлении в медицине, гомеопатии и биоэнергетике. На теоретических положениях и практических примерах показано, как это новое знание позволяет успешно бороться со многими болезнями, ранее считавшимися неизлечимыми. Книга предназначена для специалистов в области общей биологии, медицины, гомеопатии, народной медицины.

УДК 615.89
ББК 53.59

© Федорич В.Н., Гаевская А.В.,
Федорич А.В., Федорич П.В.,
Федорич Л.Я., 2011
© ОДО “Патент”, 2011

ISBN 978-617-589-025-7

Введение в энергоиммунологию и энергоиммунотерапию

Представлена новая наука – энергоиммунология. Энергетическая ее часть до сих пор была не известна, а представление об иммунологической функции энергетических тел человека разработано нами на основе сведений, взятых из древних учений об организме (Авиценна, Гиппократ) и нашего открытия стресс-антител. Из древних учений известно, что в каждом из семи энергетических тел человека (о чем будет сказано ниже), с разной степенью тонкости энергий, происходит энергетическое дублирование всего, что входит в понятие “организм”. Мы предположили, что если в каждом из энергетических тел человека есть все компоненты иммунологической защиты, как и в физическом теле, то это может свидетельствовать о множественности функций тонких энергетических тел. Например, не только функции относительно витализации физического тела, но и функции иммунологической защиты на каждом из энергетических уровней от негативных энергий, на каждом из уровней Бытия человека.

Естественно, подобного рода физическое (материальное) и энергетические (духовные) тела человека и всего его окружения изучались с давних времен, но материалистические и идеалистические учения не находили между собой согласия и вызывали лишь противостояние. Только в 1996 г. исчезла опора этого противостояния благодаря открытию, полученному американскими физиками, продолжающими исследования сотрудников Института физики Национальной академии наук Украины. В искусственных условиях они получили “первое вещество”, похожее на сгусток энергии и не содержащее компонентов атомов, т.е. такой энергии, как при ее “хранении” в одном из мест Вселенной во время одного из периодов Бытия Вселенной, называемого “отдыхом” Вселенной или периодом Великого Небытия. Из этой сгущенной энергии состояла материя непосредственно перед взрывом, с которого начался наш Мир (Ю.Самойлов, 1996).

Это открытие сделает революцию во многих отраслях мировой индустрии. Не менее революционным будет его воздействие на философию, биологию и медицину, потому что наконец-то найден стык материального и духовного, в котором духовное будет выглядеть как

тонкая материя разной степени плотности. Но самым основным является то, что наконец-то упала стена отчуждения от данной информации, накапливаемой Человечеством многие тысячи лет. Эта информация изменит “лица” многих наук, которые теперь будут развиваться в русле эволюции Космоса, ибо основное назначение Космоса, в частности нашей планетарной системы, состоит в выращивании Разума и подготовке его к служению Космосу.

Итак, открытие “первовещества” открывает научную возможность интерпретации эзотерических учений без оглядки на “грубых” материалистов, их предрассудки относительно материи и сознания, каноны типа дарвиновской эволюции или специфичность в иммунологии и многое другое.

Кроме материалов энергетической части в энергоиммунологии есть и чисто иммунологическая часть физического уровня, но не в общепринятой трактовке, а построенная, как уже говорилось, на основе нашего открытия стресс-антител. Как будет детальнее сказано ниже, патология – это и есть реакция защиты на повреждающий фактор, или стресс-реакция, защита при которой с самого начала осуществляется стресс-антителами, образующимися из всего того, что есть в зоне повреждения. Иммунные комплексы стресс-антител с эндогенными веществами разрушенных клеток и разрушенных элементов обменных процессов осуществляют стимуляцию выработки на них специфических антител, т.е. запускают специфический иммунный процесс при любых повреждающих воздействиях физическими, химическими, биологическими и психическими факторами повреждения.

Учитывая сказанное, организм имеет три вида защиты антителами: нормальные антитела в физиологическом состоянии, т.е. в норме; стресс-антитела при патологии и специфические антитела в период выздоровления, потому что пик выраженности их наступает через две-три недели после начала заболевания. Нельзя сказать, что известные ранее уровни защиты в норме и при выздоровлении организма достаточно хорошо изучены. Ведь нашли же мы стресс-антитела, а сравнительно недавно А.Я. Кульбергом и учениками найден композитный (множественный) состав нормальных антител. Мы нашли композитный состав стресс-антител. Композитный состав специфических антител не известен. Тем не менее, при длительном хранении ампулированных

препаратов очищенных сывороточных глобулинов нормы, при стрессе и при выраженном специфическом иммунном ответе выпадают в осадок почти одинаковые уровни альбуминов. Так что, возможно, существует и композитный состав специфических антител.

Энергоиммунология является не чисто теоретической наукой. Она имеет большую практическую направленность, ибо ее основные положения имеют практически используемые доказательства. Кроме того, человек, лекарства и все окружение имеет энергетическую природу. Именно это намного увеличивает возможности выявления необходимых для лечения человека характеристик лекарств относительно конкретного человека и его конкретных поврежденных органов и тканей.

За счет энергетического компонента энергоиммунология довольно основательно изменяет трактовку этиологии и патогенеза заболеваний, потому что любые факторы повреждения имеют также энергетические уровни, которыми, в сущности, и производится определенное патологическое воздействие.

Энергоиммунология дает возможность расшифровать механизмы лечебного действия не только лекарств, но и методов лечения. Примером последнего может быть наша разработка механизма гомеопатического действия, осуществляемого одинаковой направленностью энергетических свойств гомеопатического средства и патологического фактора, вызвавшего болезнь. Сложение энергетических свойств гомеопатического средства и патологического агента совместными усилиями воздействуют на систему энергетических рецепторов, которые вызывают отделение от клеток физических рецепторов, а те в свою очередь дезинтоксицируют организм и запускают специфический иммунный ответ. В конечном итоге, патологический агент уничтожится на всех энергетических и физическом уровнях организма.

Некоторые из методов фармакологического лечения и лечения физическими факторами имеют свойства коррекции энергетических уровней человека. Совпадение по качеству энергий бывает не так уж и часто. Почти всегда коррекция энергетических уровней идет путем сложения разного рода качеств энергий препаратов. Заканчивается она, в конечном итоге, обычно образованием стресс-антител и эффектом лечения. Длительное применение лекарств, имеющих добавки чуже-

родных энергий, так или иначе, заканчивается механизмом нейтрализации, т.е. привыкания к веществу. Не так часто, но это привыкание превращается в ликвидацию накопленных энергий по типу аллергии, патологии выделительных и чувствительных к этим энергиям органов и тканей.

Практическая направленность энергоиммунологии существует и в разделе, связанном с открытием стресс-антител. Для усиления эффекта антитоксического действия стресс-антител нами была разработана противоиммунокомплексная терапия. В эксперименте были испытаны противолучевая и противоожоговая антиаутоотоксические противоиммунокомплексные сыворотки, снимавшие состояние болезни при смертельном поражении. На очереди противоинфарктная и противопузырчаточная сыворотки, так как первый этап – обследование нашими методами групп больных – уже выполнен.

На основе открытия стресс-антител нами получен препарат активатора аэробного обмена. Изучение активатора аэробного обмена привело к открытию адаптационного механизма регуляции аэробного обмена, осуществляемого комплексами белков почки и сыворотки крови человека. Эта находка подтвердила возможность существования в организме механизмов регуляции обменных процессов нормальными антителами и стресс-антителами. В основе найденной регуляции аэробного обмена лежит иммунный принцип через образование иммунных комплексов, обладающих биологически активными свойствами. Например, комплекс белков почки с нормальными антителами усиливал в десятки раз активность первого изофермента лактатдегидрогеназы (ЛДГ1). Такой же иммунный комплекс стресс-антител с белками почки угнетал активацию ЛДГ1, т.е. аэробный обмен.

Таким образом, то, что мы называем энергоиммунологией, является новым уровнем знаний о защите организма от повреждающих факторов на основе открытия основного компонента защиты организма – стресс-антител, дублирующихся на энергетических уровнях и оживотворяющих эту защиту на физическом уровне. Защита осуществляется энергоинформационной системой на разных уровнях Бытия для целенаправленного эволюционирования человека. Относительно практической значимости энергоиммунологии, то открыта закономерность для всего живого, в частности и для Космоса. Поэтому можно ожидать уси-

ленное развитие техники, особенно в направлении использования энергий Космоса.

Необходимо сказать о самой работе, о некоторой законченности каждого из разделов, которые готовились как журнальные статьи. Затем новизна материала повлекла за собой обобщение в виде “Теории иммуногенеза стресса”, а исходя из того, что человек – это не только его физическое тело, поэтому появилось обобщение в виде “Теории иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека”.

Продолжая работать и осмысливать полученные нами результаты, мы вышли на открытие энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования и жизнеобеспечения организма.

Мы очень благодарны и признательны авторам и издателям появившейся в последние годы новой литературы за созвучный с нами подход к энергетической составляющей человека и его окружения, за новые возможности эффективной терапии многих заболеваний (Л.Г. Пучко, 2001, 2007, 2008; О.И. Елисеева, 2007; Б.В. Болотов, 2009; В.В. Петренко, 2009; Донна Иден, 2006; Р. Гербер, 2008 и др.).

Глава I.

СТРЕСС-АНТИТЕЛА И СТРЕСС-ИММУНОЛОГИЯ

Теория иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека: 1

Введение

В качестве предисловия необходимо отметить следующее: нами найден неизвестный ранее механизм неспецифической иммунологической защиты, образующийся непосредственно после получения организмом повреждения из находящихся в зоне повреждения белков остатков клеточных рецепторов и сывороточного происхождения альбуминов и глобулинов. Связываясь между собой, они образуют усиленную связывающую или антительную способность относительно компонентов разрушенных клеток, метаболитов обменных процессов и факторов повреждения для их дезинтоксикации и выведения из организма. Если их антитоксическая функция недостаточна, то по мере укрупнения образовавшиеся комплексы приобретают свойства циркулирующих иммунных комплексов в крови и иммунных комплексов в межклеточной жидкости. Этими иммунными комплексами запускается процесс образования специфических антитоксических антител, которые через определенное время завершают дезинтоксикацию как очага повреждения, так и всего организма. Если повреждение организма очень сильное, не совместимое с жизнью, то иммунные комплексы в избытке токсических веществ превращаются в дополнительный фактор повреждения. Если в такой организм ввести антисыворотку против

этих токсичных иммунных комплексов достаточного количества и качества, наблюдается эффект лечения острой патологии [2, 18, 19, 29].

Открытый механизм начальной дезинтоксикации при стрессе мы связали со стресс-антителами. Последующий за ним механизм дезинтоксикации и регенерации известен давно – это специфические антитела. Весь процесс иммунологической защиты при стрессе мы назвали иммуногенезом стресса и представили для обсуждения в виде “Теории иммуногенеза стресса”. Фактический материал собственных исследований заявлен на предмет открытия, принят к рассмотрению Всесоюзным НИИ патентной экспертизы и получена приоритетная справка № ОТ11953 от 19.07.89 [25].

Но уровнем иммунологической защиты человека в норме и при патологии значительно больше, если исходить из существования кроме физического и энергетических тел человека.

На физическом плане первым уровнем гуморального компонента защиты будут нормальные антитела, вторым уровнем – стресс-антитела при стресс-реакции организма, третьим уровнем – специфические антитела, а на энергетических планах также будет по три уровня иммунной защиты при переходе от заболевания к выздоровлению.

Хотя энергетический подход в изучении разных явлений Бытия существовал давно, в последние годы повысился к нему интерес, потому что в стране получает официальное распространение наука – биоэнергетика, согласно которой человек является энергоинформационной системой. Это значит, что организм только на несколько процентов по объему состоит из физического тела, а остальные 95-98% – это энергоинформационные слои. Поэтому то, что относится к защите организма и называется иммунитетом, в большей степени есть целостность, качественный уровень биополевой оболочки, состоящей из энергоинформационных слоев.

Необходимость познания человека как энергоинформационной системы диктуется, в первую очередь, потребностью его выживания по причине экологического кризиса планеты, региональных кризисов как рукотворных, например Чернобыль, так и нерукотворных, например катаклизмы земной коры. Но самая большая угроза – в этическом нездоровье большей части людей планеты. К настоящему времени

этическое нездоровье людей также начало зависеть от чисто медицинских факторов, порождающих неуверенность и безысходность, особенно у молодых людей, в связи с возрастанием распространенности и числа обычных болезней, появлением новых, с неопределенной перспективой их ликвидации, в частности СПИДа, названного чумой XX века. Психическая напряженность выливается в переоценку человеческих ценностей, сопровождается терроризмом, наркоманией и другими пороками, усиливается различного рода стрессами с комбинацией социальных, экологических и других повреждающих факторов.

Чем же отвечает наука на надвигающееся вероятное вырождение человечества? Если кратко о крупных открытиях, то ничем. За 70 лет существования наиболее обобщающей науки о патологии – стрессе – не был найден основной ее компонент – “первичный медиатор”, по Г. Селье, имеющий решающее значение в эффекторном осуществлении стресс-реакции.

Нельзя сказать, что совсем ничего не делается. Так, существует гипотеза о продуктах перекисного окисления липидов В.А. Барабоя (1989), претендующая на роль “первичного медиатора” стресс-реализующих систем. Но, на наш взгляд, эта гипотеза также не может быть безупречной, потому что существующая антиоксидантная терапия не обладает на настоящее время свойствами достаточного усиления активности “первичного медиатора” как фактора защиты для того, чтобы “отменить” состояние острой болезни. Тем более при дистресс-синдроме, как это делает антиаутоотоксическая сыворотка против токсичных иммунных комплексов стресс-антител и эндогенных веществ.

Краткие сведения о процессе интоксикации организма

Результат повреждения любыми факторами или их комбинацией всегда вызывает в организме состояние интоксикации или аутоинтоксикации. Механизм интоксикации в основном заключается в повреждающем действии эндогенных и экзогенных факторов на те или иные клеточные структуры, нарушающие метаболические процессы. Любая

интоксикация начинается, сопровождается или заканчивается аутоинтоксикацией. К явлениям аутоинтоксикации относят и отравление организма бактериальными продуктами, образованными в организме. Это логично, если исходить из механизмов развития видов аутоинтоксикации: 1) ретенционные – вследствие затрудненного выведения и задержки нормальных выделений (мочи, углекислоты, гипоксия); 2) резорбционные – вследствие образования ядовитых веществ в полостях тела при гниении и брожении (в полости плевры, мочевого пузыря, кишечнике и др.); 3) обменные – вследствие нарушения обмена веществ (эндокринные заболевания, авитаминозы, злокачественные заболевания, заболевания печени и др.); 4) инфекционные – вследствие накопления бактериальных токсинов, продуктов метаболизма микробов и тканей при инфекционных заболеваниях [7].

Вышеперечисленные виды аутоинтоксикации не дают представления о природе аутоотоксина. Кроме инфекционной патологии, само понятие “аутоотоксин” как конкретное вещество, ликвидация которого в организме приводила бы к выздоровлению, пока не существует. Из всего существующего в антиаутоотоксической терапии пока лучшим является сорбентная терапия, в особенности энтеросорбционная, в какой-то степени.

В обширной литературе по интоксикации и аутоинтоксикации относительно мало оригинальных представлений о процессе соотношения токсичности и выраженности болезни. С появлением “Гомотоксикологии” Рекевега (1952) упрочилось и стало основой гомеопатии учение о гомотоксинах как о токсических веществах организма, увеличение концентрации которых выше возможности защитных систем организма вызывает болезнь. Процесс перехода органных интоксикаций в системные интоксикации, разделенные по принципу зависимости от раннего эмбрионального кислородоснабжения (эктодерма, мезодерма, эндодерма), Рекевег разделил по фазам и таким образом представил основную патологию человека в виде “Таблицы гомотоксикоза”. Этим визуализированным итогом динамики перехода одних нозологических форм болезней в другие в зависимости от “качеств” интоксикации была заложена причинная основа патологии, понятая, к сожалению, только гомеопатией – наименее “токсичной” отраслью медицины.

Н.Н. Сиротинин (1981) также рассматривал причины заболеваемости человека с позиции происхождения органов и тканей, берущих начало из различных зародышевых листков. Наибольшее количество смертей (50%) обусловлено поражением органов, берущих начало от эндодермы (внутренний зародышевый листок). Он объяснял это тем, что эндодерма наиболее старая и наименее измененная в филогенезе часть организма, а поэтому обладает наибольшим количеством реликтовых свойств. Вторая причина заключается в том, что именно эндодерме приходится наиболее тесно соприкасаться с внешним миром (пища, питье, бактерии и др.). В противоположность этому, эктодерма (наружный слой) претерпела в процессе эволюции наибольшие изменения и оказалась наиболее приспособленной к окружающей среде (15% смертей). Патология органов, берущих начало из мезодермы (средний листок), обуславливала 30% смертей, хотя казалась наиболее защищенной. Через нее проходит часть кислорода, а еще меньшая часть попадает в эндодерму. На нынешнее время это процентное соотношение несколько изменилось, потому что вырос процент внезапных смертей от разного рода катастроф.

Один из итогов изучения эндогенной интоксикации представлен в виде синдрома эндогенной интоксикации М.А. Уманского и соавт. (1979). Под синдромом эндогенной интоксикации авторы понимали сочетанность разнообразных проявлений реакции клеток органов и тканей на воздействие первичных и вторичных токсинов. Первичными токсинами они называли выделенные в межклеточную среду продукты нарушенного клеточного метаболизма, приводящие к началу процессов местного повреждения обмена между клеткой, интерстициальной жидкостью, эндотелием и содержимым капилляров. Вторичные токсины – это вторичные метаболиты, продукты извращенного обмена веществ, которые появляются в неповрежденных клетках органов и тканей под действием первичного токсина, распространяющегося гуморальным, нервным, нейроэндокринным и мембранно-рецепторным путями. Когда концентрация вторичных токсинов превышает возможности дезинтоксикационных систем, происходят структурно-метаболические нарушения с декомпенсацией функции печени, почек, миокарда, нервной системы, желез внутренней секреции и др.

При клиническом анализе частных форм патологии (острый перитонит, острая кишечная непроходимость, острый панкреатит, операционная болезнь, синдром длительного раздавливания, ожоговая болезнь, острая почечная недостаточность, раковая интоксикация), вызванных различными этиологическими факторами, М.А. Уманский и соавторы обратили внимание на общность многих клинических симптомов, обусловленных сходными механизмами развития интоксикации. Начальные симптомы эндогенной интоксикации обычно проявляются в виде возбуждения, отсутствия аппетита, тошноты, рвоты, повышения температуры тела, тахикардии, гипертензии, спазма периферических сосудов. В более поздние периоды на первый план выдвигаются симптомы нарушений со стороны центральной нервной системы: головная боль, головокружение, общая слабость, эйфория или заторможенность, потеря ориентировки, бред, прострация. Одновременно изменяются функции соматических и вегетативных нервных центров, которые проявляются двигательным возбуждением или адинамией, расстройством дыхания, гемодинамики, пищеварения, снижением болевой чувствительности. Метаболические нарушения развиваются в виде сдвигов основных параметров биохимического гомеостаза: метаболический ацидоз или алкалоз, дисэлектролитемия, гипо- и диспротеинемия, нарушение водного равновесия.

Общность в механизмах развития структурных и ультраструктурных изменений, клинических проявлениях и дали основание говорить о специфическом синдроме, названном авторами “синдромом эндогенной интоксикации”, динамикой и топикой подтверждающем распространение действия эндогенного токсина.

Мы специально провели симптоматику интоксикации М.А. Уманского и соавторов (1979 г.), чтобы подчеркнуть степень участия в изменении обмена веществ антител, если исходить из представлений того времени: физиологической концепции аутоиммунитета А.М. Моноенкова (1969) или аутоиммунного механизма регуляции химического гомеостаза А.С. Закс и А.А. Быковой (1980) и др.

Оригинальным и более прицельным к нашим исследованиям является представление об аутоксине А.Я. Кульберга [10, 11, 12, 13]. Он назвал аутоксинами R-белок – альбуминоподобный белок остатков клеточных рецепторов, который он снимал протеолитическими

ферментами с оболочек клеток. Безусловно, у автора были основания считать R-белок аутотоксином, но при соединении с нормальным сывороточным иммуноглобулином класса G образовался комплекс, обладавший свойствами нормальных антител. Именно эти двойки и противоположные свойства R-белка как в чистом виде, так и в связи с иммуноглобулином класса G, легли в основу нашего осмысления интоксикации при стрессе, но эти данные появились в печати позже проделанной нами работы.

Непрямые доказательства существования стресс-антител

Углубленное изучение аутоинтоксикации было начато нами после обнаружения повышенной токсичности цельных перфузатов, полученных перфузией безбелковыми перфузатами нормальных животных (морские свинки, крысы) и еще большей токсичности выделенной из них глобулиновой фракции. Токсичность перфузатов и их фракций многократно возрастала, если они были получены перфузией животных после воздействия на них смертельных доз повреждений (лучевой и термической энергий). Антисыворотки против цельных перфузатов или их фракций продлевали жизнь или спасали от смертельных доз облучения или ожога, если их вводили непосредственно после повреждающего воздействия. Наиболее активной, спасающей жизнь смертельно поврежденных животных оказалась антисыворотка против иммунных комплексов, токсичность которых была в два раза ниже, чем токсичность фракции глобулинов перфузата [2, 18].

Для идентификации первопричины токсичности были получены антисыворотки к фракциям перфузатов (иммунным комплексам, альбумину, перекресту альбумина и глобулина, глобулину), а также к сывороточным альбумину и глобулину [6]. Было найдено, что сывороточный альбумин иммунно не идентичен альбумину перфузата. Кроме этого, антисыворотка против альбумина перфузата активно связывалась с антигенами и цельными клетками внутренних органов и тканей. Получалось, что альбумин перфузата образуется в сравнимо больших количествах при стрессе и состоит из остатков разных рецепторов тканей. Об этом свидетельствовал широкий спектр молекулярной

массы от 30 до 120 КД, полученный электрофорезом альбуминов перфузата в геле агарозы. Поэтому альбумин перфузата был назван стресс-альбумином [26].

Под влиянием работ А.Я. Кульберга мы нашли, что смесь стресс-альбумина с сывороточным альбумином и стресс-альбумина с сывороточным глобулином обладает связывающими свойствами относительно тканевых антигенов нормального животного. Альбумин-стресс-альбуминовые и глобулин-стресс-альбуминовые антитела мы назвали композитными стресс-антителами. Эти композитные антитела выявили специфичность в виде на порядок большей связывающей способности с экстрактом нормальной кожи по сравнению с другими тканевыми антигенами при условии, что стресс-альбумин был получен от животного с ожогом. При лучевой болезни композитные стресс-антитела демонстрировали специфичность по увеличенной связывающей способности к нормальным антигенам наиболее повреждаемых тканей [29].

Исходя из полученных доказательств композитного состава стресс-антител, нам оставалось найти доказательства существования стресс-антител в организме во время его стресс-реакции на повреждение. Сперва мы провели сравнительное изучение белков перфузатов, полученных от животных в динамике острой лучевой болезни после сублетального рентгеновского облучения (640 Р). Белки перфузатов и сывороток крови изучали электрофоретически в геле агарозы. Обратило на себя внимание (рис. 1.1) увеличение преальбуминовой и альбуминовой фракций белков перфузатов. Пики этих белков никак не влияли на соотношение белков сыворотки крови, которое при лучевой болезни было характерным для сравнительно любой патологии: снижение альбуминовых и повышение глобулиновых фракций. Это могло означать, что в условиях целостного организма альбуминовые белки перфузатов, выходящие в сосудистое русло из органов и тканей, связываются с белками крови. Из данных литературы мы знали, что при острой патологии закономерность, характерная для крови, распространяется и на белки органов и тканей. Так как эти изменения обязаны комплексообразованию белков, о котором говорил С.Я. Капланский (1966), уместен вопрос, не иммунный ли это процесс?

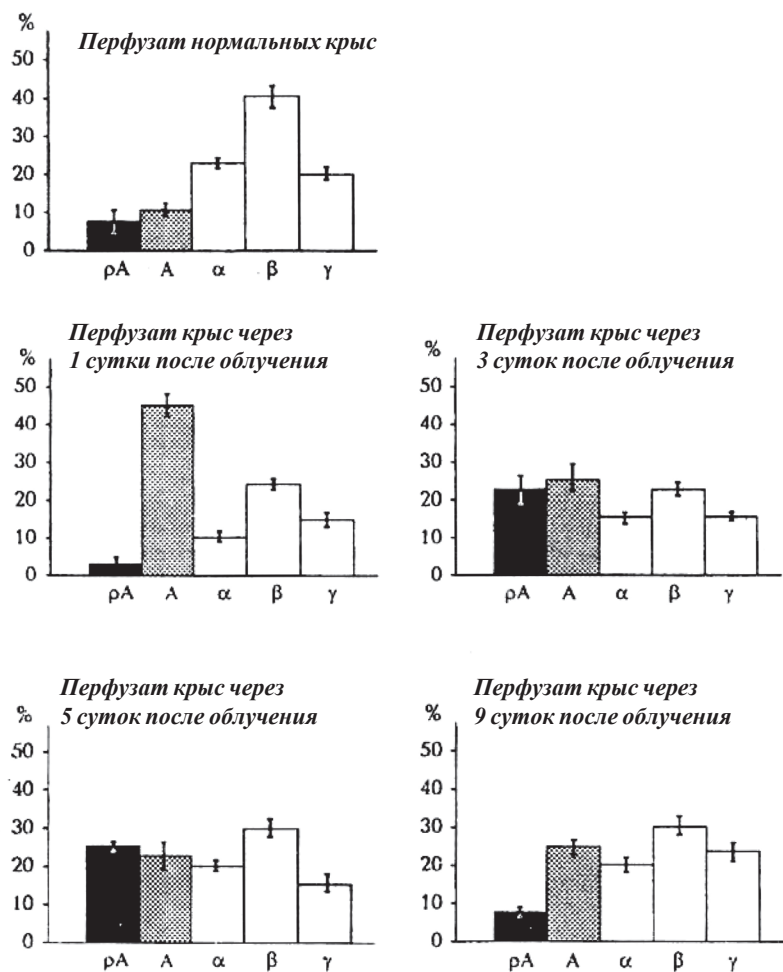


Рис. 1.1. Белки перфузатов животных в норме и в динамике начала реакции на облучение:
 pA – преальбумины, A – альбумины, α-, β-, γ-глобулины.

При любой патологии, в частности, и при лучевой болезни, не бывает так, чтобы одинаково повреждались все органы и ткани, хотя каждая из тканей получает одинаковое повреждающее воздействие при общем и равномерном облучении организма. Поэтому генез аутоинтоксикации мы начали искать в изменениях фракций белков основных органов и тканей относительно степени их радиочувствительности. Было известно, что высокорadiочувствительными органами и тканями являются селезенка, семенник, слизистая оболочка тонкого кишечника. Небольшой радиочувствительностью обладают печень, легкое, почка. Средней радиорезистентностью обладают скелетные мышцы. Большой радиорезистентностью – сердце, а высокой радиорезистентностью – головной мозг [9].

В конечном итоге электрофоретического изучения водорастворимых белков органов и тканей показано следующее: наибольшие изменения уровня белков (уменьшение альбуминовых и увеличение глобулиновых фракций) характерно для радиорезистентных тканей (рис. 1.3), тогда как в радиочувствительных органах и тканях изменения в белках были не так велики (рис. 1.2).

Параллельно белкам тканей изучали в этих фракциях соотношение изоферментов эстеразы – сериновых эстераз (арилэстераза 1 и 2), которые относятся к эстеразе первого компонента комплемента. По усилению активности изоферментов арилэстеразы можно было судить об активации системы комплемента с его первого компонента, т.е. об иммунном процессе антиген-антитело с активацией системы комплемента. Было найдено, что активность изоферментов арилэстеразы увеличивается в радиочувствительных органах и тканях, в частности в селезенке (рис. 1.2), а в радиорезистентных эта активность, наоборот, падает (рис. 1.3). Но в органе с большой радиорезистентностью (сердце) на фоне снижения активности арилэстеразы 2 повышен уровень арилэстеразы 1.

Кроме того, изучали электрофоретическим методом зависимость степени повреждения органов и тканей при лучевой патологии от изменения аэробно-анаэробного баланса в них по соотношению активности изоферментов лактатдегидрогеназы (ЛДГ). Было получено следующее: в радиочувствительных органах и тканях усиливается аэробный обмен (рис. 1.2), а в радиорезистентных – анаэробный (рис. 1.3), и это при изменении аэробно-анаэробного баланса организма в целом в сторону усиления анаэробного обмена.

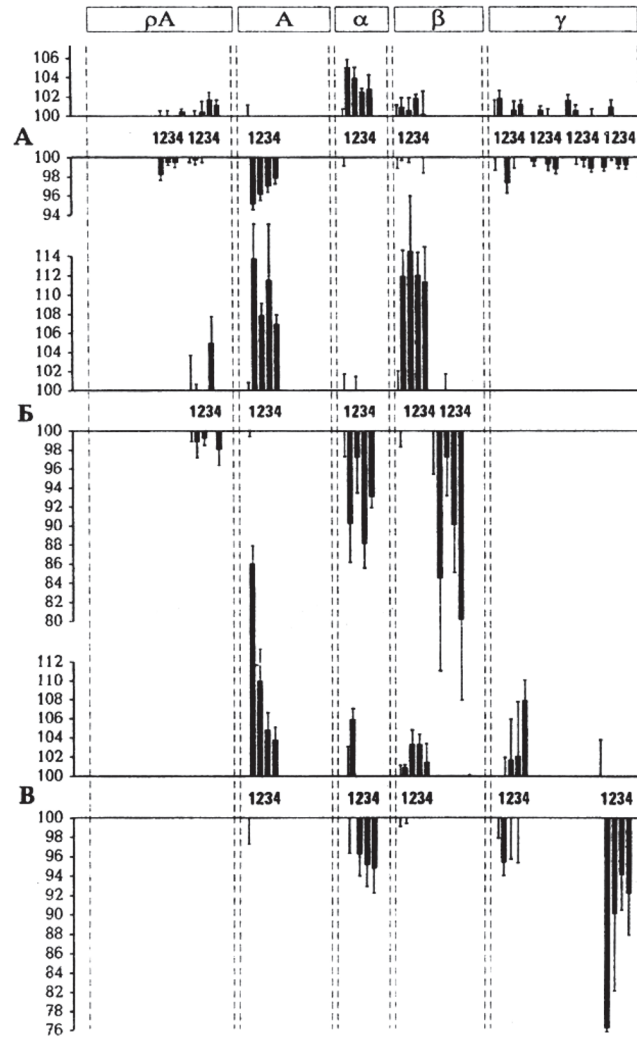


Рис. 1.2. Сравнение белков, изоферментов ЛДГ и эстеразы селезенки.

1 – 1-е, 2 – 5-е, 3 – 9-е, 4 – 15-е сутки после облучения.

100% – это норма белков и норма активности ферментов.

A – белки, Б – изоферменты эстеразы, В – изоферменты ЛДГ.

Б: во фракции ρA находится ариэлэстераза 1, во фракции A находится ариэлэстераза 2.

В: соответственно фракциям, начиная с ρA находятся изоферменты ЛДГ (ЛДГ1, ЛДГ2, ЛДГ3, ЛДГ4 и ЛДГ5).

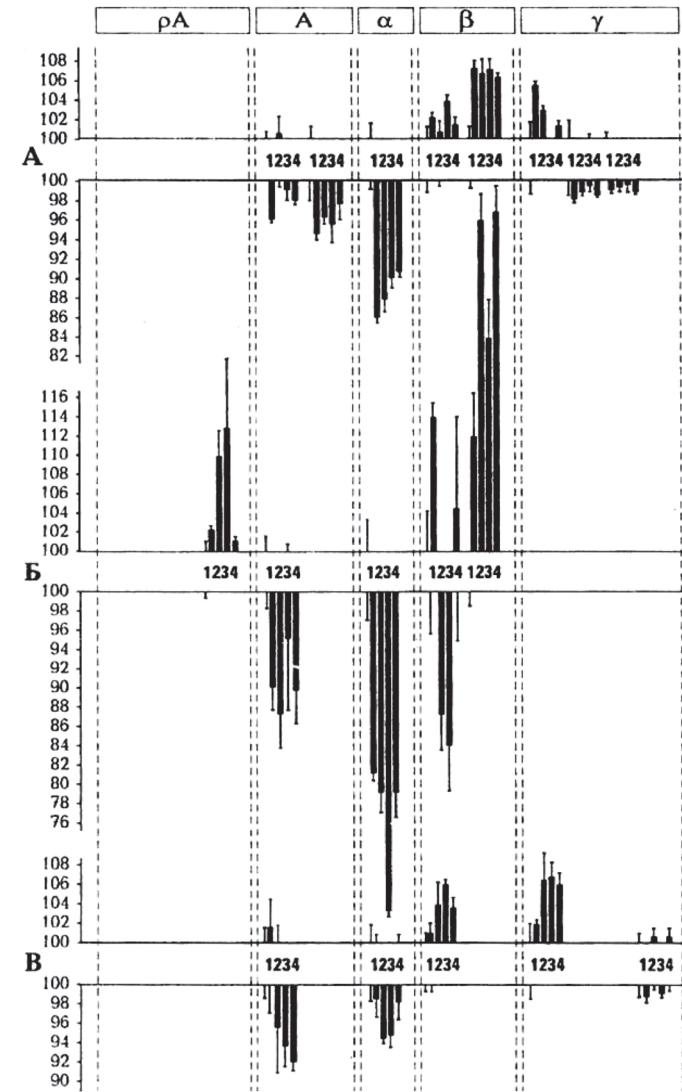


Рис. 1.3. Сравнение белков, изоферментов ЛДГ и эстеразы сердца.

Обозначения те же, что на рис. 1.2.

Отвечая на вопрос, зависят ли изменения уровней активности изоферментов арилэстеразы и ЛДГ от уровня изменений во фракциях белков, приводим следующие выводы:

1. В высокорadioчувствительных органах изменения активности изоферментов не зависят от изменений выраженности фракций белков.

2. В тканях средней radioчувствительности наблюдается некоторое соответствие в изменениях белков и ферментов.

3. В радиорезистентных органах, за небольшими частичными исключениями, изменения фракций белков соответствуют изменениям в расположенных в них изоферментах.

Значит, если исходить из предположения о наличии тканевых, характерных для стресса антител (стресс-антител), то в radioчувствительных органах и тканях с образованием иммунных комплексов иммунный процесс сопровождается активацией системы комплемента по классическому пути и усилением аэробного метаболизма. Другая противоположность наблюдается в радиорезистентных органах – хотя об образовании и расходовании предполагаемых стресс-антител можно судить по уменьшению выраженности глобулиновых фракций. Образование иммунных комплексов не приводит к активации системы комплемента, вероятно, потому, что разрушений клеток происходит намного меньше, но зато усиливается анаэробный метаболизм как компенсация восполнения необходимой, иной энергии, обычно получаемой при участии кислорода. Энергия с участием кислорода в процессе ее получения, скорее всего, консервируется с участием стресс-антител процессом перекисного окисления липидов. Такое наше предположение подтверждается существованием определяемых жидкофазовым иммуноанализом (о методе будет сказано во втором разделе статьи) антител или связывающей способности к перекиси водорода и к другим компонентам аэробного метаболизма (лактатдегидрогеназа, пероксидаза, цитохром Ц) [24].

Одной из вероятных причин разного влияния на активацию системы комплемента в органах и тканях при лучевой патологии могли бы быть стресс-антитела из стресс-альбуминов, сывороточных альбуминов и глобулинов или их компонентов разного тканевого происхождения, потому что органы и ткани организма по отношению к иммунной

системе разделяются на физиологически неизоллированные, физиологически изолированные и собственно лимфоидные [32].

Для подтверждения такого предположения изучали комплемент-связывающие антитела к разным органам и тканям организма как у здоровых животных (крысы), так и пораженных, через сутки после их общего сублетального рентгенооблучения дозой 640 Р. Комплемент-связывающие антитела определяли методом аутоварианта, когда сыворотка крови с комплементом и тканевые антигены одного и того же животного [33]. Для того чтобы результаты исследований были количественными, а само определение было стандартизированным, использовали нашу модификацию комплементсвязывания в аутоварианте: у животных брали кровь и тут же отмывали их сосудистую сеть от остатков крови. Общепринятыми методами готовили 10% экстракты органов и тканей. Из осадков готовили 10% взвеси водонерастворимых компонентов клеток после их двукратного отмывания (1:100) осадка изотоническим раствором натрия хлорида.

Результаты исследований показали, что через сутки после сублетального облучения животных уровень аутокомплемента связывания усредняется по сравнению с разными уровнями этих антител к иммунологически неизоллированным, иммунологически изолированным и лимфоидным органам и тканям у нормальных животных (рис. 1.4 и 1.5). При этом появились антитела к водонерастворимым антигенам лимфоидных органов и к части иммунологически неизоллированных органов, к которым в норме их почти не было [27].

Казалось бы, разгадка антительного повреждения найдена, но одновременно повреждаются и семенники, имеющие в норме достаточно высокий уровень аутоантител. Действительно, там происходит активный иммунный процесс, так как активируется система комплемента с его первого компонента по классическому пути активации комплексом антиген-антитело.

Возможно, причину повреждения органов и тканей следовало бы искать в местном усилении аэробного обмена и связанного с ним повреждения перекисным окислением липидов, ведь лучевая патология – это еще и патология аэробного обмена, поэтому и существует лучевая терапия ингибцией аэробного обмена всевозможными протекторами.

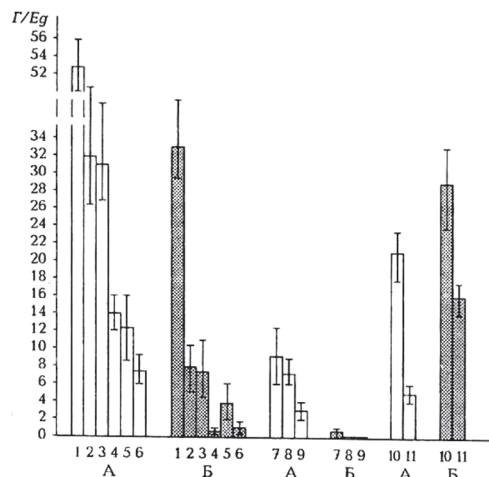


Рис. 1.4. Аутовариант определения С_Г-АТ к тканевым антигенам до и после рентгенооблучения.

Физиологически неизоллированные органы: 1 – слизистая тонкого кишечника, 2 – печень, 3 – почка, 4 – мышцы, 5 – сердце, 6 – легкое.

Лимфоидные органы: 7 – селезенка, 8 – вилочковая железа, 9 – мезентериальный лимфатический узел. Физиологически изолированные органы: 10 – семенник, 11 – мозг.

Белые столбики – экстракты органов, серые столбики – двукратно отмытые гомогенизированные твердые части органов.

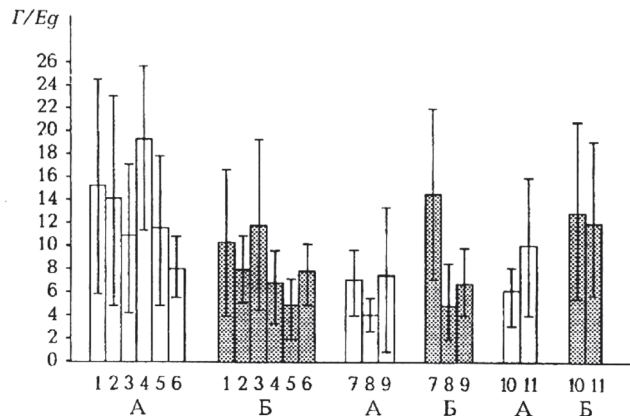


Рис. 1.5. Аутовариант определения С_Г-АТ к тканевым антигенам через сутки после рентгенооблучения.
Обозначения те же, что на рис. 1.4.

Но при лучевой болезни, как и при любой другой патологии, нарушение аэробно-анаэробного баланса происходит в сторону усиления анаэробного обмена на организменном уровне, хотя в селезенке, семенниках, слизистой оболочке тонкого кишечника, а также в первые сутки в легком, почке и головном мозге, на 2-е и 4-е сутки в мышцах достоверно увеличивается уровень первого изофермента лактатдегидрогеназы. Это уже свидетельствует о местной и временной активации аэробного обмена и подтверждает факт существования каких-то неизвестных науке дополнительных адаптационных механизмов регуляции аэробного обмена.

В результате поиска был найден неизвестный ранее механизм усиления аэробного обмена, основным критерием которого является активация первого изофермента ЛДГ в системе белки почки – белки сыворотки крови. Это механизм регуляции аэробного обмена, а сам препарат из компонентов почки и сыворотки крови назван активатором аэробного обмена [3]. Из данных литературы система почка – сыворотка известна под названием гемопоэтин, так как обладает выраженным эритропоэтическим эффектом [30, 31].

При изучении активатора аэробного обмена исходили из того, что стресс-реакция направлена на перевод обменных процессов организма на более низкий энергетический уровень изменением аэробно-анаэробного баланса в сторону анаэробного обмена, хотя недоокисленные его продукты токсичны. Но участвуют ли в этом процессе стресс-антитела?

Для доказательства того, что нормальные антитела усиливают активность аэробного обмена (по усилению активности первого изофермента лактатдегидрогеназы, ЛДГ1), а стресс-антитела ее угнетают в системе почка – сыворотка крови, приводим в сокращенном виде данные исследований, представленные на рис. 1.6. Из рис. 1.6. видно, что чем тяжелее протекает заболевание, тем выше активность ЛДГ и тем большее количество иммуноглобулин-антител класса G (IgG-АТ) к ЛДГ. В то же время, чем выше уровень антител (неспецифических в первые сутки острого инфаркта миокарда) к ЛДГ, тем больше снижается активация ЛДГ1 в системе нормальная почка – сыворотка крови больных с патологией миокарда. К этому надо добавить, что антитела определяли жидкофазовым иммуноанализом, характеристику которого дадим во втором разделе статьи [4, 18].

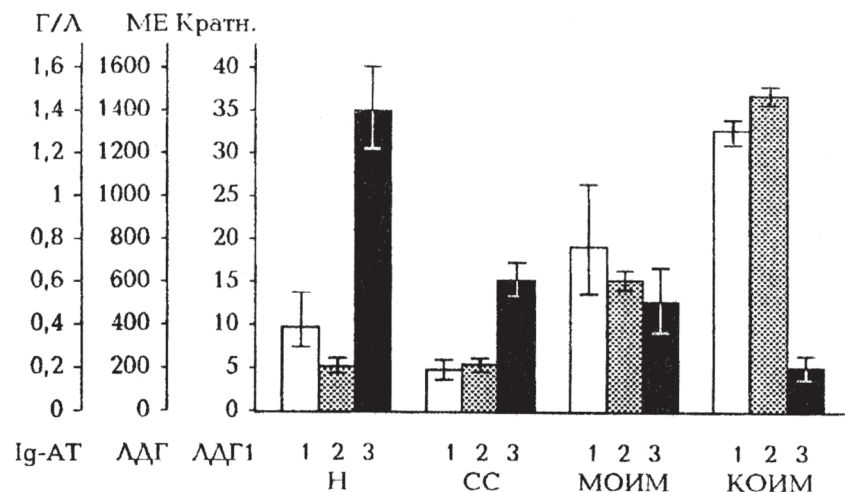


Рис. 1.6. Сравнение выраженности уровней иммуноглобулин G-антител (1) к лактатдегидрогеназе (ЛДГ), активности лактатдегидрогеназы (2) и кратности усиления активности первого изофермента лактатдегидрогеназы (3) в системах нормальная почка – сыворотки крови практически здоровых людей (Н), больных стабильной стенокардией напряжения (СС), мелкоочаговым инфарктом миокарда (МОИМ) и крупноочаговым инфарктом миокарда (КОИМ).

Таким образом, механизм усиления адаптационного звена регуляции аэробного обмена нормальными антителами и механизма угнетения его неспецифическими, т.е. стресс-антителами, в системе почка – сыворотка крови, а также усиления активности системы комплемента в аутоварианте нормальными антителами и его угнетения стресс-антителами, являются доказательствами существования антительного воздействия на активность биологически активных веществ. Но чем должна проявляться закономерность этого воздействия на большое количество эндогенных веществ, находящихся в разных органах и тканях, задействованных в стресс-реакции организма?

Вероятнее всего, за этот процесс отвечают рецепторы, находящиеся как на, так и в клетках, а затем образующиеся из них стресс-альбумины, определяющие специфичность направленности обменных

изменений органа и организма в целом, соединяются с альбуминами и глобулинами тканей, выражающихся, в конечном итоге, в перераспределении белков: уменьшении уровня низкомолекулярных (альбумины) и увеличении уровня высокомолекулярных (глобулины) фракций, т.е. комплексировании тканевых белков. Это происходит благодаря высокой реакционной способности рецепторных белков. Ведь не зря же А.Я. Кульберг назвал белки рецепторов аутоксинами, а нами найдена токсичность стресс-альбуминов,

Вопрос рецепторных белков – стресс-альбуминов лимфоидного происхождения, вероятнее всего, является центральным, так как на клетках белой крови и лимфоидных тканей, как известно, рецепторов на 1-2 порядка больше, чем на клетках других органов и тканей. К тому же эти клетки являются относительно короткоживущими, что также увеличивает количество альбуминоподобных белков рецепторов лимфоидного, лейкоцитарного происхождения в норме и патологии.

Как же разрушаются лейкоцитарные клетки для трофических целей и для снабжения стресс-альбуминами механизма защиты в начале стресс-реакции?

Наиболее вероятным механизмом, который используется для диагностических целей в настоящее время, является лейкоцитоллиз – лизис отмытых от крови лейкоцитов под действием любых веществ, в частности экстрактов органов и тканей. Ввиду разного отношения исследователей к лейкоцитоллизу нами был разработан количественный вариант этой реакции, сводящий к минимуму ошибки при его определении [21].

На рис. 1.7 представлена динамика лейкоцитоллиза в начале острой лучевой болезни (640 Р) с нормальными экстрактами высоко радиочувствительной селезенки, небольшой радиочувствительности – почки и большой радиорезистентности – сердца. Обращает на себя внимание нулевой лейкоцитоллиз, т.е. когда клетки не способны разрушаться некоторый период времени, свой для каждого из антигенов в условиях пробирки, т.е. в условиях организма они уже разрушались под действием этих антигенов. Так, для селезенки вначале нулевой лейкоцитоллиз, а в дальнейшем – малый, определялся в первые 12 суток. Затем происходит его резкое повышение на 15-е сутки с относительным падением к 21-м суткам. На этом уровне с небольшими колебаниями он

прослеживался в течение полутора месяцев. Антигены почки, кроме падения к нулю в первые сутки, в дальнейшем дают пики на 5-е и 15-е сутки. Антиген сердца также дает два пика, но в отличие от почки первый пик на 5-е сутки давал свыше 40% лейкоцитоллиза, а второй пик на 15-е сутки был сравнительно небольшим.

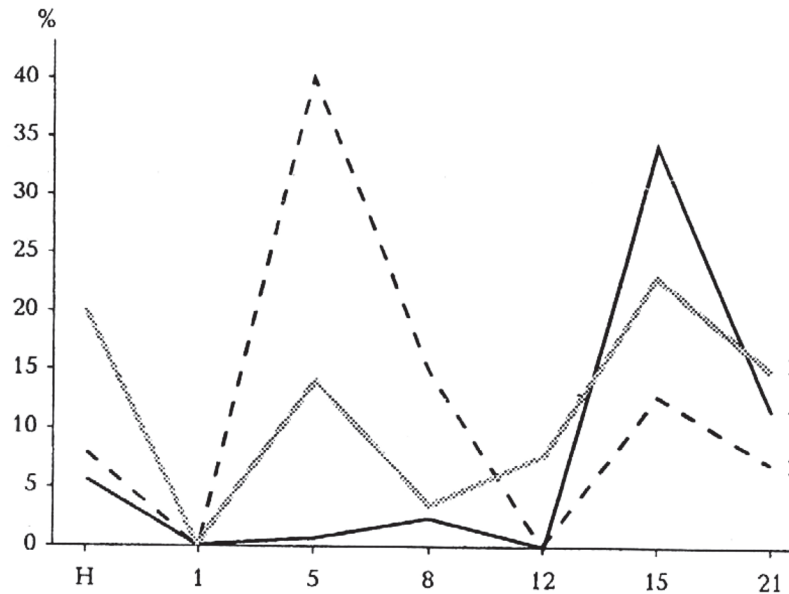


Рис. 1.7. Лейкоцитоллиз в норме (Н) и в динамике острой лучевой болезни (1, 5, 8, 12, 15 и 21-е сутки) с антигенами: А – селезенки, Б – почки, В – сердца.

Вероятно, эти данные свидетельствуют о разрушаемости лейкоцитов, в частности лимфоидных клеток, в процессе миграции в поврежденные органы и ткани. По пику лейкоцитоллиза, например, к антигену сердца можно предполагать лимфоидное происхождение подъема активности арилэстеразы 1 мышцы сердца. Он был найден при сравнении белков и изоферментов арилэстеразы мышцы сердца в динамике лучевой болезни (см. рис. 1.3). К остальным органам и тканям этот механизм усиления активности ферментов может также относиться в плане повреждения или регенерации органов и тканей, так как

лейкоциты, в частности лимфоциты, разрушаются для осуществления их трофических функций.

Для подтверждения сказанного о существовании миграции лейкоцитов в повреждаемые ткани, а также разрушения клеток в результате цитолиза с антигенами тканей, приводим данные подсчета количества клеток в основных лимфоидных органах и тканях в динамике острой лучевой болезни (640 Р). Для сравнения приводим динамику уровня клеток в паренхиматозном органе – печени. Подсчет клеток производили нашим методом [22].

Как видно из рис. 1.8, в печени в первые сутки патологии наблюдалось увеличение почти в два раза количества клеток, вероятно, за счет клеток, мигрировавших в печень. В остальные сроки уровень

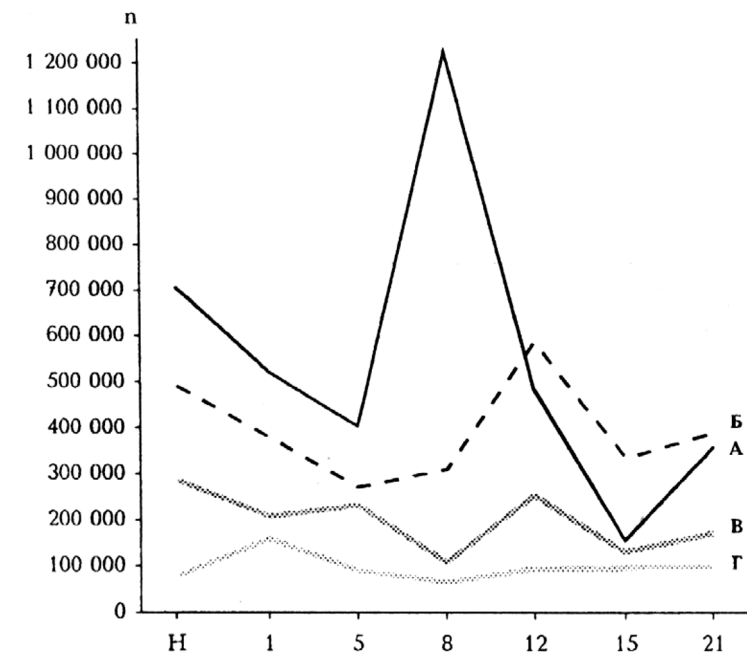


Рис. 1.8. Количество клеток в 1 мг сырого веса в норме (Н) и в динамике острой лучевой болезни (1, 5, 8, 12, 15 и 21-е сутки) в органах и тканях: А – вилочковая железа, Б – селезенка, В – мезентериальный лимфатический узел, Г – печень.

клеток оставался относительно повышенным. В лимфоидных органах и тканях (тимус, селезенка, мезентериальный лимфатический узел) уровень клеток снижался в полтора-два раза в вилочковой железе и селезенке к 5-м суткам, затем в вилочковой железе резко повышался на восьмые сутки и также резко падал к 15-м суткам. На 21-е сутки оставался сниженным по сравнению с нормой в два раза. Пик роста клеток селезенки, несколько превышающий уровень нормы, наблюдался на 12-е сутки, затем снижался. После получения облучения уровень клеток мезентериального лимфатического узла постоянно падал с некоторыми попытками восстановления и к 21-м суткам был почти в три раза ниже уровня нормы.

Таким образом, приведенные данные сравнения количества клеток в основных лимфоидных органах и тканях, а также в печени, подтверждают наличие миграции клеток и отмечают регенерационную их недостаточность при лучевой патологии.

Возвращаясь к поставленному вначале вопросу о сущности аутоинтоксикации и подытоживая результаты проделанной экспериментальной работы поисков доказательств существования стресс-антител, мы вынуждены констатировать, что процесс аутоинтоксикации формируется как недостаточность многих составляющих дезинтоксикации, частично представленных в нашем исследовании. Самое главное из найденного состоит в том, что процесс аутоинтоксикации идет совместно с процессом дезаутоинтоксикации. И как было сказано в самом начале изложения проделанных исследований, процесс аутоинтоксикации в конечном итоге подвластен воздействию противоимунокомплексной сыворотки, снимающей состояние острой патологии, если ее применять в начале развития этой патологии.

Именно этот факт заставил нас обратиться к энергетике процессов жизнедеятельности, физический уровень которых является лишь тенью энергетических уровней, если так позволительно выразиться.

Поэтому, исходя из физического уровня восприятия экспериментального материала, веществом интоксикации будут мелкие иммунные комплексы стресс-антител, в избытке связавших разрушенные компоненты клеток и разрушенные компоненты метаболизма, блокирующие своей токсичностью начальные гуморальные, потом кле-

точные, органые и организменные механизмы дезинтоксикации и этим выключающие последующие системы дезинтоксикации организма. К этому необходимо добавить, что система интоксикации, как и система дезинтоксикации, зависит от качества рецепторов клеток разных органов и тканей, антирецепторов внутри и снаружи клеток, а также их всех в очаге повреждения и в опосредованно поврежденных тканях.

Что касается косвенных доказательств существования стресс-антител, то нами получены следующие факты:

1. Факт лечения острой патологии (лучевая и ожоговая) противоимунокомплексными сыворотками:

а) стресс-антитела действительно существуют и образуют циркулирующие иммунные комплексы с первых суток патологии;

б) стресс-антитела обладают связывающими и дезинтоксицирующими свойствами относительно токсичных веществ разрушенных клеток и обменных процессов;

в) стресс-антитела можно усиливать антиаутоотоксическими антителами.

2. Стресс-антитела в мелких иммунных комплексах с эндогенными веществами активируют систему комплемента с его первого компонента в повреждаемых органах и тканях, но угнетают активацию комплемента в крови и неповреждаемых органах и тканях;

3. Стресс-антитела усиливают аэробный обмен в повреждаемых органах и тканях, но угнетают его на уровне целостного организма;

4. Стресс-антитела угнетают адаптационный механизм активации аэробного обмена на уровне первого изофермента лактатдегидрогеназы в системе белков почка – сыворотка крови.

5. Уровень стресс-альбуминов при патологии зависит от уровня разрушаемости лейкоцитов, в том числе лимфоидных клеток, под действием белков (антигенов) разрушенных клеток.

6. Композитный состав стресс-антител показывает способность к их немедленному образованию в зоне повреждения из компонентов клеток и крови.

Литература

1. Барабой В.А. Роль и место перекисного окисления в механизме стресса // Стресс и иммунитет (психонейроиммунология). – Ростов на Дону, 1989. – С. 221-222.
2. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Бульда И.Д. Способ получения антиаутотоксической сыворотки // Авт. св. СССР №957474 кл. А61Л137/04. Зарег. 7.05.82. ДСП.
3. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Гаевская А.В., Бульда И.Д. Способ получения активатора аэробного обмена // Авт. св. СССР №12894, кл. А61К37/48. Зарег. 8.05.84. ДСП.
4. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Гаевская А.В., Бульда И.Д. Способ определения иммуноглобулин-антител в биологических объектах // Открытия. Изобретения. – 1985. – №45. – С. 17.
5. Закс А.С., Быкова А.А. Аутоиммунный механизм регуляции химического гомеостаза и его роль в норме и патологии // Новые методы исследования в экспериментальной медицине. – Куйбышев, 1980. – С. 21-23.
6. Зубжицкий Ю.Н. Эффективный метод получения преципитирующих сывороток с высоким титром для работы с люминесцирующими антителами // Лабораторное дело. – 1960. – №5. – С. 8-10.
7. Интоксикация // Большая медицинская энциклопедия. – 1978. – Т. 9. – С. 297.
8. Капланский С.Я. Патологическая физиология белкового обмена // Руководство по патологической физиологии. – 1966. – Т. 2. – С. 455-476.
9. Кудряшов О.В., Беренфельд Б.С. Основы радиационной биофизики. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982. – 304 с.
10. Кульберг А.Я. Рецепторы клеточных мембран. – 1987. – 257 с.
11. Кульберг А.Я., Елистратова И.А., Тарханова И.А. Естественные антитела: строение и происхождение // Иммунология. – 1986. – №2. – С. 14-18.
12. Кульберг А.Я., Бакунц Г.О., Габриэлян М.С. Продукты катаболизма распада клеточных рецепторов (R-белки) у больных с нарушенным мозговым кровообращением // Иммунология. – 1989. – №11. – С. 66-69.
13. Кульберг А.Я., Воронин КВ., Крячкова Н.В. Катаболизм клеточных рецепторов и патогенез позднего токсикоза беременных // Иммунология. – 1991. – №3. – С. 70-72.
14. Лазарев С.Н. Диагностика кармы. Книга первая. Система полевой саморегуляции. – Санкт-Петербург: АО “Сфера”, 1994. – 160 с.
15. Монаенков А.М. Материалы к физиологической концепции аутоиммунитета // Тер. архив. – 1969. – №7. – С. 17-25.

16. Сиротинин Н.Н. Эволюция резистентности и реактивности организма. АМН СССР. – М.: Медицина, 1981. – 236 с.
17. Уманский М.А., Пинчук Л.Б., Пинчук В.Г. Синдром эндогенной интоксикации. – Киев: Наук. думка, 1979. – 204 с.
18. Федорич А.В. Антитоксические свойства стресс-антител // Проблемы экспериментальной легочно-сердечной недостаточности. – Киев, – 1992. – С. 45-46.
19. Федорич А. В. Гуморальный компонент иммунологической реактивности организма при дистресс-синдроме // Актуальные вопросы внутренней медицины, медицинской этики и образования. – Киев, 1994. – С. 247.
20. Федорич В.Н. Реакция потребления комплемента по 50% гемолизу как тест для выявления комплементсвязывающих антител // Инфекционный гепатит. – Киев: Здоров'я, 1970. – В. 4. – С. 159-160.
21. Федорич В.Н. Камерный метод определения лейкоцитолита // Инфекционный гепатит. – Киев: Здоров'я, 1970. – В. 4. – С. 160-162.
22. Федорич В.Н. Метод определения количества клеток в биопсийном материале // Новое в лабораторной диагностике внутренних болезней. – 1977. – С. 319-320.
23. Федорич В.Н. Диагностика аутоиммунной патологии обменных процессов // Новое в лабораторной диагностике хронических болезней внутренних органов. – Ужгород, 1983. – С. 58-60.
24. Федорич В.Н. Иммуные ингибиторы и активаторы аэробного обмена при ишемической болезни сердца // Второй съезд кардиологов УССР. – Киев, 1983. – С. 162-163.
25. Федорич В.Н. Явление выхода в кровотоки антител к эндогенным веществам в начале острой патологии. Приоритетная справка на открытие № ОТ11953 от 19 07.89 Всесоюзного НИИ патентной экспертизы.
26. Федорич В.Н. Комплексообразование тканевых белков при дистресс-реакции организма является следствием соединения стресс-антител с эндогенными веществами // Проблемы экспериментальной легочно-сердечной недостаточности. – Киев, 1992. – С. 43-44.
27. Федорич В.Н., Пищикова Т.В. Роль антител в регуляции естественной иммунологической толерантности // Системно-антисистемная регуляция в норме и патологии. – Киев, 1983. – С. 110-113.
28. Федорич В.Н., Федорич А.В. Доказательства существования стресс-антител и их композитного состава // Врачебное дело. – 1994. – №3-4. – С. 124-132.
29. Федорич В.Н., Федорич А.В. Энергоиммунология. – Киев, 2001. – 86 с.

30. Федоров Н.А., Катехелидзе М.Г. Многотомное руководство по патологической физиологии. Т. 3: Гемопозитины. – М.: Медицина, 1985. – С. 256.

31. Халитова Г., Лекмус И.М., Терегулов Р.Г. Эритропоэтическая и ингибирующая активность ультраструктурных образований некоторых органов // Механизм повреждения и адаптации функциональных систем организма. – Свердловск, 1978. – С. 31-34.

32. Шевелев А.С. “Забарьерные” органы и проблемы иммунологического надзора // Иммунология. – 1984. – №3. – С. 5-10.

33. Kidd J. Friedewald W. A natural antibody that react in vitro with a sentimentable constituent of normal tissue cells // Exper. med. 1942. – V. 76. – №6. – P. 543-551.

34. Селье Г. Концепция стресса как мы ее представляем в 1974 г. // Новое в гормонах и в механизмах их действия. – Киев, 1977. – С. 27-51.

35. Рекеверг. *Ordinatio Antihomotoxica et material Medica* // Distributed by the Scientific Department of Biologische Heilmittel Heel GmbH. – Baden-Baden, 1990/II. (Пер. на русский 1993).

Теория иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека: 2

Краткие сведения о процессе дезинтоксикации организма

Известно, что дезинтоксикация – это комплекс реакций организма, направленных на уменьшение биологической активности и концентрации токсинов (ядов), а также на нормализацию ими структур и функций жизнеобеспечения. Основными механизмами дезинтоксикации являются: обезвреживание, фиксация и ускорение выведения токсинов из организма

Из найденных в литературе обобщающих публикаций о системах дезинтоксикации организма необходимо сначала отметить представление Рекеверга (1952) об основной защитной системе организма.

Основная функция ее состоит в ликвидации токсинов (гомотоксинов по автору) как причины заболеваний. Эта основная защитная система состоит из следующих подсистем: 1) Ретикуло-эндотелиальной. 2) Защитного механизма передняя доля гипофиза – кора надпочечников. 3) Невральной рефлекторной защитной системы. 4) Детоксикации печени. 5) Функции дезинтоксикации мезенхимальной соединительной ткани.

Как видно, Рекеверг объединил основные составляющие защиты организма, которые отдельно изучались Г. Селье, И.П. Павловым, А.А. Богомольцем и др. исследователями.

Более поздней обобщающей публикацией о системах дезинтоксикации является представление о синдроме эндогенной интоксикации М.А. Уманского и соавторов (1979). В понятии этих авторов существуют следующие дезинтоксикационные системы организма:

1. Система связывания и транспорта токсических веществ – это кровь и межтканевая жидкость, состоящие из форменных элементов, белков, иммунных антител и буферных систем. Форменные элементы, в частности эритроциты, благодаря огромной площади их общей поверхности, равной примерно 3 тыс. м², электрического потенциала поверхностных мембран, принимают участие в адсорбции целого ряда физиологически активных веществ, в том числе аминокислот и липидов, эндогенных токсинов, в том числе полипептидов, жирных кислот, биологически активных аминов и др. Белки, преимущественно альбумины, благодаря карбоксильным группам, обеспечивающим им отрицательный электрический потенциал, связывают положительно заряженные ионы и молекулы других веществ. Своими реактивными группами они могут вступать в легко обратимую связь с другими молекулами и токсинами. Связывающей способностью обладают трансферин и церулоплазмин. Буферные системы (ассоциации слабых кислот и сильных оснований) нейтрализуют свободные кислоты и основания, поддерживая постоянство рН среды. Система иммунных глобулинов связывает и разрушает аутоксины, но комплексы их сами токсичны в отношении клеток печени и почек.

2. Система превращения токсических веществ в нетоксические – это микросомальное и немикросомальное окисление и восстановление, а также гидролиз на уровне клетки. Протеолиз как одна из защитных дезинтоксикационных реакций организма может проявляться на уровне

клетки и в кровотоке. Гепатоциты и купферовские клетки печени обладают наиболее мощными дезинтоксикационными свойствами. Они могут превращать токсические соединения в нетоксические, например переводить аммиак в мочевины; окислять дегидрогеназами и пероксидазами до уровня нетоксичных карбоновых кислот спирты, альдегиды, ароматические углеводы; восстанавливать многочисленные нитросоединения в аминокислоты; инактивировать стероидные гормоны специфическим гидрированием их карбоксильных групп. Инактивация токсинов может происходить за счет конъюгации с веществами. Так, например, эстрогены и фенолы соединяются с глюкуроном, гиппуровая кислота – с глицином и другими аминокислотами. Ароматические углеводы, их галогены соединяются с цистеином или ацетил-цистеином и др.

3. Системы выведения токсических веществ из организма – это прежде всего почки. Кислые продукты обмена веществ, аммиак, мочевины, некоторые аминокислоты могут выделяться в желудочно-кишечный тракт. Некоторая часть токсических веществ выводится потом и через легкие.

4. В процессы, уменьшающие возможность попадания токсинов в кровь, входит локализация очага повреждения тканей грануляционным валом и фибробластическим процессом. Кроме этого, сюда входят изменения в системе микроциркуляции (спазм прекапиллярных сфинктеров, включение артериовенозных анастомозов, уменьшение процессов всасывания) в результате активации симпат-адреналовой системы в ответ на генерализованное повреждение (гипоксия, синдром внутрисосудистой коагуляции, обширные ожоги и др.).

Относительно подробная характеристика систем дезинтоксикации М.А. Уманского и соавторов приведена для того, чтобы напомнить читателю о степени участия в этих процессах гуморального компонента иммунной системы, ибо к каждому веществу этих систем и процессов существуют антитела (в норме – нормальные, при патологии – стресс-антитела, существование которых мы доказываем). Антителами регулируется активность и степень участия этих веществ в биохимизме этих процессов дезинтоксикации (А.М. Манаенков, 1969; А.С. Закс, А.А. Быкова, 1980).

Современная дезинтоксикационная терапия представляет собой усовершенствованные, известные ранее методы лечения, направленные

на прекращение или снижение интенсивности действия на организм аутоксина или отдельных токсических веществ. Большой вес приобрела сорбентная терапия. Что касается иммунной дезаутоинтоксикации, то тут также имеются достижения, хотя они и получены привычным путем поиска аутоксина в белках поврежденных органов и тканей (Н.А. Федоров, 1985). Отсутствие сведений о механизме дезинтоксикации и конкретно об аутоксине не давало развития росткам специфической иммунной дезинтоксикации антиаутоксическими сыворотками, апробированными в эксперименте и даже апробированными в клинике (З.С. Хеладзе, 1990).

Одним из оригинальных представлений о возможном механизме дезаутоинтоксикации можно считать обобщающую публикацию о нормальных антителах Н.Н. Пятницкого и Н.В. Махлина (1969). При изучении артериовенозной разницы титров нормальных антител к печени и почке авторами было найдено, что в венозной крови титры противоорганных антител достоверно выше, чем в артериальной крови. При патологии органа, например почки, уровень этой разницы был намного выше.

По мнению авторов, такая устойчивая в норме артериовенозная разница в титрах антител могла быть обусловлена как минимум двумя механизмами, обеспечивающими, с одной стороны, продукцию органом антител, с другой стороны – их инактивацию вне органа во время циркуляции этой крови по сосудистым руслам других органов. Это явление они назвали иммунным экранированием.

Дальнейшие исследования позволили авторам предположить, что почка, как орган в процессе обновления своего субстрата, выделяет в кровь и лимфу вещества, способные реагировать как белки с иммунным взаимодействием. Причем антительные свойства сыворотки крови и лимфы после регионарного лимфатического узла из наивысших титров превращаются в обычные нормальные титры. Если же кровь из почки, предварительно ее оксигенировав, вернуть шунтом обратно в почку, то эта кровь сразу повреждает почку.

У авторов сложилось впечатление, что почка, как орган, защищена от своих метаболитов по крайней мере двумя “барьерами”, одним из которых является регионарный лимфатический узел, действие второго связано с наличием других органов, в частности легкого, по которым

проходит “почечная кровь”. Относительно комплементарных органу белков, обнаруживаемых в выходящей из органа крови, авторы честно ответили, что пока это явление им не известно, хотя они и относили подобные процессы к механизмам обновления органических структур, в нашем понятии дезинтоксикационным механизмам.

Предположительно, ответом на вопросы Н.Н. Пятницкого и Н.В. Махлина могли бы быть работы А.Я. Кульберга и сотрудников о R-белках, названных ими аутотоксином, но при присоединении их к иммуноглобулину класса G сыворотки крови обнаруживали свойства нормальных антител, причем супероксиддисмутазная активность R-белков в этом комплексе усиливалась на два порядка. Это указывало на связь таких композитных нормальных антител с аэробным обменом, о чем будет сказано ниже [6, 7, 8, 9, 10].

Прямые доказательства существования стресс-антител

Поиск прямых доказательств существования специфических стрессу антител (стресс-антител), осуществляющих первичную дезинтоксикацию организма образованием иммунных комплексов в тканях и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в кровотоке в начале стресс-реакции, мы начали после того, как был получен положительный эффект лечения крайней степени тяжести острой лучевой патологии антисывороткой против иммунных комплексов стресс-антител в избытке эндогенных веществ [2].

Исходили приблизительно из следующего: если представлению о стрессе Г. Селье на то время было 40 лет, а “первичный медиатор” не найден, то медиатор ли это? Если “первичный медиатор” является антителом, то почему они тоже не найдены? Причиной могло быть только одно – под иммунным процессом считался, считается и сейчас специфический иммунный процесс. Если что-либо новое и находили, то это расценивалось, как и сейчас, артефактом или случайным феноменом. Поэтому был нужен метод, способный выявить антитела, характерные для стресса.

Принцип отбора прототипа для разработки метода определения стресс-антител был основан на выявлении антительной активности суммарной (малой, средней, высокой) avidности (сродства) к антигенам и веществам. Комплементсвязывание и самые современные методы твердофазового (например, иммуноферментного) иммуноанализа нас не устраивали, так как годились для выявления суммарной средней и высокой avidности антител к антигенам. Прототипом был использован самый первый и относительно самый простой в иммунологии жидкофазовый метод определения антител, из которого мы использовали его первую часть, общую с методом комплементсвязывания: смешивание сыворотки крови с дозой антигена, определяемой для комплементсвязывания, с последующей часовой их инкубацией при температуре +37°C. Для регистрации количества связывания глобулина, любого из классов иммуноглобулинов, или альбумина сыворотки крови, плазмы или других жидкостей организма применяли сперва радиальную иммунодиффузию по Манчини, а затем лазерную нефелометрию. Метод был назван жидкофазовым иммуноанализом [3, 13].

В жидкофазовом иммуноанализе выявился “недостаток”, присущий жидкофазовому методу определения антител, из-за которого в свое время от него отказались – это относительно высокий уровень связывания в норме, т.е. высокий уровень нормальных антител. Но именно это помогло нам в осмыслении иммунных процессов в норме и в начале патологии, о чем будем писать ниже.

Как уже отмечалось в наших публикациях [15, 16, 17, 20], при сравнительном изучении уровня гуморального компонента иммунологической реактивности к эндогенным веществам в динамике острого инфаркта миокарда методами жидкофазового иммуноанализа и комплементсвязывания, при общей для этих реакций первой фазе (инкубации при +37°C 1 час смеси сыворотки крови с дозой антигена или вещества), было выявлено каждым из методов по одному пику антительной активности. Так, пик антительной активности, выявленный жидкофазовым иммуноанализом, приходился на первые сутки острого инфаркта миокарда, а пик, выявленный комплементсвязыванием – на 15-е сутки болезни. Две недели – это время пика известной специфической антительной функции иммунной системы на белки поврежденных тканей миокарда, выявляемых в период выздоровления.

Исходя из того, что первый пик антительной активности при остром инфаркте миокарда неизвестен иммунологии, остановимся на первых сутках этого заболевания. На рис. 2.1 представлены уровни связывающей способности (антитела) иммуноглобулина класса G (IgG-АТ), выраженные в процентах, относительно содержания в сыворотке крови этого же иммуноглобулина класса G (IgG), к ряду тканевых, ферментных антигенов и некоторым аминокислотам. Получена достоверная разница ($P < 0,001$) к подавляющему большинству антигенов и веществ между уровнями у практически здоровых людей, больных стабильной стенокардией напряжения II–III функциональных классов, мелкоочаговым (МОИМ) и крупноочаговым (КОИМ) инфарктом миокарда. Больные подбирались без наслоений осложнений.

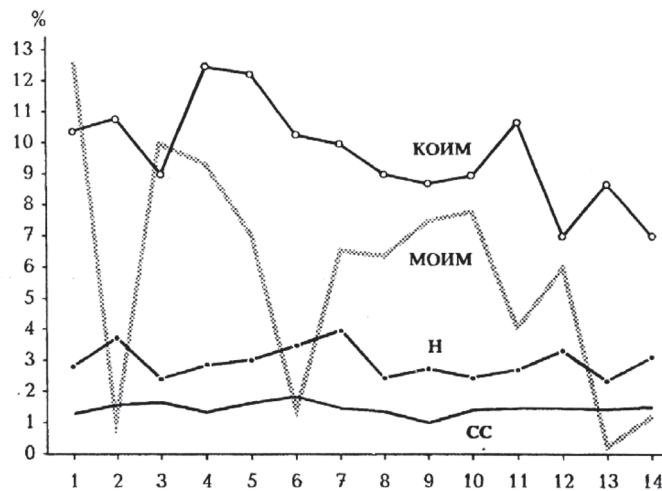


Рис. 2.1. Соотношение иммуноглобулинов G-антител к иммуноглобулинам класса G в процентах в сыворотках крови практически здоровых людей (Н), больных стабильной стенокардией напряжения (СС), мелкоочаговым инфарктом миокарда (МОИМ) и крупноочаговым инфарктом миокарда (КОИМ) в первые сутки заболевания.

По горизонтали – сутки с начала инфаркта, по вертикали – соотношение IgG-АТ/IgG в %.

Антигены и вещества: 1 – сердце, 2 – легкое, 3 – печень, 4 – почка, 5 – селезенка, 6 – плевра, 7 – креатинфосфокиназа, 8 – лактатдегидрогеназа, 9 – фосфорилаза, 10 – серин, 11 – метионин, 12 – лизин, 13 – пролин, 14 – аргинин.

Для демонстрации обоих пиков в динамике МОИМ и КОИМ, обнаруженных с помощью жидкофазового иммуноанализа и комплементсвязывания, приводим рис. 2.2 и рис. 2.3 к одному антигену – креатинфосфокиназе, активность которой отражает критерий степени тяжести острого инфаркта миокарда, в начале его развития. Чем выше степень тяжести, тем выше пик активности фермента и степень связывания его с IgG, регистрируемая жидкофазовым иммуноанализом.

При осложнении КОИМ кардиогенным шоком, чаще всего предвестником агонального состояния, был уровень связывания IgG с антигенами и веществами, который возрастал в среднем в 1,5 раза по сравнению с уровнем его связывания при неосложненном КОИМ. Нужно подчеркнуть, что уровни IgM-АТ и IgA-АТ к эндогенным веществам при кардиогенном шоке также достоверно отличались от таковых при КОИМ.

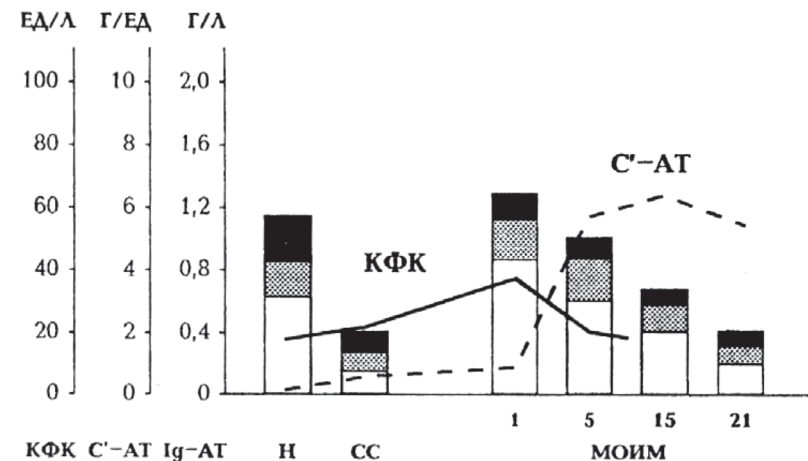


Рис. 2.2. Сравнение выраженности активности креатинфосфокиназы (КФК), комплементсвязывающих антител (C'-АТ) и суммарных иммуноглобулинов-антител (IgG-АТ, белый – иммуноглобулин G-антител, серый – иммуноглобулин А-антител, черный – иммуноглобулин М-антител) к креатинфосфокиназе в сыворотках крови практически здоровых людей (Н), больных стабильной стенокардией напряжения (СС) и в динамике мелкоочагового инфаркта миокарда (МОИМ) на 1, 5, 15 и 21-е сутки.

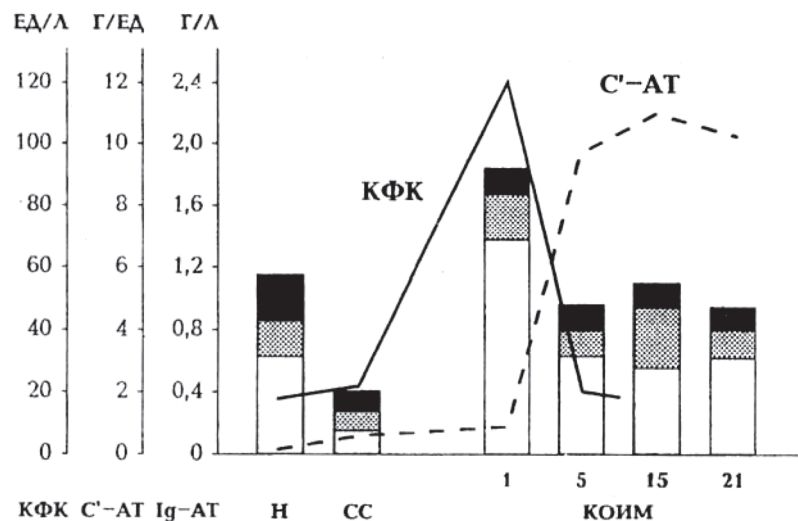


Рис. 2.3. То же, что на рис. 2.2, только при крупноочаговом инфаркте миокарда (КОИМ).

Об иммунной природе пика антител в первые сутки острого инфаркта миокарда свидетельствует высокий уровень мелких циркулирующих иммунных комплексов в плазме крови. Почему именно в плазме, демонстрироваться будет ниже.

Таким образом, жидкофазовым иммуноанализом в первые сутки МОИМ и КОИМ был найден пик связывающей способности иммуноглобулинов сыворотки крови, наиболее выраженный в классе IgG, который мы назвали как 1-й этап гуморального компонента неспецифической иммунологической реактивности к эндогенным веществам при стрессе, а найденные антитела были названы стресс-антителами. 2-й этап – это специфическая иммунологическая реактивность к эндогенным веществам, или специфическая функция иммунной системы при стрессе, свидетельствующая о степени защитных и регенераторных процессов при малой и средней степени повреждения миокарда.

Поиск стресс-антител мы продолжили в эксперименте (крысы) при изучении стресс-реакции при острой лучевой болезни (640 Р). В

конечном итоге было подтверждено существование пика антительной активности в начале лучевой болезни, наиболее выраженного к повреждаемым органам и тканям (лимфоидным, тестис, слизистая оболочка кишечника), по сравнению с малоповреждаемыми органами и тканями, хотя все органы и ткани животных одинаково и равномерно повреждались лучевой энергией [18].

Изучение стресс-антител было продолжено в эксперименте при острой ожоговой болезни. На этой модели защиты стресс-антителами проверяли вопрос динамики этой защиты, когда не будут участвовать компоненты защиты из очага повреждения: стресс-альбумины, альбумины и глобулины сыворотки крови, альбумин-стресс-альбуминовые и глобулин-стресс-альбуминовые антитела (названия см. в 1-й части статьи). Поэтому изучали уровни альбуминов и глобулинов сыворотки крови, стресс-антитела как альбумин-стресс-альбуминовые, так и глобулин-стресс-альбуминовые в сыворотке крови, а также уровни малых, средних и крупных циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в плазме и сыворотке крови. У крыс не бывает ожоговых волдырей, поэтому в начале патологии наблюдается небольшая потеря плазмы, и сгущение крови можно было считать минимальным.

На рис. 2.4 представлены результаты исследований изучаемых показателей, кроме уровня крупных ЦИК, в начале динамики заболевания (1, 3, 5, 9 и 15-е сутки) при сублетальном 17% ожоге. В глаза бросается сниженный, почти в два раза, уровень альбуминов сыворотки крови, при почти мало измененном уровне глобулинов. По сравнению с нормой резко снижены альбумин-стресс-альбуминовые антитела, которые только через две недели имели тенденцию к нормализации. Глобулин-стресс-альбуминовые антитела начинают повышаться с 3-х суток и пик активности наблюдается только на 9-е сутки болезни. Тем не менее, наибольшим наблюдается уровень малых ЦИК в плазме, тогда как в сыворотке крови малые ЦИК наиболее выражены на 9-е сутки.

Таким образом, результаты изучения гуморального компонента иммунологической реактивности при 17% ожоге свидетельствуют о том, что несмотря на отсутствие в компонентах стресс-реакции компонента защиты повреждаемого участка кожи, стресс-антитела образуются с первых суток ожога, что хорошо видно по уровню малых ЦИК в плазме крови.

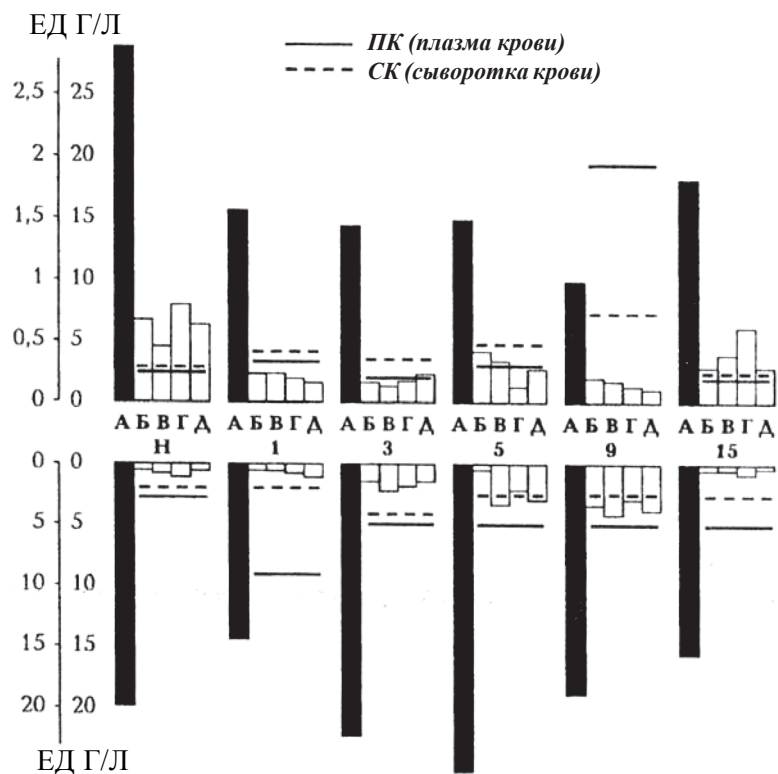


Рис. 2.4. Сравнение выраженности изучаемых показателей в норме (Н) и в динамике (1, 3, 5, 9, 15-е сутки) 17% ожога:

сверху: черные столбики (А) – уровни сывороточного альбумина в г/л, белые столбики – связывание сывороточного альбумина в г/л с антигенами: Б – печени, В – почки, Г – сердца, Д – кожи, ПК – уровни малых ЦИК плазмы крови в ЕД, СК – уровни малых ЦИК сыворотки крови в ЕД.

снизу: черные столбики (А) – уровни сывороточного глобулина в г/л, белые столбики – связывание сывороточного глобулина в г/л с антигенами: Б – печени, В – почки, Г – сердца, Д – кожи, ПК – уровни средних ЦИК плазмы крови в ЕД, СК – уровни средних ЦИК сыворотки крови в ЕД.

При летальном 25% ожоге (рис. 2.5) прослеживается более четкая картина: на фоне резкого снижения альбуминов сыворотки крови ее глобулины почти не изменяются, даже увеличиваются в конце первой

и начале второй недели болезни при низком уровне альбумин-стресс-альбуминовых антител. Пик глобулин-стресс-альбуминовых антител наблюдается на 3-е сутки ожога, особенно к коже. Малые ЦИК максимально повышены во все наблюдаемые сроки, особенно в плазме крови.

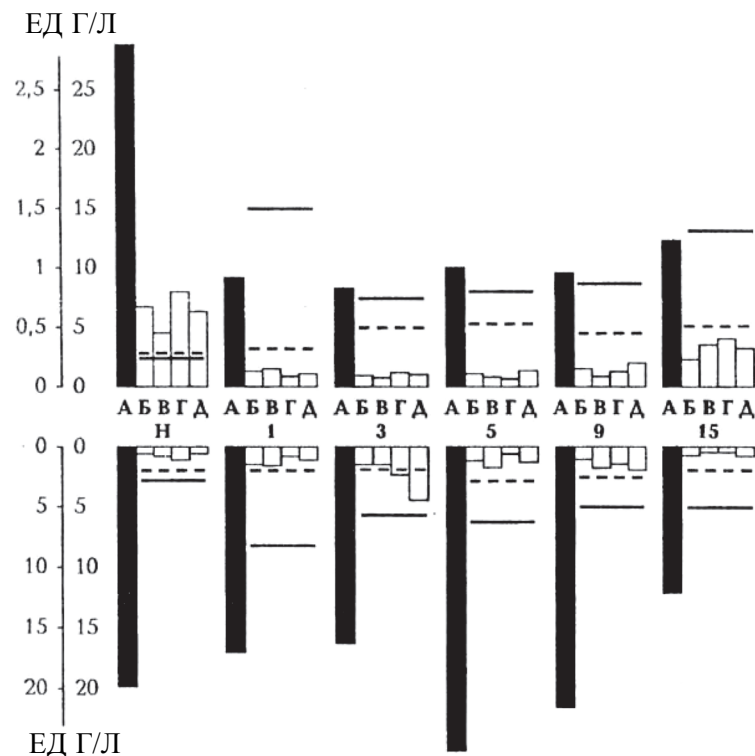


Рис. 2.5. То же самое, что на рис. 2.4, только при 25% ожоге.

При лечении 25% ожога (рис. 2.6) противоожоговой антиаутоотоксической сывороткой все животные выживают, дефект кожи затягивается с образованием мехового покрова, мало отличимого от необожженной части, а сами животные через 1,5–2 месяца выглядят крупнее и живее животных контроля. Из данных исследований видно менее глубокое падение уровня альбуминов сыворотки крови, малые уровни глобулин-стресс-альбуминовых антител при высоком уровне средних ЦИК.

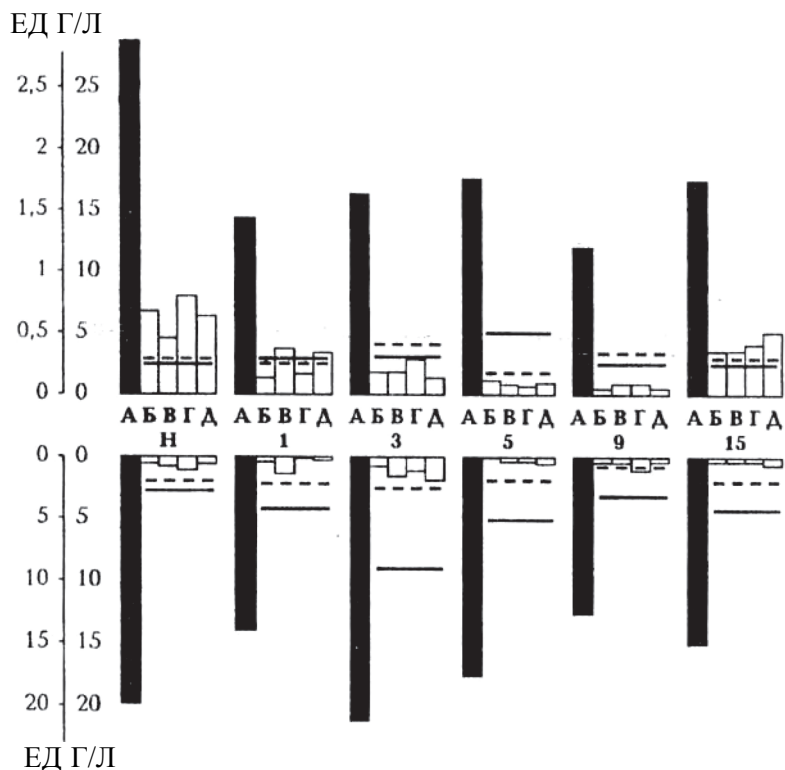


Рис. 2.6. То же самое, что на рис. 2.4, только при 25% ожоге, леченном противожоговой антиаутоотоксической сывороткой.

Таким образом, коагуляция элементов защиты в зоне ожога только меняет выраженность уровней защиты альбумин-стресс-альбуминовыми и глобулин-стресс-альбуминовыми стресс-антителами. Она проходит с участием этих антител, образованных из компонентов опосредованно поврежденных органов и тканей организма и расходуемых с первых суток, что угадывается уровнями ЦИК плазмы и сыворотки крови. Кроме этого, нами было обнаружено новое, связанное с плазмой и сывороткой крови, в конечном итоге отражающее процесс тканевой дезаутоинтоксикации, выраженное через давно известный процесс – комплексообразование белков при стресс-реакции [20].

Для того, чтобы дальнейшее изучение процесса тканевой дезаутоинтоксикации имело прочную основу, мы исходили из следующего: кровь умирающего больного от какого-либо неинфекционного процесса непригодна для переливания другому человеку из-за токсичности. Но та же кровь после фибринолиза теряет свою токсичность и уже пригодна для переливания.

Для того, чтобы подойти к вопросу дезинтоксикации в процессе известного комплексообразования тканевых белков при стресс-реакции с позиции комплексообразования тканевых стресс-антител с эндогенными веществами, необходимо было измерить уровень этих стресс-антител к компонентам, участвующим в дезинтоксикации, например, в свертывании крови. При этом это нужно было показать на каком-либо продолжительном патологическом процессе, чтобы исключить случайность.

Степень участия вообще антител к веществам свертывания крови в процессе свертывания крови изучали по разнице уровней этих антител в плазме и сыворотке крови. Связывающую способность иммуноглобулинов основных классов плазмы и сыворотки крови изучали жидкофазовым иммуноанализом [3, 13] у больных системной красной волчанкой (СКВ), одним из осложнений которой является нарушение свертывания крови.

Перед рассмотрением результатов исследования антител необходимо подчеркнуть, что в норме, т.е. у практически здоровых людей среднего возраста, существует систематически достоверное расхождение в уровнях IgG в плазме крови (9 г/л), и сыворотке крови (13,5 г/л). При СКВ, остром инфаркте миокарда, пузырчатке и др. это расхождение недостоверно.

При сравнении выраженности иммуноглобулин-антител основных классов к веществам свертывания крови (рис. 2.7, 2.8, 2.9) обращает на себя внимание низкий уровень связывания иммуноглобулинов в сыворотке крови по сравнению с плазмой у практически здоровых людей.

При СКВ разница между уровнями антител к факторам свертывания крови в плазме и сыворотке крови изменялась следующим образом: в классе иммуноглобулина G – разница отсутствовала, в классе иммуноглобулина A – была небольшой, в классе иммуноглобулина M – была такой, как в норме.

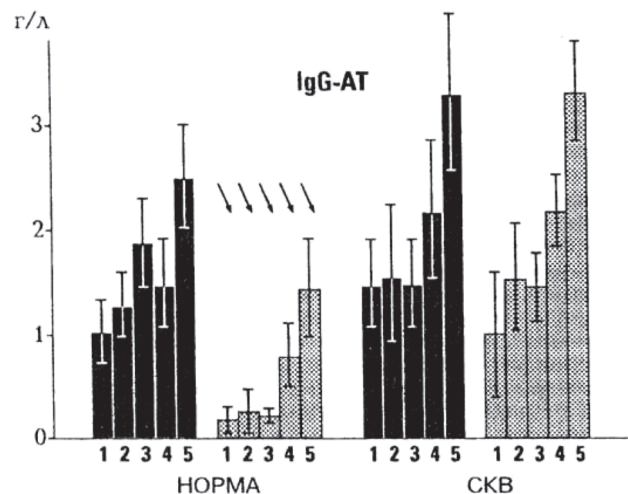


Рис. 2.7. Уровни иммуноглобулин G-антител в плазме и сыворотке крови здоровых людей (норма) и больных системной красной волчанкой (СКВ) к антигенам:

1 – тромбину, 2 – фибринолизину, 3 – серотонину, 4 – гепарину, 5 – тромбопластину; черный – плазма, серый – сыворотка.

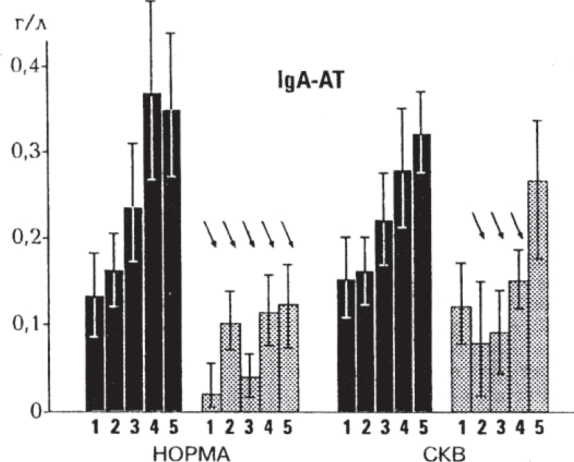


Рис. 2.8. Уровни иммуноглобулин A-антител в плазме и сыворотке крови в норме и при СКВ.

Обозначения такие же, что на рис. 2.7.

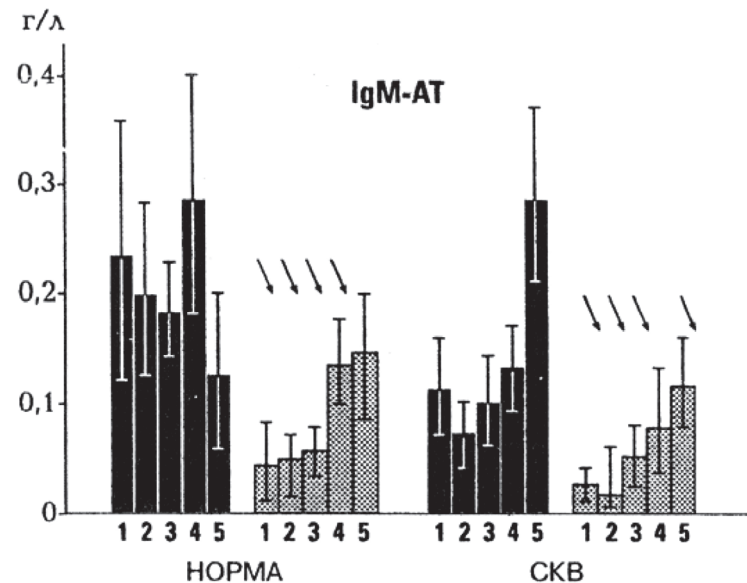


Рис. 2.9. Уровни иммуноглобулин M-антител в плазме и сыворотке крови в норме и при СКВ.

Обозначения такие же, что на рис. 2.7.

Таким образом, данные свидетельствуют об участии антител в процессе дезинтоксикации, который происходит при свертывании крови. Кроме этого, данные исследований позволяют убедиться в том, что дезинтоксикация крови в результате ее свертывания сопровождается как потреблением определенного количества антител, что видно по норме, так и выходом избытка антител из поврежденного органа (свернутой крови), что подтверждает существование тканевых депо при патологии.

Второй пример изучения степени выраженности антител в плазме и сыворотке крови мы получили при сравнении в норме и в начале развития крупноочагового инфаркта миокарда, также сопровождающегося нарушением свертываемости крови. Данные определения стресс-антител основных классов к тканевым и ферментным антигенам мы не приводим, так как основная закономерность их изменений такая же, как и при системной красной волчанке: не изменяются уровни IgG-

АТ в плазме и сыворотке крови, а уровни IgA-АТ и IgM-АТ изменяются частично с разной степенью выраженности.

То же самое было найдено при вульгарной пузырчатке к антигенам стрептококка в сравнении с тканевыми антигенами (П.В. Федорич, 1998). Суммируя выводы по этим исследованиям, можно сказать, что дезинтоксикация при свертывании крови в норме и патологии происходит с участием антител: нормальных, стресс-антител и специфических антител, депонирующихся, в том числе в форменных элементах органа (крови), как к веществам свертывания крови, тканевым антигенам, так и стрептококковым антигенам. Нарушение свертываемости крови при изучаемой патологии, вероятно, является свидетельством повышенного уровня антител к эндогенным веществам, что превышает уровни возможностей тканей их депонировать.

Такое предположение вполне вероятно, потому что J. George и соавторы (1985) нашли в тромбоцитах депонированные антитела к тромбину, уровень депонирования которых зависел от уровня наличия этих антител в крови. Кроме этого, А.Я. Кульберг и соавторы (1986) нашли депонирование R-белков в органах и тканях при патологии, при выходе из депо, возможно, пополняющих уровень нормальных антител при их комплексовании с IgG. Не исключена возможность депонирования и стресс-антител, вероятнее всего образующихся из остатков клеточных рецепторов, сывороточных альбуминов и глобулинов, в частности свертывания крови, обеспечивающих процесс ее дезинтоксикации, который проявляется после фибринолиза.

Вопрос дезаутоинтоксикации, как мы показали применением антиаутотоксических сывороток, является центральным вопросом процесса лечения. Если исходить из того, что любая болезнь – это снижение сопротивляемости организма, то в том числе и в области кишечника. Кишечник является местом постоянной интоксикации организма компонентами пищевых веществ, разного рода токсинов из дыхательных путей, ротовой полости, поступающих со слюной, или токсинов, сбрасываемых в кишечник, с различного рода пищеварительными соками и др. путями. Значит, стресс-реакция на повреждение организма “предусматривает” механизм защиты и от кишечных токсинов на всех путях проникновения их в организм.

В “Типотезе стресс-антительного генеза язвообразования желудка и 12-перстной кишки при стрессе” [19] мы предположили, что язво-

образование по ходу кишечника при стрессе является процессом усиления местной защиты от кишечных токсинов. Местной потому, что защита стресс-антителами формируется непосредственно после получения организмом повреждения, и компоненты стресс-антител должны быть в непосредственной близости от мест стандартного проникновения токсинов в организм. Поэтому компоненты стресс-антител находятся в слюне: стресс-альбумины образуются из рецепторов эпителия, лейкоцитов и лимфоидных образований кольца Пирогова – Вальдейера; белки плазмы проникают через желудочно-кишечную слизистую оболочку и выделяются в пищевод. Этот механизм считается физиологическим для катаболизма значительной части плазматического альбумина. При патологии желудочно-кишечного тракта выделение белков плазмы, в том числе и альбумина, в просвет пищевода усиливается [27].

Дальше по кишечнику компонентов неспецифической, а возможно и специфической защиты, не убавляется: в просвете тонкой кишки альбуминов и глобулинов в норме ненамного меньше, чем в кровотоке, а при болезнях кишечника уровень их значительно возрастает [1]. Относительно образования стресс-альбуминов, клетки кишечного эпителия короткоживущие и, кроме того, в них персистируют лимфоциты. По ходу тонкого кишечника существуют и скопления лимфоидной ткани в пейеровых бляшках. Это может означать, что образующиеся из перечисленных компонентов стресс-антитела, связываясь с находящимися там токсинами, препровождают их в толстый кишечник, чтобы они не попали в организм при всасывании жидкости в толстом кишечнике. Но это при небольших попаданиях токсинов в организм.

При острой местной недостаточности образования стресс-антител по стандартным путям проникновения аутотоксинов, количество которых возрастает в зависимости от силы повреждающего воздействия, вызывающего местную стресс-реакцию и сопровождающуюся образованием воспалительных очагов, которые вызываются протеолитическими ферментами тканевой арилэстеразы первого компонента комплемента, активируемого иммунными комплексами стресс-антител в избытке кишечных токсинов, образующиеся очаги воспаления желудка и кишечника привлекают из кровотока фагоциты и лимфоциты как для ликвидации скопления иммунных комплексов стресс-антител

и кишечных токсинов, так и для пополнения необходимого уровня компонентов стресс-антител. Теряя рецепторы и разрушаясь, белая кровь своими протеолитическими ферментами не дает возможность заживления этим язвам.

Этот механизм быстрой дезинтоксикации кишечных токсинов постоянно необходим при непрерывных экстремальных состояниях или у людей с легко возбудимой нервной системой, без меры выделяющих в кровоток адреналин и другие медиаторы, в конечном итоге усиливающих антиаутоотоксические процессы на разных уровнях метаболической “машины” организма, в частности язвообразование по ходу кишечника.

Еще одним примером использования теории иммуногенеза стресса для объяснения механизмов защиты человека, в частности адаптации к высокогорью, является “Аэробно-иммунная теория адаптации к высокогорью”, посвященная 100-летию юбилею со дня рождения исследователя адаптации к высокогорью и нашего учителя Н.Н. Сиротина.

При разработке этой теории исходили из материалов, приведенных в этой статье:

1. Н.Н. Пятницкий и Н.В. Махлин (1969) описали феномен иммунного экранирования органов и тканей организма. Так, в почке в норме и при патологии образуются противопочечные антитела, обнаруживаемые в повышенных количествах в оттекающей из почки крови, которые адсорбируются в легких.

2. Глобулины почки и крови при смешивании образуют гемопозитины (Г. Халитова и др., 1978; Н.А. Федоров и др., 1985; указаны в первом разделе статьи).

3. Нами открыты в крови стресс-антитела [21], обладающие при стрессе антиотоксической функцией и функцией угнетения аэробного обмена в наиболее повреждаемых тканях [14]. В его реализации глобулины почки в смеси с глобулинами нормальной сыворотки крови, содержащей нормальные антитела, усиливают в среднем в 35 раз активность первого изофермента лактатдегидрогеназы, регулирующего аэробный обмен. Глобулины крови больных с теми же глобулинами почки мало усиливали эту активность [20].

Сущность теории состоит в том, что на малых высотах, в конечном итоге, нормальными антителами осуществляется активация аэробного обмена, сопровождаемая усилением регенерационных процессов в организме. На высотах, сопровождаемых стресс-реакцией, ингибируется аэробный обмен организма вообще, но усиливается в наиболее повреждаемых тканях адаптационным механизмом регуляции аэробного обмена. Процесс адаптации закрепляется на определенное время специфическим иммунным процессом на иммунные комплексы стресс-антител и эндогенных веществ с усилением регенераторных процессов.

Этот механизм адаптации к высокогорью имеет свои пределы как по высоте подъема, так и по длительности пребывания на высотах. Он может быть причиной развития патологии, в частности легочной недостаточности у ослабленных, пожилых людей или у выходцев из долин, живущих в горах.

Исходя из представленных фактических материалов доказательств существования стресс-антител, как косвенных в первом разделе статьи, так и прямых, вырисовывается следующая характеристика стресс-антител и их отличие от нормальных антител:

1. Стресс-антитела выявляются пока только жидкофазовым иммуноанализом.

2. Это композитные антитела, состоящие из остатков клеточных рецепторов, альбуминов и глобулинов крови. Они появляются в наибольших количествах в начале стресс-реакции. Чем тяжелее протекает заболевание, тем выше их уровень. При выздоровлении они исчезают.

3. Отличие стресс-антител от нормальных антител состоит в том, что они угнетают интенсивность аэробных обменных процессов в звене первого изофермента лактатдегидрогеназы и участвуют в процессе перекисного окисления липидов.

4. Стресс-антитела связывают в иммунные комплексы в межклеточной жидкости и кровотоке вещества разрушенных клеток и вещества прерванных обменных процессов. Наибольшее их связывание происходит с веществами поврежденных тканей.

5. Основная функция стресс-антител состоит в дезинтоксикации эндогенных веществ в иммунных комплексах.

6. Стресс-антитела ингибируют активацию комплемента комплексами стресс-антител и эндогенных веществ.

7. При недостаточности стресс-антител дезинтоксигировать избыток эндогенных веществ при большой силе повреждения, стресс-реакция из реакции защиты превращается в реакцию дополнительного повреждения – дистресс.

8. При средней и легкой степени тяжести течения заболеваний комплексы стресс-антител и эндогенных веществ запускают известную антиаутоотоксическую функцию иммунной системы и организм выздоравливает. При большой силе повреждения недостаточность антиотоксической функции стресс-антител влечет за собой недостаточность специфической антиотоксической функции иммунной системы и развивается хроническое заболевание.

9. Введение антисыворотки против токсичных иммунных комплексов приводит к дезинтоксикации организма и снятию состояния болезни.

Коррекция стресс-антительной недостаточности

Для коррекции стресс-антительной недостаточности, кроме антисыворотки против ЦИК больного, полученной иммунизацией животных продуцентов антител, можно получать композитные антитела из компонентов стресс-антител: стресс-альбуминов, сывороточных альбуминов и глобулинов. Специфическую антиаутоотоксическую функцию иммунной системы можно усиливать иммунизацией больного его же ЦИК.

Соответственно степени тяжести антиаутоотоксическая коррекция может быть следующей:

1. При хронической патологии, на фоне предварительной стимуляции сохраненной специфической антиаутоотоксической функции иммунной системы, коррекцию ее относительно фактора повреждения производят иммунизацией больного собственными циркулирующими иммунными комплексами.

2. При обострении хронической патологии, при недостаточно сохраненной специфической антиаутоотоксической функции иммунной

системы, коррекцию необходимо произвести композитными стресс-антителами, или специфическими антителами против токсичных ЦИК, взятыми до коррекции.

3. При тяжелой патологии состояние аутоинтоксикации можно снять антиаутоотоксической сывороткой против человеческих ЦИК соответствующей нозологии.

Антиаутоотоксические сыворотки апробированы только в эксперименте.

Литература

1. Геллер Л.И. Методы определения количества сывороточных белков, поступающих из кровяного русла в желудочно-кишечный тракт (обзор литературы) // Лабор. дело. – 1970. – № 10. – С. 579-581.

2. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Бульда И.Д. Способ получения антиаутоотоксической сыворотки // Авт. св. СССР № 957474, кл. А61К 37/04. зарег. 7.05.82. ДСП.

3. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Гаевская А.В., Бульда И.Д. Способ определения иммуноглобулин-антител в биологических объектах // Открытия. Изобретения. – 1985. – №45. – С. 17

4. Зак А.С., Быкова А.А. Аутоиммунный механизм регуляции химического гомеостаза и его роль в норме и патологии // Новые методы исследования в экспериментальной медицине. – Куйбышев, 1980. – С. 21-23.

5. Монаенков А.М. Материалы к физиологической концепции аутоиммунитета // Тер. архив. – 1969. – №7. – С. 17-25.

6. Кульберг А.Я. Рецепторы клеточных мембран. – 1987. – 257 с.

7. Кульберг А.Я., Елистратова И.А., Тарханова И.А. Естественные антитела: строение и происхождение // Иммунология. – 1986. – №2. – С. 14-18.

8. Кульберг А.Я., Бакунц Г.О., Габриэлян М.С. Продукты катаболизма рецепторов (R-белки) у больных с нарушением мозгового кровообращения // Иммунология. – 1989. – №1. – С. 66-69.

9. Кульберг А.Я., Воронин К.В., Крячкова Н.В. Катаболизм клеточных рецепторов и патогенез позднего токсикоза беременных // Иммунология. – 1991. – №3. – С. 70-72.

10. Пятницкий Н.Н., Махлин Н.В. Нормальные антитела, физиологическая регенерация и трансплантация органов // Актуальные проблемы пересадки органов. – М: Медицина, 1969. – С. 41-97.

11. Уманский М.А., Пинчук Л.Б., Пинчук В.Г. Синдром эндогенной интоксикации. – Киев: Наук., думка, 1979. – 204 с.

12. Федорич А.В. Антиоксидантные свойства стресс-антител // Проблемы экспериментальной легочно-сердечной недостаточности. – Киев, 1992. – С. 45-46.
13. Федорич А.В., Федорич П.В., Яременко И.Н. Модификация метода жидкофазового иммуноанализа с использованием лазерной нефелометрии // Проблемы экспериментальной легочно-сердечной недостаточности. – Киев, 1992. – С. 44-45.
14. Федорич В.Н. Диагностика аутоиммунной патологии обменных процессов // Новое в лабораторной диагностике хронических болезней внутренних органов. – Ужгород, 1983. – С. 58-60.
15. Федорич В.Н. Закономерность двухэтапной иммунной регуляции обмена веществ при реакции организма на острое повреждающее воздействие // Реактивность и резистентность: фундаментальные и прикладные вопросы. – Киев, 1987 – С. 142-143.
16. Федорич В.Н. Этапы гуморальной иммунологической реактивности к лактатдегидрогеназе и креатинфосфокиназе при инфаркте миокарда // 3-й съезд кардиологов УССР. – Черновцы – Киев, 1988. – С. 181-182.
17. Федорич В.Н. Два этапа гуморального компонента иммунологической реактивности при остром инфаркте миокарда // 1-й Всесоюзный съезд иммунологов. – Сочи, 1989. – С. 150-151.
18. Федорич В.Н. Комплексообразование тканевых белков при дистресс-реакции организма является следствием соединения стресс-антител с эндогенными веществами // Проблемы экспериментальной легочно-сердечной недостаточности. – Киев, 1992. – С. 43-44.
19. Федорич В.Н., Федорич А.В. Гипотеза стресс-антительного генеза язвообразования желудка и 12-перстной кишки при стрессе // Актуальные вопросы внутренней медицины, медицинской этики и образования. – Киев, 1994. – С. 210.
20. Федорич В.Н., Федорич А.В. Доказательства существования стресс-антител и их композитного состава // Врачебное дело. – 1994. – №3-4. – С. 124-132.
21. Федорич В.Н. Явление выхода в кровоток антител к эндогенным веществам в начале острой патологии // Приоритетная справка заявки на открытие №ОТ11953 от 19.07.89 Всесоюзного НИИ патентной экспертизы.
22. Федорич В.Н., Федорич А.В. Энергоиммунология. – Киев, 2001. – 86 с.
23. Федорич П.В. Возможна роль стрептококков в етіопатогенезі акантолітичної пупирчатки // Інфекційні хвороби. – 1998. – №2. – С. 25-28.
24. Хеладзе З.С. Иммунологические, иммуносорбционные и токсикологические основы диагностики, профилактики и лечения терминальных состояний: автореф. дис. ... ст. докт. мед. наук. – Киев, 1990. – 43 с.

25. George J.N., Sauserman S., Levine S. Immunoglobulin G. is a platelet alpha granule secreted protein // J.Clin. invest. – 1985. – V.76. – №5. – P. 2020-2025.
26. Rekeveg. Ordinatio Antihomotoxica of Materia // Distributed by the Scientific Department of Biologische Heilmittel Heel GmbH, Baden-Baden, 1990. (Пер. на русский 1993).
27. Селье Г. Концепция стресса как мы ее представляем в 1974 г. // Новое в гормонах и механизмах их действия. – Киев, 1977. – С.27-51.
28. Череп С.И. Транспортная функция сывороточного альбумина. – Бухарест: Изд. Акад. Соц. Респ. Румынии, 1975. – 183 с.
29. Wetterfor S.J. Albumin. Investigation into the metabolism? Distribution and transfer of albumin under normal and certain pathological conditions? With special reference to the gastrointestinal tract. A clinical and experimental study // Acta med. Scand. – 1965. – P. 430.

Теория иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека: 3

Краткие сведения об энергоинформационной системе

Как отмечалось выше, во “Введении”, в первом разделе статьи, открытие стресс-антител создало необходимость найти им место среди остальных иммунологических уровней защиты организма. Самым первым таким уровнем считается уровень нормальных антител. Исходя из того, что стресс-антитела появляются сразу после получения организмом повреждения, вторым уровнем иммунологической защиты можно считать уровень стресс-антител. Стресс-антитела, в конечном итоге, инициируют в большинстве случаев появление третьего уровня защиты – уровня специфических антител. Без этого уровня организм не смог бы выжить при его повреждении биологическими факторами, также изменяющими свои формы защиты для собственного выживания.

Стресс-антитела являются частью защитно-приспособительной системы непосредственно после повреждения защиты человека и животных. В свою очередь, эта защитно-приспособительная система является частью жизни как глобального вселенского явления, имеющего в большей части энергетическую основу.

Энергетические уровни защиты человека были известны давно и на них была построена медицина древности. В наше время сведения о ней восстанавливаются, в частности, на основе развития современной науки. Кроме того, существует планетарный интерес к энергетике космоса в связи с выходом человека в космос. Разными отраслями науки интенсивно начали изучаться как объекты живой материи (человек, биосфера планеты, ноосфера, космос), так и взаимосвязь между ними. Вновь появился интерес к давно известным сведениям о существовании энергетических и информационных каналов для связи частей объекта и самих объектов в единое целое [6].

На уровне человека энергоинформационные каналы образуют сложную систему энергетических путей перемещения тонких энергий различного качества. Через энергоинформационные каналы происходит энергообмен между человеком и средой его обитания. Точки входа – выхода энергии на коже (акупунктурные точки) связывают человека с биосферой и космосом. Генерируемые мозгом образы являются компонентом ноосферы. Реальным примером проявления материи, энергии и информации является психика человека. Энергоинформационная система проявляется также и в функционировании клеток, органов и систем организма как единого целого. Наибольших успехов в изучении этой системы добилась Международная Академия Су Джок Акупунктуры [11].

Таким образом, энергоинформационные каналы связывают в единое целое как отдельные части каждого из объектов живой природы, так и сами объекты в единое целое, в сумме называемое энергоинформационной системой.

Как известно, на коже человека находится 360 канальных и 280 внеканальных биологически активных точек (БАТ). БАТ принимают энергию, в частности, в виде электронов, а в энергетических каналах, называемых меридианами, электроны разгоняются уже до сверхсветовых скоростей. Электронами с высокими энергиями осуществляются

все химические реакции в организме, вплоть до синтеза АТФ – универсального переносчика энергии для окислительно-восстановительных процессов [8].

Кроме функции энергетического обмена с внешней средой кожа выполняет функцию экрана, защищающего человека от внешних повреждающих воздействий. Повреждающие воздействия – это также энергетические влияния, поэтому кроме БАТ и межточечного пространства кожа имеет невидимую для обычных людей надкожную энергетическую оболочку, которая определяется инструментально, а для тех, кто может видеть, проявляется свечением, называемым аурой. Об этом известно очень давно. Аура образуется энергетическими полями и излучениями организма, которые регистрируются как на поверхности тела, так и на расстоянии нескольких метров от него [10].

В настоящее время благодаря появлению новой техники аура стала видимой и в ней отдифференцированы 7 видов ауральных полей человека: 1-й вид – это электрическое поле за счет электрохимических реакций, протекающих в живом организме; 2-й – электретное поле живого организма, источником которого является квазиэлектретная поляризация живых тканей; 3-й – магнитное поле живого человека; 4-й – электрические поля, источниками которых являются внутреннее электротоническое поле, трибиоэлектрические заряды и колебания индуцированных зарядов, возникающие вследствие действия атмосферного электричества; 5-й – электромагнитные излучения, в частности, в инфракрасном и СВЧ-диапазонах; 6-й – это вторичное электромагнитное излучение, возникающее в результате воздействия на организм внешних электромагнитных волн; 7-й – плазменное электромагнитное поле (П.И. Гуляев, 1968; В.М. Инюшин, 1973; Е.Т. Кулик, 1980; Ю.Торнцев и др., 1984; К.Г. Коротков, 1990). Неодушевленные предметы и животные имеют также свои ауры.

Издавна известно, что энергетические поля людей, животных и предметов существуют благодаря наличию Универсального энергетического поля (УЭП), пронизывающего все видимое и невидимое пространство космоса. Оно состоит из энергий неисчерпаемых космических запасов, называемых биоплазмой. Это тонкая энергия, которая, наряду с более грубыми энергиями пищи, воды и воздуха, используется для жизнедеятельности всего живого. В молодом

возрасте человека энергия УЭП покрывает 60–80% энерготрат организма. При нарушении человеком этических законов Бытия нарушается и его питание энергиями УЭП. Такой человек в основном переходит на усвоение грубых энергий пищи, энергий животных, а также энергии других людей, становясь энергетическим вампиром. Используется грубая энергия, сбрасываемая в пространство другими людьми [10].

Исходя из фактов существования УЭП, энергетических оболочек всего сущего, подтвержденных современными исследованиями и известными по эзотерическим учениям мира, человеческое существо разделяется на три начала: духовное, психическое и физическое. Духовное и психическое начала являются энергетическими. Энергетические начала разделяются в зависимости от уровня давности эзотерических учений или степени тонкости инструментальных исследований на три или более (пока до 7) частей или тел, входящих как друг в друга, так и в физическое тело. Так как энергетические тела больше физического, то выступающая над кожей их часть составляет энергетический слой тела, а все вместе – его ауру.

Исходя из этих трех начал – духовного, психического (душевного) и физического – по учениям древних, болезни человека бывают духовные, душевные (психические) и физические. Самые сложные – болезни духа. Это пороки нашего эгоцентризма, нашего “Я” – гордыня, алчность, зависть, злоба, ложь. Душевные (психические) болезни – это болезни нашего второго “Я” – подсознания. Отсюда дискомфорт от внутреннего раздвоения, тяжелого, неадекватного отражения в психике воздействий извне. Физические болезни и тогда были лучше изучены с энергетической стороны и для их лечения использовались как лекарства из окружающей среды, так и энергетические методы [2].

Биоцелительство, как и всякая из наук о лечении, развивается специалистами с высокой энергетикой для практического использования в настоящее время. В своей монографии Б. Бреннан (1994) представила структуру ауры из семи энергетических слоев (то, что видно над кожей), входящих в семь энергетических тел, расположенных в физическом теле, а также расположение семи основных чакр или основных биологически активных центров (точек), соответствующих каждому из этих слоев (рис. 3.1).

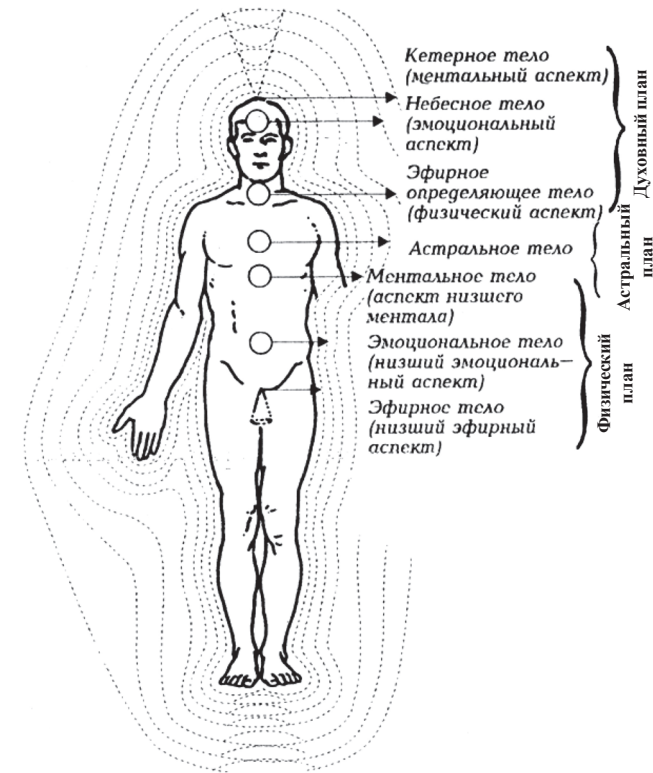


Рис. 3.1. Семислойная структура ауры и семь основных чакр человека (по Б. Бреннан, 1994)

Порядок и функции энергетических слоев и чакр:

1. Эфирное тело (первый слой) – имеет ту же структуру, что и физическое тело, заключающее в себе все части тела и все органы. Это энергетическое тело предшествует физическому. А физические ткани существуют как таковые благодаря его витальному полю. Эфирное тело выступает за пределы физического тела на расстояние от 1 до 5 см. Имеет 1-ю чакру, связанную с физической энергией и волей к жизни, расположенную посередине промежности.

2. Эмоциональное тело (второй слой) – более тонкое, чем эфирное тело, и связано с чувствами. Оно не дублирует органы физического

тела, а представляется облаками тонких субстанций в непрерывном движении. Имеет переднюю чакру лонного центра и заднюю чакру сакрального центра. Выступает за пределы кожи на 3–10 см.

3. Ментальное тело (третий слой ауры) – это тело имеет структуру в виде структуры наших идей, представлений, мыслей. Сосредотачиваясь на мыслях, человек укрепляет мыслеформы, воздействующие на нашу жизнь. Этот слой распространяется от 7 до 20 см от кожи. Ментальное тело имеет переднюю чакру солнечного сплетения и заднюю чакру центра диафрагмы.

Каждый слой выше третьего является завершенным слоем реальности с формами и действиями, выходящими за пределы того, что обычно определяется как человеческое. Каждый слой представляет собой мир, в котором мы живем и пребываем. Большинство людей воспринимает эти реальности во время сна, некоторые способны проникать в те состояния реальности во время медитации и др.

4. Астральное тело (четвертый слой) – имеет аморфную структуру. Функцию этого тела можно ощущать и о нем судить по взаимоотношению мужчины и женщины или при проверке совместимости людей. Это тело различает разные виды энергий окружения человека и отвечает за способность определенного отношения к ним. Этот слой распространяется от 15 до 30 см от кожи. Передняя чакра астрального тела – сердечный центр, задняя – центр воли между лопатками.

5. Эфирное определяющее тело (пятый слой) – так названо автором потому, что оно вмещает все формы, существующие на физическом плане, т.е. в первом энергетическом, или эфирном теле. Этот слой является для этого физического плана шаблонной формой. Он является определяющим для эфирного энергетического тела, потому что формирует сетчатую структуру, на которой развивается это тело, а затем развивается только физическое тело. Этот слой распространяется от 40 до 60 см от кожи. Имеет спаренную чакру: переднюю – горловой центр и заднюю – центр самоутверждения.

6. Небесное тело или эмоциональный уровень духовного плана (шестой слой). Это тело света и любви, распространяющееся во все обители Бытия. Этот слой выходит за пределы физического на 60–80 см. Имеет спаренную чакру: передняя на лбу, задняя на затылке, связанные со способностью визуализировать, постигать ментальные концепции и применять идеи на практике.

7. Тело короны или каузальное тело (седьмой слой) – это ментальный уровень духовного плана. Поднимая наше сознание до седьмого уровня ауры, мы познаем свое единство с творцом, т.е. с Универсальным энергетическим полем. Это тело является строго структурированным шаблоном. Внешняя кромка седьмого слоя воспринимается как прочная эластичная оболочка, препятствующая проникновению внутрь поля, защищая его, как скорлупа. Этот слой выступает за пределы кожи на 80–110 см и более у энергетически мощных людей. 7-я чакра находится на макушке головы и связана с функцией интеграции всей личности, с жизнью человека и ее духовными аспектами.

Наше тело подобно губке в море окружающей энергии. Поскольку эта энергия всегда связана с сознанием, мы воспринимаем обмен энергии посредством слуха, ощущения, восприятия, интуиции или посредством зрения. Существует основной силовой поток энергий, движущийся вверх и вниз по позвоночнику. Этот поток энергии проходит через корни чакр и связывает их. Основной вертикальный силовой поток строит направление других потоков из чакр и биологически активных точек, образующих яйцеподобный энергетический кокон, воспринимаемый как аура. Из универсального энергетического поля чакры поглощают и преломляют энергии на составные части, направляют их по энергетическим каналам в нервную систему, эндокринные железы и затем в кровь для насыщения тела.

Итак, кроме физического тела существуют структурированные (первое, третье, пятое и седьмое) энергетические тела, имеющие все формы, которыми обладает физическое тело, включая внутренние органы, сосуды и др., и, кроме этого, формы, которых физическое тело не содержит. Четные тела (второе, четвертое, шестое) состоят из флюидоподобных частиц, не имеющих конкретной структуры, как бы разграничивая структурированные тела. Существует вертикальный поток энергии, пульсирующий вверх и вниз по полю спинного мозга, распространяясь за пределы физического тела над головой и ниже копчика. Все семь энергетических тел занимают одно и то же пространство в физическом теле, каждое из которых распространяется за пределы предыдущего, питаемые УЭП через соответствующие поля чакр и биологически активные точки.

Но не все окружающие человека энергии благотворны для него. Поверхность планеты Земля также не вся благотворна для человека. Она покрыта энергетическими линиями (линии Хартмана), пересекающимися между собой под прямым углом (2 x 2,5 м), которые неблагоприятно действуют на здоровье человека, особенно в местах пересечения при долгих с ними контактах (места сна, работы, отдыха). Существуют геопатогенные зоны, т.е. участки земли с выходом неблагоприятных для человека энергий, например места захоронений, поэтому лучше не строить на них жилища и производственные строения.

Как уже говорилось, энергии людей также не всегда благоприятны друг другу. Часть людей частично лишена возможности брать достаточное количество тонкой энергии из УЭП, они ее компенсируют, забирая у родственников, соседей, сослуживцев и др. Кроме того, есть люди, продуцирующие грубые энергии, которые им вредят. Они вынуждены сбрасывать их на других людей путем враждебного к ним отношения и ссор. Люди отрицательных энергий, по появившейся терминологии, характеризуются как “биопатогенные”, по аналогии с другими патогенными энергиями. Неблагоприятна и животная пища, которая насыщается энергиями страха и боли погибающих животных и грубыми энергиями убивающих их людей. В условиях возрастания количества населения в местах их скопления фактор биопатогенности может становиться даже угрожаемым для здоровья этих людей, потому что дает 60–80% разного рода заболеваемости. Если человек и его окружение являются энергетическими, то и лекарственные вещества и другие способы лечения – это также энергетическое действие. Лекарства и способы лечения своими энергетическими телами воздействуют на человека и этим осуществляют лечебный эффект.

Наше представление об энергоиммунной защите человека

Существование иммунной системы защиты в энергетических телах человека можно представить исходя из того, что 1, 3, 5 и 7-е энергетические тела структурированы, т.е. в них представлены все центральные и периферические органы иммунной системы, как и все

другие органы и ткани организма. Поэтому можно с большой долей вероятности говорить о существовании энергетических аналогов нормальных антител, стресс-антител, специфических антител, клеточной чувствительности и других известных науке процессов в этих структурированных телах, различающихся степенью тонкости энергий этих тел.

Энергетические компоненты иммунной системы всех тонких тел срабатывают одновременно с функцией стресс-иммунной или специфической защиты, потому что энергетическая иммунная система их витализирует, начиная с эфирного тела физического плана, давая соответствующую мощь.

Неотъемлемой частью является также энергетическая защита несколько иного порядка, так как есть неструктурированные энергетические тела и оболочка седьмого слоя.

Легко представить, особенно для физического, химического и биологического повреждающих факторов, что, например, молекулы, частицы, вирусы, микробы перед тем, как попасть внутрь организма, должны пройти энергетические слои, начиная с оболочки 7-го тела, благодаря которой формируется энергетический потенциал защиты, выражающийся в тысячах электрон-вольт, осуществляющий в первую очередь процесс изоляции факторов повреждения. Процесс энергоизоляции внешнего повреждающего агента до поверхности кожи можно представить в виде процесса фагоцитоза или пиноцитоза с образованием энергетической фагоцитарной вакуоли или фагосомы с последующим процессом энергетической деградации этой чужеродной, в первую очередь, энергии фагоцитированного фактора с последующим процессом выбрасывания остатков за пределы энергетических полей.

Что касается психической и других энергий с их эмоциональным, ментальным и др. компонентами, которые направлены на органы и ткани психического восприятия, то для “борьбы” с ними энергий структурированных тел может не хватить. Поэтому и существуют дополнительные энергодеструктурирующие энергии, находящиеся в неструктурированных энергетических телах и являющиеся своего рода изоляторами или разделителями воздействия собственных и структурированных энергетических тел человека.

Среди повреждающих человека факторов находятся такие, которые проникают в организм не через кожу, а через органы пищеварения,

дыхания, мочевыделения и др., где механическая защита, как у кожи, будет значительно слабее. Причем у части всего живого, например микробов, существуют защитные приспособления скрывать своей энергетики, проявляемой при благоприятных для них условиях. Защита от них осуществляется путем выброса при помощи вертикального энергетического потока энергетических фагоцитарных приспособлений или вакуолей наружу организма, вместе с физическими факторами защиты, в частности, в просвет кишечника. Их можно обнаружить по наявности глобулинов или альбуминов, которых в просвете тонкого кишечника больше, чем в крови, тем более при патологии. В выдыхаемом воздухе или моче также будут подобного рода эти энергетические вакуоли достаточной силы защиты. Не зря же в народной медицине существует уринотерапия. Если энергетическая защита, а потом и защита нормальными энергетическими антителами не помогает, то система иммунной защиты усиливается энергетическими и физическими стресс-антителами, которые в большинстве случаев запускают специфический механизм иммунологической защиты. Если непосредственная защита стресс-антителами пробивается, то для сохранения жизни пациенту необходимо дополнительное количество энергии биоэнергетика или иммунолога, например, применением антитоксической сыворотки или др.

Таким образом, сущность нашего представления об энергоиммунной защите человека от внедрения в его энергетические слои, а затем в тела повреждающих факторов чужеродных организму энергий, состоит в следующем:

1. При слабом повреждающем воздействии факторов повреждения, происходящем в слоях энергетических тел человека, энергетическая защита выглядит в виде фагоцитоза инородных энергий для ликвидации их повреждающих или токсических свойств, с последующим выведением остатков за пределы оболочки седьмого энергетического слоя.

2. При средней повреждающей силе инородных энергетических тел факторов повреждения, но большей, чем сила противодействия энергетических слоев, проникающих глубже поверхности кожи физического тела и вызывающих легкую степень заболевания, включается процесс защиты организма энергетическими и физическими стресс-антителами

с одновременным усилением ими поглощения организмом энергий УЭП. Комплексы энергетических и физических стресс-антител, факторов повреждения и эндогенных веществ разрушенных клеток фагоцитируются, дезинтегрируются и выбрасываются из организма.

3. При большей повреждающей силе инородных энергетических тел факторов повреждения, вызывающих не приводящую к смерти острую болезнь, энергетическая защита усиливается за счет поглощения сравнительно большого количества тонких энергий УЭП соответствующими чакрами, вертикальным основным силовым потоком и биологически активными точками, а также за счет достаточного образования стресс-антител на соответствующих энергетических уровнях, с включением энергетических механизмов соответствующих энергетических тел специфической антиаутоксической функции иммунной системы для осуществления регенерационных процессов.

4. При летальных повреждениях организма чужеродными энергиями факторов повреждения происходит повреждение витальных энергетических тел, замедление, а затем и прекращение доступа в организм тонких энергий УЭП, с последующим уходом из организма через вертикальный основной силовой поток тонкой энергии, называемой духом, наружу, через верхнюю головную чакру.

Как же тогда рассматривать лечебное действие антиаутоксических сывороток, спасающих организм от верной смерти при чрезмерной силе повреждающего воздействия?

Вероятнее всего так же, как рассматривается с энергетической точки зрения лечебное действие любых лекарственных препаратов – по уровню действия своих энергетических тел на соответствующие энергетические тела физического плана и опосредованного действия на соответствующие энергетические уровни духовного плана человека. Например: эфирное энергетическое тело антиаутоксической противои иммунокомплексной сыворотки, полученной иммунизацией животных иммунными комплексами человека, воздействует на эфирное тело физического плана больного, а оно в свою очередь – на эфирное определяющее тело духовного плана больного. То же самое можно сказать и об эмоциональном и ментальном энергетических полях антитоксической сыворотки, да еще усиленной энергией врача, обладающего синергичными биоэнергетическими свойствами относительно больного.

Литература

1. Бумбиерс Е. Перевоплощение и карма. Неизбежное. – Киев: Общество Книголюбов Украины, ТПО “ДМ”, 1992. – 190 с.
2. Глоба П.П., Глоба Т.М. О чем молчит луна. – Ленинград: ИМА-прессреклама, 1991. – 63 с.
3. Гуляев П.И., Заботин В.И., Шлиппенбах Н.Я. Электроаурогаммы человека и животных // Нервная система. – Л., 1968. – Вып. 9.
4. Инюшин В.М. Биоплазма как матрикс биополя и новый подход к проблеме психоэнергетики // Психическая саморегуляция. Вып. 1. – Алма-Ата: Каз ГУ, 1973. – С. 359-366.
5. Коротков К.Г. Применение метода газоразрядной визуализации для экспресс-диагностики биологических объектов // Медицинские информационные системы. – Таганрог: ТРТИ, 1990, вып. 2/9. – С. 61.
6. Кривоконь В.И., Титов В.Б. Биокоррекция, Приборы и системы. – Ставрополь: А.О. “Пресса”, 1994. – 84 с.
7. Кулик Е.Т. Биоэлектрический эффект. – Минск: Наука и техника, 1980. – 112 с.
8. Мачерет Е.Л. Биоэлектростимуляция в рефлексотерапии. – Одесса, 1988. – 251 с.
9. Торнцев Ю.В., Куделькин С.А. Внешние инфранизкочастотные электромагнитные поля организмов // Электромагнитные поля в биосфере. – 1984 – Т.1. – С. 125-132.
10. Бреннан Э.Б. Руки света. Руководство по целительству энергетическим полем человека. – Санкт-Петербург: Общество ведической культуры, 1994. – 244 с.
11. Пак Чже Ву. Лекции по Су Джок акупунктуре // Су Джок Академия, 1994. – 335 с.

Теория иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека: 4

Краткие сведения о гомеопатии, ее связях с биоэнергетикой и иммунологией. Энергоимунная теория гомеопатии

Интерес к гомеопатии как к отрасли медицины, лишенной токсического и аллергизирующего влияния на организм, будет возрастать. Это связано с ростом “токсичности” земли, воды, воздуха, средств питания и лечения, а также других компонентов внешней и внутренней среды организма.

Гомеопатии исполняется в этом году 215 лет. Ее автор Христиан Фридрих-Самуэль Ганеманн в 1796 г. опубликовал трактат “Новый способ для исследования целительных свойств лекарств”. Как и все необычное, гомеопатию, ее автора и последователей длительное время преследовали в разных странах. У нас только в 1991 г. получила официальный статус Гомеопатическая лига.

Сущность гомеопатии заключается в “лечении подобного подобным”. Подобное С. Ганеманн подбирал по симптоматике токсического воздействия лекарств на организм здорового человека. Подбирая лекарственные вещества, он обращал внимание на двухфазное действие лекарств: сперва возникает непосредственная реакция на вводимое вещество, а затем – вторичная, которая расценивалась как защитная реакция организма. Утверждая принцип подобия как основы процесса лечения, С. Ганеманн указывал, что единственным показанием для выбора подходящего лекарства является учет полной совокупности представленных симптомов в каждом отдельном случае. Более того, анализируется вся патология больного, его жизнь, диета, специальность, интересы, отношения в семье и с другими людьми, вплоть до отношения к той или другой политической и гражданской ситуации. Также учитывается особенность нрава, образ мыслей и поступков.

Относительно патологии вообще С. Ганеманн считал, что локальная болезнь является проявлением общего заболевания организма. Топику заболевания он расценивал как попытку организма обезопасить себя, переведя патологию в менее опасную область организма. Он связывал процесс развития патологии в зависимости от психического состояния больного, а исход заболевания – от степени выраженности “жизненной силы организма”. Рассматривал симптомы заболеваний не столько как проявление повреждения болезнетворным фактором, а как степень защитного ответа организма. Методология проводимой терапии также под собой имеет основу “жизненной силы” гомеопатических средств, усиливаемой разного рода способами их приготовления, “динамизации”, в частности.

Развитие гомеопатии постоянно продолжается. Например, гомеопатическое излечение происходит по закону К. Геринга: сверху вниз, изнутри наружу, от более важных органов к менее важным, а отечественный ученый Д.В. Попов разработал понятие о лекарственном обострении (Попова Т.Д., Зеликман Т.Я., 1990).

Несмотря на то, что практические успехи гомеопатии несомненны, теоретическое ее обоснование несколько отстает. Но на близость решения теоретической базы указывал еще С. Ганеманн, по мнению которого динамизация (дробление) лекарственного вещества приводит к выявлению в нем особой силы, вызывающей в организме подобие болезни, а затем изгоняющей ее из организма. Очень близко к решению этого вопроса стояла наука врачебного искусства лечения травами, основанная на познании энергетической природы человека и ее связи с окружающим миром, называемая антропософской медициной, которую основал Рудольф Штейнер (1915).

Основными критериями познания человека как единого целого в антропософской медицине, как и во многих эзотерических учениях, является тело, душа и дух. Если тело человека познается методами естествознания, то для изучения духовного человека необходимо было духовное видение самого исследователя, т.е. надо было бы быть биоэнергетиком высокого уровня.

Р. Штейнер (1915) придерживался мнения теософов, что человеческое тело состоит из четырех тел: физического, эфирного, астрального и духовного. К примеру, минералы, растения и животные обладают

только физическим, эфирным и астральными телами. Антропософская медицина утверждает, что здоровье человека покоится на фундаменте гармонических взаимоотношений между четырьмя человеческими телами, которые формируют три системы организации: нервно-чувственную, полярно противоположную ей метаболически-лимбическую, объединяющую процессы метаболизма, и ритмическую, поддерживающую определенное равновесие между двумя предыдущими. На основе этих систем автор объяснял природу критических периодов жизни человека: у 7-летнего ребенка период метаболического взрыва к 14 годам жизни и относительного равновесия к 28 годам жизни. На этом основании Р. Штейнер развил принцип фитотерапии, по которому лекарства, получаемые путем специальной обработки корней и семян растений, оказывают преимущественное влияние на нервно-чувственную систему на протяжении первых 7 лет жизни ребенка. Лекарства из листьев растений – в периоде от 7 до 14 лет жизни, а лекарства из цветов – в возрасте старше 14 лет. Весной цветущее растение содержит физические и эфирные элементы, влияющие на физическое и эфирные тела, а осенью образуются вещества, способствующие оздоровлению духовного и астрального тел.

Таким образом, фитотерапия Штейнера базируется на духовно-научном познании созидающих и разрушающих сил человеческого организма, коррекцию деятельности которых можно производить созидательными свойствами лекарств, обладающими четкой органотропной специфичностью.

Гомеопатия базируется на противоположном созидающему принципу свойств лекарств, да еще скрывающимися его физическим телом. Для того чтобы освободиться от физической оболочки или тела, С. Ганеманном была придумана “динамизация”. Кроме того, на энергетические оболочки нужно было воздействовать энергетикой самого С. Ганеманна в виде его методики, а потом и тех, кто непосредственно готовит данное лекарство. Значит, энергетическое воздействие на гомеопатическое средство начинается с автора, разработавшего методику, непосредственно того, кто его готовит, и врача, назначившего препарат.

Для разъяснения сказанного приводим краткую информацию. Физиками экспериментально установлено, что информационные

воздействия, такие как неконтактная диагностика руками, ясновидение, яснослышание, предчувствие, визуальные наблюдения ауральных свечений, использование программированных биомоторных индикаторов (рамки, биологически активный маятник) являются формами интуитивного восприятия диагностом информации от окружающих объектов (В.И. Кривоконь, В.Б. Титов, 1994). Как свидетельствуют исследователи, сенсорные системы диагноста в виде железных рамок или рогаток из лозы или винограда обладают коэффициентом усиления порядка 10000 и более раз, а маятника около 100 и более (В.Т. Исаков, 1986).

По нашей просьбе сенситивами методом маятника была замеряна энергетика зарубежных и отечественных основоположников гомеопатии по их фотографическим изображениям. Эта энергетика превышает энергетiku обычных людей в среднем в тысячу раз. Таким образом, из краткого обзора по энергетике видно, что и в гомеопатии энергетический компонент присутствует благодаря его автору и последователям.

Нельзя сказать, что гомеопатия не имеет своей теоретической иммунологической базы. Об этом свидетельствует теоретический иммунологический фундамент гомеопатии, покоящийся к настоящему времени на гомотоксикологии Рекевега (1952). Он достаточно уверенно стоит и в наше время благодаря непревзойденной таблице гомотоксикоза, согласно которой система большой защиты состоит из компонентов, над которыми работали известные ученые Г. Селье, И.П. Павлов, А.А. Богомолец и др. Система большой защиты Рекевега – это ретикулоэндотелиальная система, защитный механизм передней доли гипофиза – коры надпочечников, невральная рефлекторная система, система детоксикации в печени, функции детоксикации мезенхимальной соединительной ткани.

В наше время гипотетическая гомотоксикология имеет конкретное продолжение в вопросах эндогенной и экзогенной интоксикации, а также в вопросах детоксикации разными методами. Тем не менее, и в настоящее время эти вопросы лимитированы природой эндогенного токсина. Если раньше токсин искали как конечный продукт, то к настоящему времени существует тенденция его поиска как процесса,

например, как R-белок А.Я. Кульберга, токсичный сам по себе, но в соединении с сывороточным иммуноглобулином класса G он образует свойства, характерные для нормальных антител, и при этом усиливающие свою собственную супероксиддисмутазную активность на два порядка.

Учение о R-белках, т.е. о белках рецепторов “слушившихся” с поверхности клеток, развивается А.Я. Кульбергом и соавторами с 1975 г., как о параллельной с антителами системе распознавания антигенов и как о компоненте образования нормальных антител. Этим учением как бы уничтожается “водораздел” между естественным и приобретенным иммунитетом. Суть учения состоит в том, что различные клетки организма синтезируют белки в виде рецепторов, которые способны распознавать те же лиганды (определяемые вещества), что и антитела. Рецепторные белки имеют определенную степень сходства с антителами в организации активных центров. Экспрессия R-белка не связана с экспрессией иммуноглобулинов, так как их продуцентами служат клетки, неспособные к биосинтезу иммуноглобулинов. Если лимфоцит экспрессирует рецепторы только к одному антигену (антигенной детерминанте), то макрофаг, например, экспрессирует самые разнообразные по специфичности R-белки, обеспечивающие рецепцию различных по структуре антигенов (антигенных детерминант). Что касается специфичности взаимодействия рецептора, например макрофага и лиганда, то она может иметь достаточно высокое значение по сравнению с иммуноглобулиновыми рецепторами B-лимфоцита. Необходимо подчеркнуть, что R-белок является альбуминоподобным белком с молекулярной массой 65 килодальтон, а его искусственное соединение с нормальным иммуноглобулином класса G, как было уже нами сказано, автором было охарактеризовано как нормальное антитело [5, 6].

Таким образом, учение А.Я. Кульберга о формировании неспецифической гуморальной иммунологической реактивности к эндогенным веществам (антигенам) дало новое содержание иммунологическим неспецифическим процессам сугубо обменного характера, ибо рецепторы направлены не к антигену как таковому, а к его структурным и (или) функциональным аналогам – продуктам жизнедеятель-

ности. Кроме этого, открытие А.Я. Кульбергом композитного состава нормальных антител подчеркнуло участие альбумина из рецепторов клеток в формировании неспецифической защиты от эндогенных веществ, часть которых токсична для организма.

Наш вклад в вопросы эндогенной интоксикации и дезинтоксикации состоит в следующем: выявлен характерный для стресса новый вид неспецифической гуморальной иммунологической реактивности, названный стресс-антителами, и разработана антиаутоотоксическая сероиммунотерапия. Все это представлено в заявке на открытие “Явление выхода в кровотоки антител к эндогенным веществам в начале острой патологии” (приоритетная справка № ОТ11953 от 19.07.89).

Для быстрой ориентации читателя в сущности стресс-антител и разработанной на их основе теории иммуногенеза стресса напомним их краткую характеристику:

1. Стресс-антитела найдены разработанным для этого жидкофазовым иммуноанализом. Появляются они в начале развития стресса в наибольших количествах и образуются путем комплексования альбуминов и глобулинов сыворотки крови с выходящими в кровотоки и межклеточную жидкость альбуминоподобными белками, являющимися остатками клеточных рецепторов. Молекулярная масса их 30-120 килодальтон.

2. На основе открытия стресс-антител разработана теория иммуногенеза стресса, отличающаяся от общепринятого иммуногенеза острой патологии наличием двух этапов:

1-й этап – это образование в начале стресс-реакции стресс-антител, связывающих и дезинтоксицирующих избыток эндогенных и экзогенных веществ в межклеточной жидкости и кровотоке;

2-й этап – это процесс образования специфической иммунологической реакции на иммунные комплексы стресс-антител, эндогенных и экзогенных веществ с образованием специфических антиотоксических антител.

3. При повреждениях, не совместимых с жизнью, образуется недостаточность антиотоксической функции стресс-антител при сохраненной их связывающей способности. Иммунные комплексы стресс-антител с избытком эндогенных и экзогенных веществ становятся

токсичными для организма, и стресс-реакция из реакции защиты переходит в свою противоположность – дистресс.

4. Апробировано в эксперименте применение антисывороток против токсичных иммунных комплексов, способных ликвидировать состояние интоксикации, а затем и саму болезнь.

Приведенные краткие сведения непосредственно касаются теории стресса Г. Селье, придавая ей законченный вид, в смысле соответствия стресс-антител “первичному медиатору” как ключу стресс-реакции. Но на настоящее время основное затруднение состоит в том, что стресс-антителами и теорией иммуногенеза стресса ломаются общепринятые “классические” представления об иммунной системе.

Что меняет предложенная нами теория иммуногенеза стресса в гомеопатии, существующий теоретический иммунологический уровень которой составляет теория “большой защиты” Рекевега?

Если первый компонент “большой защиты” представлен ретикуло-эндотелиальной системой, которая вырабатывает антитела, связывающие гомотоксин и переводящие его в нетоксическое вещество, то по нашим представлениям процесс образования антительной активности разбит на два этапа. На этих этапах открытые нами стресс-антитела непосредственно после повреждения связывают эндогенные вещества в иммунные комплексы (1), которые через фагоцитоз запускают процесс специфического иммунного ответа (2).

Именно стресс-антитела определяют интенсивность функционирования остальных компонентов “большой защиты” по Рекевегу: невральная рефлекторная система, детоксикация печени, функции детоксикации мезенхимальной соединительной ткани. Эта регуляция определяется уровнем стресс-антител в зависимости от силы повреждающего воздействия ко всем эндогенным веществам или их реакционно способным частям всех систем дезинтоксикации. Широкий диапазон влияния определяется рецепторами клеток разных систем. Кроме того, органы и ткани по отношению к кислороду разделяются на кислородозависимые (сердце, мозг, корковое вещество надпочечников и почки, тромбоциты, Т-лимфоциты), кислородонезависимые (соединительная ткань, В-лимфоциты и др.), усиленно функционирующие и смешанные. К этому надо добавить, что кислород является одной из основных причин перехода первичных токсинов во вторичные.

Для того, чтобы приблизиться к сущности лечебного эффекта больших разведений гомеопатических средств, необходимо опять обратиться к основам антропософской медицины Штейнера о человеке, его душе, о составе его тел и его окружения как на Земле, так и в Космосе, но только в энергетическом плане.

Согласно уже существующим в научной литературе представлениям об энергетике миров и их влиянии на человека, одно из мощных влияний оказывает мир нашего бытия на Земле, энергия и материя которой направлены на обеспечение существования человека. Второй мир – это эфирный мир, энергия которого идет на движение живых существ Земли. Третий – это астральный мир, энергия которого – гравитационное поле Луны. Четвертый мир – это ментальный мир, который связан с гравитационным полем планет Солнечной системы. Пятый – кармический мир, гравитационное поле которого – Солнце. Шестой – интуитивный мир, связан с гравитационным полем Галактики. Седьмой мир – Нирвана, связанная с гравитационным полем Вселенной [14].

На Земле на человека действуют своей энергией окружающие его минералы, растения, животные и люди. Энергия человека участвует во всех процессах жизнедеятельности и является основой иммунной защиты организма. Если человеческое тело – это мир плотной энергии, то его душа – это мир тонкой энергии, а дух – это мир тончайшей энергии. Энергии энергетических тел человека составляют его энергетическое поле, видимое в виде ауры инструментально или сенситивами. Каждый пятидесятый человек обладает значительным энергетическим полем и если его научат, то он может лечить непосредственно этим полем или опосредованно путем усиления энергетических полей лекарств соответственно их трех тел (физического, эфирного, астрального).

Если рассматривать энергетику человека как совокупность энергетических полей каждого из его тел, а заболевание как общий или локальный дефект энергетических полей, кстати видимых инструментально или “духовным зрением”, применение которого на практике рекомендовалось в антропософской медицине Р. Штейнера, то лечебный эффект больших разведений гомеопатических средств можно рассматривать как результат дробного введения энергий тонких тел

веществ, входящих в состав препарата. Это приводит к накоплению в тонких телах пациента избытка энергий, соответствующих патогенному фактору.

В результате вызывается реакция организма на угнетение этого избытка собственной энергией того порядка, который подавляет избыточную чужеродную энергию, что в конечном итоге приводит к стабилизации и гармонизации энергий, составляющих и организующих организм как единое целое. Регуляторные циклы энергий различного порядка подробно рассматривают традиционные школы акупунктуры и др. [16], однако гомеопатия является наименее “затратной” и наиболее эффективной и безопасной.

Таким образом, энергоиммунная теория гомеопатии состоит в следующем:

1. Лечебный эффект средних и больших разведений растворов и экстрактов веществ осуществляется благодаря чужеродным для организма большим энергиям эфирных и астральных тел гомеопатических средств, энергий большого, усиленных энергиями гомеопатов, как тех, кто предложил для лечения эти вещества и методы их приготовления, так и тех, кто готовил лекарственные формы для использования больными.

2. Энергиями своих тонких тел гомеопатические средства усиливают чужеродность для организма больного патогенных энергий эндогенных и экзогенных факторов повреждения.

3. Под действием усиленной чужеродной энергии клетки органов и тканей организма теряют часть своих рецепторов, которые, соединяясь с сывороточными альбуминами и глобулинами, образуют стресс-антитела, которые связывают в иммунные комплексы вещества чуждых для организма энергий, где происходит их дезинтоксикация.

4. На основе дезинтоксикации организма усиливаются аэробные обменные процессы, способствующие усилению специфической антиаутоотоксической функции иммунной системы на антигены, соответственно обработанные фагоцитами, циркулирующими иммунными комплексами стресс-антител и эндогенных веществ.

Заключение

Подытоживая изложенный материал по доказательствам “Теории иммуногеза стресса в энергоинформационной системе человека”, приводим в кратком изложении ее сущность:

1. На физическом плане Бытия иммунная защита организма от физических, химических, биологических и психических факторов повреждения осуществляется тремя уровнями защиты, соответствующими состоянию организма: 1-й уровень существует в норме, когда организм, в конечном итоге, “защищается” нормальными антителами; 2-й уровень защиты при стресс-реакции открыт нами и осуществляется, в конечном итоге, стресс-антителами; 3-й уровень защиты формируется предыдущим и осуществляется, в конечном итоге, с начала выздоровления специфическими антителами.

2. На энергетических планах Бытия, осуществляемых 7 энергетическими телами, входящими в физическое тело человека и формирующими его ауру, каждое из них также имеет по три уровня энергетической иммунной защиты, соответственно состоянию организма: в норме, при стресс-реакции, при выздоровлении. Нечетные структурированные энергетические тела формируют соответственно состоянию организма энергетические нормальные антитела, стресс-антитела и специфические антитела. Четные энергетические тела, как и нечетные, также формируют энергетические структуры для нейтрализации в энергетических фагосомах “токсичности” энергий соответствующих энергетических тел факторов повреждения. Энергетические фагосомы формируются также и основным вертикальным силовым потоком для нейтрализации “токсичности” энергий факторов повреждения во вдыхаемом воздухе, в просвете желудочно-кишечного тракта, выводимые с мочой и др.

3. В норме и при выздоровлении соответствующие физические и энергетические антитела, кроме осуществления иммунной защиты, усиливают при необходимости аэробный обмен и регенерационные процессы. При стрессе, кроме иммунной защиты, физические и энергетические стресс-антитела осуществляют блокирование выработки в организме, в конечном итоге, токсичных для него грубых энергий и временное “консервирование” их избытка, в частности,

перекисным окислением липидов. Основная же функция стресс-антител состоит в обеспечении через дезинтоксикацию поступления в организм тонких энергий Универсального энергетического поля. При недостаточности антиоксидантной функции стресс-антител развивается дистресс-синдром. Антисыворотка против иммунных комплексов стресс-антител в избытке эндогенных веществ спасает организм от смерти. Эта также физико-энергетический процесс.

“Энергоиммунная теория гомеопатии” является примером практического использования для медицины “Теории иммуногеза стресса в энергоинформационной системе человека”. Если по С. Ганеманну гомеопатия – это “лечение подобного подобным”, то сейчас можно сказать, что это лечение накоплением подобных энергий.

Касаясь определения уровня или значимости “Теории иммуногеза стресса в энергоинформационной системе человека” в науке вообще и в иммунологии в частности, то решить этот вопрос возможно, исходя из того, что основой “Теории иммуногеза стресса” является открытие стресс-антител. Открытие любой значимости (большой, средней, малой) – это в первую очередь коренное изменение уровня познания. Наше открытие звена защиты организма от любых повреждающих факторов, регулирующего своей выраженностью степень участия в защите последующего специфического иммунного звена – это не только изменение уровня познания в смысле его повышения, а довольно основательный пересмотр сущности самой науки, изучающей защитный процесс организма – иммунологии. Если любая болезнь – это стресс-реакция, т.е. реакция защиты, то наше открытие распространяется вширь на всю патологию и вглубь до уровня рецепторов и биохимических процессов всей метаболической “машины” организма. Но это на физическом уровне Бытия.

Что касается энергетического иммунного компонента, то ширина и глубина охвата несоизмеримо возрастает. Степень сложности этого вопроса также “небольшая”, потому что в наиболее полной и совершенной форме механизмы взаимодействия энергетики человека и окружающего его мира изложены в теории метафизического лечения Су-Джок акупунктуры. Эта теория, принявшая в наше время законченный вид, основана на тысячелетнем опыте медицины и философии Востока (Пак Дже Ву, 1994).

Исходя из этого, мы представляем “Теорию иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека” как основу построения энергоиммунологии, так как:

1. Энергетическое понимание процессов защиты организма существовало давно. Необходимость нового диктовалась упорством неизменности старого: так уже 30 лет не находят применения противолучевая сыворотка, тем более ее теоретическая основа и др.

2. Сложность представлений на основе концентрации знаний прошлого и настоящего компенсируется компьютерной технологией использования энергоиммунной методики лечебного процесса.

3. Исходя из энергоинформационной системы человека, лечебный процесс будет направлен на усиление связи с Универсальным энергетическим полем, питающим человека тонкими энергиями, а также на ограничение питания грубыми энергиями.

4. Исходя из существования энергоинформационной системы нашей планеты, экологический кризис которой, вероятно, будет усугубляться предвещанными катаклизмами земной коры, то в связи с этим необходимо предположить возможность возникновения энергетических факторов повреждений, связанных с нарушением каналов этой энергоинформационной системы. Такая возможность вполне вероятна, так как было предвещано не только “Падение звезды Полюнь”, но и связанное с ней “убиение половины населения отравлением вод”. По нашему мнению, такое отравление может быть и энергетическим, так как Чернобыль является еще и могилой большого количества погибших в болотах татаро-монголов.

Литература

1. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Бульда И.Д. Способ получения антиауто-токсической сыворотки // Авт. св. СССР № 957474, кл. А61К 37/04, зарег. 7.05.82. ДСП.

2. Исаков В.Т. Информационные взаимодействия в биологических системах // Вопросы медицинской электроники. – Таганрог: ТРТИ, 1986. – Вып. 6. – С. 104-107.

3. Кривоконь В.И., Титов В.Б. Биокоррекция. Приборы и системы. – Ставрополь: А.О.”Пресса”, 1994. – 84 с.

4. Кульберг А.Я. Рецепторы клеточных мембран. – 1987. – 257 с.

5. Кульберг А.Я., Елистратова И.А., Тарханова И.А. Естественные антитела: строение и происхождение // Иммунология. – 1986. – №2. – С. 14-18.

6. Кульберг А.Я., Бакунц Г.О., Габриэлян М.С. Продукты катаболического распада клеточных рецепторов (R-белки) у больных с нарушением мозгового кровообращения // Иммунология. – 1989. – №1 – С. 66-69.

7. Попова Т.Д., Зеликман Т.Я. Гомеопатия. – Киев: Здоров’я. – 1990.

8. Федорич А.В. Антитоксические свойства стресс-антител // Проблемы экспериментальной легочно-сердечной недостаточности. – Киев, 1992. – С. 44-45.

9. Федорич А.В. Гуморальный компонент иммунологической реактивности при дистресс-синдроме // Актуальные вопросы внутренней медицины, медицинской этики и образования. – Киев, 1994. – С. 247.

10. Федорич В.Н. Закономерность двухэтапной иммунной регуляции обмена веществ при реакции организма на острое повреждающее воздействие // Реактивность и резистентность: фундаментальные и прикладные вопросы. – Киев, 1987. – С. 142-143.

11. Федорич В.Н. Этапы гуморальной иммунологической реактивности к лактатдегидрогеназе и креатинфосфокиназе при инфаркте миокарда // Третий съезд кардиологов УССР. – Черновцы – Киев, 1988. – С. 181-182.

12. Федорич В.Н. Комплексообразование тканевых белков при дистресс-реакции организма является следствием соединения стресс-антител с эндогенными веществами // Проблемы экспериментальной легочно-сердечной недостаточности. – Киев, 1992. – С. 43-44.

13. Федорич В.Н., Федорич А.В. Доказательства существования стресс-антител и их композитного состава // Врачебное дело. – 1994. – №3-4. – С. 124-132.

14. АУМ – синтез мистических учений Запада и Востока. – 1987. – 185 с.

15. Ганеманн С. Опыт нового принципа для нахождения целительных свойств лекарственных веществ с некоторыми взглядами на старые принципы; пер. с нем. – СПб., 1896. – 840 с.

16. Пак Дже Ву. Лекции по СУ ДЖОК акупунктуре // Су Джок Академия. – 1994. – 335 с.

17. Рекеверг Г. Ordinatio Antihomotoxica et Material Medica // Distributed by the Scientific Department of Biologische Heilmittel Heel GmbH. – Baden-Baden. – 1990.

18. Селье Г. Концепция стресса как мы ее представляем в 1974 г. // Новое в гормонах и в механизмах их действия. – Киев, 1977. – С. 27-51.

19. Штейнер Р. Как достичь познания высших миров?; перевод с 3-го изд. – М.: Духовное знание, 1915.

Практическое применение стресс-антител и стресс-иммунологии

Об авторах

Владимир Николаевич Федорич – ученик академика Н.Н. Сиротинина, доктор медицинских наук, иммунолог, открыл стресс-антитела (приоритетная справка заявки на открытие №ОТ11953 от 19.07.1989 Всесоюзного Государственного НИИ патентной экспертизы под названием “Явление выхода в кровотока антител к эндогенным веществам в начале острой патологии”), открыл энергоиммунологию. Продолжил учение школы академика А.А. Богомольца, академика Н.Н. Сиротинина и вместе с соавторами представил возможности созданных новых антиаутоксических противоиммунокомплексных антисывороток.

Анелия Вячеславовна Гаевская – кандидат медицинских наук, доцент. Соавтор с В.Н. Федоричем авторских свидетельств СССР по способу определения стресс-антител (иммуноглобулин-антител) (1985), по способу получения активатора аэробного обмена (1984), по способу диагностики на основе стресс-антител вялотекущего ревматизма у детей (1991). Ее диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук посвящена “Клинико-иммунологической характеристике гломерулонефрита и пиелонефрита у детей” (1977).

Александр Владимирович Федорич – кандидат медицинских наук, действительный член Международной Академии культуры безопасности, экологии и здоровья, изобретатель, автор серии книг о гигиене биополя. В прошлом военный врач, служил в ракетных войсках в непосредственной близости от Чернобыля в 1986–1989 гг. Добровольно уходя в отставку, пообещал сослуживцам сделать что-то серьезное, полезное для решения проблемы терапии лучевой болезни. Его диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук “Антиаутоксическая иммунотерапия терминальных состояний при лучевой и ожоговой патологии в эксперименте” защищена в 1997 г. Он много и напряженно работает. Соавтор энергоиммунологии,

теории иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека (2001).

Павел Владимирович Федорич – кандидат медицинских наук, профессор. Пережив Чернобыльскую катастрофу у себя дома, в Киеве, в июне 1986 года как студент II курса медицинского института был призван на службу в ряды Советской Армии. Попал в пустыню, на юг Узбекистана по соседству с Афганистаном, где проходили боевые действия. За 2 сложных года службы (цинга, перенесенный гепатит С и др.) глубже оценил смысл жизни и возможности, как его правильно распорядиться. Некоторые сокурсники после окончания института занялись бизнесом, бросили медицину, а он выбрал исследовательскую и педагогическую стезю. Его диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук посвящена “Аутоиммунокомплексной терапии акантолитической пузырчатки” (1998).

Людмила Ярославовна Федорич – кандидат медицинских наук, преподаватель. Диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук “Иммунотерапия в комплексном лечении угревой болезни и розацеа” защищена в 2010 г.

Способ определения стресс-антител

С самого начала наша научная деятельность была посвящена поиску средств и механизмов усиления адаптационных возможностей организма при острой и хронической патологии. Остановили свой выбор на иммунологических реакциях защиты. В то время (60-е годы прошлого столетия) за рубежом уже было известно, что в некоторых случаях повреждений печени (цирроз, гепатиты) возможна их ликвидация с помощью предварительной сенсibilизации (иммунизации) организма печеночным антигеном с последующим разрешением тем же антигеном по типу анафилактического шока.

В диссертационной работе на соискание ученой степени кандидата медицинских наук В.Н. Федоричем “Моделирование аутоаллергических поражений печени и некоторые стороны их патогенеза” (1970) было показано, что сенсibilизация нормальных животных (морские свинки, крысы) гомогенатом гомологичной или аутологичной печени приводит к развитию аллергического поражения печени, что подтверждалось данными иммунологического, биохимического и морфологического исследований.

У крыс был получен временный десенсибилизирующий эффект при разрешающем введении антигена при предварительно выраженном аллергическом поражении печени и эффект повторной сенсibilизации, где предварительное аллергическое поражение регрессировало. У морских свинок десенсибилизация печеночным антигеном на высоте сенсibilизации этим же гомогенатом, вначале сопровождаемая анафилактическим шоковым состоянием, через сутки заканчивалась нормализацией структуры печени и морфологически выглядела лучше нормальной печени, т.е. отмечались признаки повышенной регенерации.

Дальнейшие результаты поисков возникновения или усиления причин иммунологической защиты были суммированы в диссертационной работе на соискание ученой степени доктора медицинских наук В.Н. Федоричем "Взаимодействие иммуноглобулин-антител с эндогенными биологически активными веществами, роль его изменений в динамике ревматических и ишемических поражений миокарда / клинико-экспериментальное исследование" (1988). Основные результаты исследований состояли в открытии явления выхода в кровоток низкомолекулярных белков рецепторов клеток организма и образования комплексов их с альбуминами и глобулинами межклеточной жидкости и крови со свойствами антител, выявляемых разработанным нами методом жидкофазового иммуноанализа. Очень важно, что эти антитела образуют иммунные комплексы с аутоксинами организма. Недостаточное образование этих комплексов приводит к интоксикации и смерти больных. Явление образования антител при стресс-реакции наибольшее в первые сутки острой патологии.

В дальнейшем организм при его стресс-реакции защищается от его метаболитов и веществ разрушенных клеток специфичными для стресса антителами. Они образуются из существующих в любых тканях организма компонентов белков рецепторов клеток, альбуминов и глобулинов (иммуноглобулинов класса G, A, M) межклеточной жидкости и крови. Наибольший их уровень определяется через сутки после острого повреждающего воздействия. Искусственно составленные иммунные комплексы (из белков рецепторов и сывороточных альбуминов, а также из белков рецепторов и сывороточных глобулинов) обладают и свойствами антител, и антитоксическими свойствами в норме, но на порядок больше в начале стресс-реакции. Поэтому

неспецифические антитела, появляющиеся в начале стресс-реакции, причем в это время в наибольших количествах, были названы стресс-антителами.

Своего рода проверочная работа открытия стресс-антител была проведена А.В. Федоричем в диссертационной работе на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Им найдено, что при ожоговой патологии характерные изменения происходят в протеинах перфузатов организмов животных и их плазме крови, тогда как при лучевой болезни обнаруживаются изменения только в протеинах перфузатов, пригодных для получения высокоактивных противоиоднокомплексных антисывороток. Вероятно, это зависит от интенсивности процесса защиты животных: при тотальном облучении животные погибают через 3-4 суток, а при местном 25% ожоге животные погибают обычно через 2 недели.

Прежде чем писать о практическом применении стресс-антител, считаем целесообразным описать способ определения стресс-АТ (Авторское свидетельство СССР № 1196005, 1985). Изучая глубже патогенез ревматических и ишемических поражений миокарда, В.Н. Федорич определял в динамике этих заболеваний взаимодействие иммуноглобулин-антител с эндогенными биологически активными веществами. Общепризнанные методы определения иммуноглобулин-антител (Ig-АТ) на основе твердофазового иммуноанализа его не удовлетворяли, т.к. они могут регистрировать только Ig-АТ средней и большой авидности (средства) к антигенам. Так как эндогенные биологически активные вещества (БАВ) в своем большинстве обладают меньшей антигенностью, чем, например, инфекционные антигены, то необходим был метод, который бы регистрировал суммарную авидность, в том числе и низкую, иммуноглобулинов по отношению к БАВ. На основе жидкофазового иммуноанализа в геле нами был разработан данный метод. Получаемые результаты определения Ig-АТ основных классов к антигенам и веществам разной молекулярной массы стандартизированы относительно доз антигенов, обычно используемых для других иммунологических реакций, например реакции связывания комплемента и потребления комплемента. Способ определения иммуноглобулин-антител (стресс-антител) в биологических объектах состоит в следующем: в 2 пробирки, опытную и кон-

трольную (Оп и K_1) наливают по 0,15 мл сыворотки крови, а в третью пробирку, контроль 2 (K_2), такое же количество изотонического раствора хлорида натрия. Дозу антигена в объеме 0,05 мл добавляют в опытную пробирку и в контроль 2, а в контроль 1 – такое же количество изотонического раствора хлорида натрия. Содержимое пробирок смешивают, инкубируют в течение одного часа в термостате при $t^\circ +37^\circ\text{C}$. Затем опыт и 2 контроля раскапывают микрошприцами в лунки агар-агара, как это делается при определении иммуноглобулинов радиальной иммунодиффузии по методу С. Mancini и соавт. (1963). Диффундируют в агар белки, не связавшиеся в комплексы антиген-антитело (АГ-АТ). Комплексы же не могут пройти агаровую решетку и остаются в агаровой лунке.

Расчет Ig-АТ производят для каждого класса в отдельности по формуле

$$\text{Ig-АТ} = (K_1 + K_2) - \text{Оп},$$

где Ig-АТ – иммуноглобулин-антитела отдельно для каждого класса;

K_1 – количество Ig определенного класса в пробе сыворотки крови;

K_2 – количество Ig определенного класса в пробе антигена;

Оп – количество Ig определенного класса в смеси сыворотки и антигена.

Хотя новый способ изучения иммуноглобулин-антител в биологических объектах описан нами сравнительно давно (приоритет изобретения – 1982 г., зарегистрирован – 1985 г.), осмысление того, что эти иммуноглобулин-антитела являются ни чем иным как стресс-антителами, пришлось позже. В 1988 г. уже была защищена докторская диссертация практически по взаимодействию стресс-антител с эндогенными биологически активными веществами в динамике ревматических и ишемических поражений миокарда. В 1989 г. подана заявка на открытие “явления выхода в кровотоки антител к эндогенным веществам в начале острой патологии” и только с 1992 г. в наших публикациях полученные нашим способом иммуноглобулин-АТ называются стресс-антителами.

Мы изучали в сравнительном аспекте стресс-АТ основных классов при системной красной волчанке, ревмокардите, неревматическом кардите у взрослых и детей, при ишемической болезни сердца.

Системная красная волчанка (СКВ) – диагностической особенностью этого заболевания является выявление антител к нуклеиновым кислотам. В связи с этим изучение Ig-АТ основных классов производили как к нуклеиновым кислотам и нуклеазам, так и к тканевым и инфекционным антигенам. В сравнительном аспекте изучались Ig-АТ основных классов к антигенам нуклеиновых кислот и нуклеаз (нДНК, гДНК, РНК, ДНК-аза, РНК-аза), тканевым АГ (сердцу, легкому, печени, почке, селезенке, сосудистой стенке, синовию, коже) и антигенам стрептококка (стрептокиназе, стрептогиалуронидазе, стрептолизину-О). Кроме того, в сыворотке крови определяли количество иммуноглобулинов основных классов.

Полученные данные свидетельствуют о том, что определение сывороточных Ig-ов при СКВ особого диагностического значения не имеет. По стресс-антителам выявляемость СКВ высокая, особенно по IgG-АТ к нуклеиновым кислотам и нуклеазам. Она составляет 61,1-80,8% по одному из нескольких антигенов. Если сам IgG при СКВ изменяется мало, то его связывающая способность со всеми изучаемыми антигенами высокая, она превышает связывающую способность IgG в норме от 4 до 15 раз.

IgA-АТ при СКВ, хотя и достоверно повышены ко всем антигенам относительно нормы, но не превышают 2-5 раз.

IgM-АТ изменяются меньше. Совсем не изменяются к АГ почки и синовию, но относительно велики к АГ кожи (повышены в 4,7 раза) и к сердечным АГ (повышены в 2,7 раза). К стрептококковым АГ IgM-АТ достоверно увеличены только к АГ стрептолизина-О. К антигенам нуклеиновых кислот они достаточно велики, в 3-4 раза превышают данные контролей, за исключением нДНК, которые увеличены лишь в 1,5 раза.

Сравнивая величины повышения IgG-АТ при СКВ с повышением Ig-A-АТ и IgM-АТ, мы отметили, что связывающая способность IgG в 15-20 раз превышает связывающую способность IgA и IgM.

Таким образом, при СКВ способ определения стресс-АТ основных классов является чувствительным количественным методом определения уровня реактивности к эндогенным антигенам, особенно к нуклеиновым кислотам, за счет всех стресс-АТ основных классов, что может иметь диагностическое значение.

Ревмокардит и неревматический кардит – при этих заболеваниях проводилось определение уровня гуморальной иммунологической реактивности в основном к таким же АГ, как и при СКВ. Изучалось и содержание сывороточных иммуноглобулинов основных классов. У больных ревматизмом частота выявляемости стресс-АТ ко всем изучаемым антигенам для всех трех классов Ig-ов составила 95%, а при неревматическом кардите не превысила 45%. Это дает возможность использовать различия для дифференциальной диагностики ревматизма (особенно латентно-текущего) и неревматического кардита.

На фоне повышенного уровня Ig-ов крови по сравнению с нормой наибольшие количественные изменения при ревматизме претерпевали IgG-АТ, которые были увеличены в несколько раз. При неревматическом кардите IgG-АТ почти не отличались от нормы, за исключением IgG-АТ к миокарду. Меньшие количественные изменения претерпевала связывающая способность сывороточных IgM и IgA по отношению к изучаемым антигенам. Наиболее существенное диагностическое значение имеют следующие данные:

1. При неревматическом кардите на фоне значительного повышения IgG в сыворотке крови больных отсутствуют количественные изменения со стороны подавляющего большинства IgG-АТ. Исключение составляют IgG-АТ к миокарду, которые выявляются в повышенном содержании.

При ревматизме на фоне менее значительного повышения IgG связывающая их способность выражена в высокой степени ко всем изучаемым АГ.

2. При ревматизме по сравнению с нормой и неревматическим кардитом на фоне повышения IgM в сыворотке крови обнаружена закономерно увеличенная связывающая их способность со всеми антигенами стрептококка.

3. При ревматизме на фоне повышения IgA сыворотки крови отмечается закономерное повышение IgA-АТ к нДНК и РНК-азе. При неревматическом кардите IgA-АТ повышены к значительно большему набору антигенов (сердцу, печени, стрептокиназе, нДНК, ДНК-азе).

Таким образом, гуморальная иммунологическая реактивность при ревматизме, определяемая способом стресс-АТ, в основном повышена

к тканевым, стрептококковым антигенам, антигенам нуклеиновых кислот и нуклеаз во всех 3 классах Ig-АТ, преимущественно IgG-АТ.

При неревматическом кардите гуморальная иммунологическая реактивность повышена за счет IgA-АТ к нескольким АГ.

Ишемическая болезнь сердца – изучали иммунологическую реактивность к БАВ с более широким набором БАВ как высокой (ферменты), так и низкой (аминокислоты) молекулярной массы. Для изучения использовали антигены и вещества: тканевые антигены (сердце, легкое, печень, почка, селезенка, плевра), ферменты (ЛДГ, КФК, фосфоорилаза) и аминокислоты (серин, метионин, лизин, пролин, аргинин).

Вначале обследовали группу здоровых людей и больных стабильной стенокардией напряжения II-III функциональных классов. Повышения Ig-АТ при стабильной стенокардии не отмечалось. Они, как правило, были снижены. Таким образом, при стабильной стенокардии выявлена основная закономерность изменения гуморальной иммунологической реактивности, выражающаяся в снижении по отношению к норме связывающей способности сывороточных иммуноглобулинов со всеми антигенами и веществами. Но уровень IgA-АТ снижался только к ферментным антигенам и аминокислотам, а IgM-АТ – только к тканевым АГ (кроме антигена сердца).

Из всех изучаемых антигенов и веществ только лишь к КФК и аргинину определялось достоверное снижение связывающей способности Ig всех 3 классов. Кроме КФК и аргинина, частота достоверного снижения, превышающая 30%, наблюдалась к плевре, фосфоорилазе (IgA-АТ), лизину (IgA-АТ и IgG-АТ).

Таким образом, гуморальная иммунологическая реактивность к эндогенным БАВ, определяемая с помощью стресс-антител, при стенокардии напряжения II-III функциональных классов снижена к тканевым и ферментным АГ, а также к аминокислотам. Эти изменения могут иметь диагностическое и дифференциально-диагностическое значение.

Инфаркт миокарда – при этом заболевании существенных изменений уровня Ig-ов сыворотки крови при мелко- и крупноочаговом его течении не наблюдалось и поэтому диагностического значения они не имели.

Исследования показали низкую частоту повышения Ig-АТ при мелкоочаговом инфаркте миокарда (МОИМ) по сравнению со здоровыми людьми и больными стабильной стенокардией. Частота повышения Ig-АТ при крупноочаговом инфаркте миокарда (КОИМ) была более значительной, особенно по IgG-АТ. Эти изменения можно использовать для диагностики КОИМ и дифференциальной диагностики с МОИМ. Естественно особо это относится к первым суткам заболевания, когда частота повышения Ig-АТ к некоторым антигенам и веществам (селезенке, плевре, ЛДГ, ФЛ, метионину) превышала 60%.

При сравнении полученных результатов в динамике заболевания МОИМ отметили наибольшую связывающую способность Ig-ов сыворотки крови с большинством тканевых и ферментных антигенов, частично аминокислот для IgG-АТ с первых и до пятых суток МОИМ.

При КОИМ IgG-АТ достоверно были повышены во все наблюдаемые сроки (1, 5, 15, 21-е сутки заболевания). Наиболее они были выражены в 1-е и 15-е сутки болезни. IgA-АТ также были достоверно повышены, но в меньшей степени. Уровень же IgM изменялся совсем мало.

Факт увеличения сывороточных Ig-АТ в первые сутки острого инфаркта миокарда может свидетельствовать в пользу выхода из мест депонирования в разных органах и тканях.

В диагностике инфаркта миокарда, дифференциальной диагностике МОИМ, КОИМ и стабильной стенокардии может быть использована степень повышения Ig-АТ к тканевым, ферментным антигенам и аминокислотам. МОИМ и КОИМ при высоких показателях IgG-АТ в первые сутки патологии отличаются между собой степенью их повышения к отдельным антигенам и аминокислотам. Так, в первые сутки МОИМ IgG-АТ всегда к антигенам легкого, плевры, метионина, пролина и аргинина намного ниже, чем при КОИМ. Имеет практическое значение и то, что к 21-м суткам заболевания МОИМ выявляемость IgG-АТ к легкому, плевре, ферментам и аминокислотам значительно ниже, чем при КОИМ. Дифференциально-диагностическое значение IgA-АТ и IgM-АТ при МОИМ и КОИМ невелико.

Итак, гуморальная иммунологическая реактивность к эндогенным БАВ широкого молекулярного спектра, определяемая с помощью стресс-АТ (Ig-АТ), при остром инфаркте миокарда повышена и состоит из 2 этапов – первого, раннего, возможно, связанного с выходом депонированных антител в кровотоки, и второго, позднего, обусловлен-

ного, скорее всего, иммунным ответом на антигены поврежденного миокарда, находящихся в комплексе с антителами. Благодаря этому определение содержания IgG-АТ при инфаркте миокарда может иметь диагностическое значение как в первые сутки развития заболевания, так и в последующие дни.

Краткое резюме по полученным данным:

1. При ревматических и патогенетически сходных поражениях миокарда (миокардит при СКВ, ревматизм, неревматический кардит) наблюдается повышенное содержание стресс-антител к биологически активным веществам, что может иметь диагностическое и дифференциально-диагностическое значение.

2. При СКВ диагностическое значение имеет повышенное содержание в сыворотке крови трех изучаемых классов иммуноглобулинов (G, A, M) ко всем изучаемым антигенам, преимущественно к нуклеиновым кислотам и нуклеазам.

3. При ревматизме с минимальной степенью активности (латентно-текущий ревматизм) диагностическое и дифференциально-диагностическое значение имеет определение повышенного образования стресс-антител за счет иммуноглобулин-АТ класса G к тканевым и стрептококковым антигенам.

4. При неревматическом кардите диагностическое и дифференциально-диагностическое значение имеет повышенное содержание в сыворотке крови больных IgG-АТ (стресс-АТ) класса A к антигенам сердца, печени, нативной ДНК и ДНК-азе.

5. Повышено содержание стресс-АТ к эндогенным БАВ при острых ишемических поражениях миокарда (КОИМ и МОИМ). Нюансы их повышения также позволяют провести диагностику и дифференциальную диагностику конкретного заболевания. Гуморальная иммунологическая реактивность при острых ишемических поражениях миокарда (КОИМ и МОИМ) протекает в виде двух этапов, которые характеризуются:

первый этап – повышением стресс-АТ, выходящих в кровотоки из тканевых депо, непосредственно после возникновения заболевания (в остром периоде),

второй этап – повышением содержания АТ в сыворотке крови больных за счет иммунного ответа на комплексы антител предыдущего этапа и эндогенных веществ.

В дальнейшем нами экспериментально обосновано, что коррекция первого этапа гуморальной иммунологической реактивности при острой патологии может быть произведена антисывороткой против комплексов, выходящих в кровотоки депонированных в тканях АГ и БАВ.

б. Хроническая ишемическая болезнь сердца (стабильная стенокардия) сопровождается сниженным образованием стресс-антител относительно нормы к эндогенным БАВ, преимущественно за счет Ig-АГ класса G.

Акантолитическая пузырьчатка – редкое злокачественное пузырьное заболевание, поражает кожу и слизистые оболочки. Диссертационная работа П.В. Федорича (1998) посвящена изучению гуморального компонента иммунологической реактивности при акантолитической пузырьчатке и лечению этого заболевания. Показано, что изменения гуморального компонента иммунологической реактивности имеют общеадаптационный характер, существуют 2 этапа его формирования. Установлена повышенная способность иммуноглобулинов основных классов связываться с антигенами внутренних органов и стрептококков, что способствует процессам аутоинтоксикации. При АП значительно возрастает способность Ig сыворотки крови связываться с исследованными антигенами и образовывать стресс-антитела, что можно расценивать как показатель дисфункции иммунной системы по отношению к внутренним органам и микробам стрептококковой группы. Повышенное количество стресс-АГ с тканевыми антигенами позволяет расценивать этот дерматоз как полинаправленную аутоиммунную агрессию. Повышенная способность Ig основных классов связываться со стрептококковыми АГ свидетельствует о наличии у больных гиперчувствительности к этим микроорганизмам. За счет этого возможно образование дополнительного количества комбинированных соединений (иммунных комплексов), которые при условии избытка антигена имеют выраженную цитотоксичность. Циркуляция и утилизация таких соединений сопровождается повреждением собственных структур организма. Эти соединения играют определенную роль в патогенезе АП. Поэтому у больных этим дерматозом часто бывают воспалительные процессы, вызванные стрептококками. Мы допускаем также увеличение риска развития перекрестных иммунных реакций благодаря сродству некоторых антигенных детерминант стрептококков и клеток человека. Аутоиммунотоксинами при этом заболевании

являются преимущественно среднемолекулярные соединения, образованные при избытке антигена или антител. Разработан метод противорецидивной терапии акантолитической пузырьчатки (1998), дополнительное применение которого увеличивает длительность ремиссии на 36% и значительно уменьшает выраженность последующих рецидивов.

Компенсаторное повышение способности Ig основных классов связываться с разными антигенами при уменьшении общего уровня иммуноглобулинов в крови в динамике АП продемонстрировано с помощью иммунохимического нефелометрического анализа, что позволяет регистрировать соединения с низкой авидностью (1992). Использовали лазерный нефелометр LND-2 “Medicor” N с длиной волны 632 нм. Для большей наглядности способность Ig связываться с каждым из антигенов выражали в процентах по формуле:

$$\frac{\text{Ig-АГ}}{\text{Ig}} \times 100\%,$$

где Ig – уровень Ig исследуемого класса;

Ig-АГ – количество Ig того же класса, которое связывается с данным антигеном.

Антигены внутренних органов (легкие, печень, почки, сердце, селезенка) для иммунохимического нефелометрического анализа готовили из экстрактов органов здорового человека, умершего от насильственной смерти с I группой крови, Rh(+). Антигены стрептококков готовили из стандартных препаратов производства СНГ (стрептогиалуронидаза, стрептокиназа, стрептолизин-О).

Аутоиммунокомплексная терапия (АИКТ) – иммунизация больного его собственными иммунными комплексами крови, является усовершенствованием аутогемотерапии (иммунизации больного его собственной кровью). Аутогемотерапия в настоящее время применяется редко. Развитием этого метода служит иммунизация аутосывороткой или аутоциркулирующими иммунными комплексами (ЦИК) в акупунктурные точки для генерализации антиаутоотоксической функции иммунной системы.

Для применения АИКТ при лечении АП можно выделять ЦИК из крови больных высаливанием их из плазмы крови раствором сульфата

аммония. После отмывания их таким же раствором сульфата аммония (0,45%) от белков, не вошедших в состав ЦИК, ЦИК растворяют в 0,85% растворе хлорида натрия до 1% концентрации по белку. Потом разливают в ампулы, стерилизуют ртутно-кварцевой лампой в течение 10 мин на расстоянии 80 см. Метод определения ЦИК с помощью лазерной нефелометрии – за основу взяли метод J. Gross. Концентрации растворов полиэтиленгликоля (ПЭГ) М 6000 для выделения ЦИК подбирались согласно общепринятым стандартам.

Исследуемые пробы сыворотки и плазмы крови больных после центрифугирования 3000 мин⁻¹ разводили боратным буфером рН 8,4. После этого по 0,1 мл разведения вносили в 4 пробирки. В первую, контрольную, добавляли 1 мл буфера. В остальные – следующие растворы ПЭГ на боратном буфере: 2,5% – для определения крупных ЦИК; 3,5% – для определения средних (промежуточных) ЦИК; 7% – для определения мелких ЦИК. Инкубировали 60 мин. При комнатной температуре затем проводили измерения рассеивания света на лазерном нефелометре. Показатель рассеивания света, выраженный в условных единицах экстинкции, характеризовал соединения ЦИК в этих пробах. Стерильность контролировали бактериальными посевами на мясopептонном бульоне. Засевались препараты, которые сохранялись в ампулах замороженными при t° -10°C от 7 дней до 12 месяцев.

Иммунизацию личными для каждого больного ЦИК крови при АП проводили при значительном регрессе высыпаний на коже и слизистых оболочках в межрецидивный период подкожным поочередным введением в ладони рук в биологически активную точку (БАТ). Подбор разовой дозы и количества введений проводили индивидуально для каждого больного с учетом степени тяжести процесса, массы тела и особенностей протекания межрецидивного периода.

Учитывали, что разовые дозы в объеме менее 0,2 мл, как правило, не дают значительного клинического эффекта, а в объеме более 0,6 мл могут вызвать обострение процесса. Чаще всего разовая доза составляла 0,4 мл. Курс лечения насчитывал 5-14 инъекций. Количество инъекций и интервалы между ними были тем большими, чем тяжелее было состояние больного при предыдущем прогрессировании АП.

Период наблюдения за больными после проведения АИКТ составлял 0,5-2 года. За это время у больных значительно снизилось

количество рецидивов и составляло 1-2 за год и не требовалось госпитализации. До этого количество рецидивов составляло у них 2-4 раза в год с последующей госпитализацией.

Противопоказанием для проведения АИКТ является обострение АП и длительное течение АП без существенных изменений состояния больного.

Угревая болезнь и розацеа. Угревая болезнь – хроническое рецидивирующее заболевание кожи, выявляется у 70% лиц подросткового и юношеского возраста. Розацеа – хроническое рецидивирующее заболевание кожи с ведущей ролью изменений тонуса поверхностных сосудов кожи в результате действия разнообразных эндогенных и экзогенных факторов. Клинически это заболевание проявляется первичной гиперемией лица, отеками папулами, телеангиэктазиями на фоне гиперплазии сальных желез с последующим поражением соединительной ткани пораженных участков.

В своей диссертационной работе на соискание ученой степени кандидата медицинских наук “Иммуномезотерапия в комплексном лечении угревой болезни и розацеа” (2010) Л.Я. Федорич представила теоретическое обобщение и новое решение научной задачи относительно повышения эффективности и лечения больных угревой болезнью и розацеа за счет проведения этапной специфической патогенетической и реабилитационной терапии, которая содействует достижению более выраженного и стойкого терапевтического косметического эффекта.

Мезотерапия – это современный метод внутрикожного локорегионарного введения медикаментов в сверхмалых дозах с целью достижения лечебного эффекта как за счет действия лекарств, так и параллельной стимуляции биологически активных точек и рефлексогенных зон. По определению международного общества мезотерапевтов мезотерапия – лечебная техника общей медицины, цель которой максимально приблизить фармакотерапию к месту заболевания или боли. Она является инвазивной методикой интрадермального введения биологически активных препаратов путем множественных микроинъекций в участки проблемных зон кожи.

Диссертант разработала и внедрила в практику методику иммуномезотерапии, доказала, что включение к комплексному этапному лечению больных угревой сыпью и розацеа для стимуляции иммунитета

непосредственно в очаги поражения кожи позволяет добиться более выразительного и спокойного косметического эффекта, а также предупредить развитие и прогрессирование рубцовых постакнэ.

Л.Я. Федорич изучала показатели содержания иммуноглобулинов основных классов (А, G, М), циркулирующих иммунных комплексов (крупномолекулярных, среднемoleкулярных и мелкомoleкулярных) одновременно в сыворотке и плазме крови больных в динамике их лечения для уточнения роли составных гуморального иммунитета в патогенезе этих дерматозов. У больных угревой болезнью установлено повышение концентрации IgA, IgG, IgM и в сыворотке, и в плазме крови, что свидетельствует о наличии антигенной нагрузки, в частности микробной антигенемии, в ответ на которую происходит увеличение продукции стресс-антител классов G, A, M. Повышение активности гуморального звена иммунитета с увеличенным уровнем ($p < 0,01$) антител основных классов свидетельствует о наличии постоянного антигенного влияния, поскольку в данном случае при индивидуальном анализе показателей иммунного ответа невозможно четко выделить фазу переключения синтеза IgM на IgA и IgG.

У больных угревой болезнью выявлен дисбаланс ЦИК по молекулярной массе. При этом в периферической крови (сыворотке и плазме) наблюдается повышение содержания средне- и мелкомoleкулярных ЦИК при уменьшении количества физиологических крупномoleкулярных ЦИК.

Повышение в периферической крови уровня высокопатогенных ЦИК среднего и малого размера при дефиците крупномoleкулярных физиологических ЦИК сопровождается снижением метаболической (поглощающей и переваривающей) функции нейтрофильных гранулоцитов, что способствует нарушению элиминации ЦИК из организма. Наличие же в крови неэлиминированных патогенных ЦИК приводит к блокировке СД-2 и СД-3-рецепторов на Т-лимфоцитах, а в случае, если нарушается их взаимодействие с иммунокомпетентными клетками, выступают как патогенный агент. Кроме того, при снижении функции фагоцитарной системы среднемoleкулярные и мелкомoleкулярные ЦИК могут активировать систему комплемента по альтернативному пути и т.о. способствовать поддержке воспалительного процесса в организме, в данном случае в органе-мишени – коже.

Выявленные нарушения в гуморальном звене иммунной системы фагоцитарной активности нейтрофилов, наличие дисбаланса среди разных по молекулярной массе фракций ЦИК в сторону преобладания высокопатогенных и повышения уровня провоспалительного цитокина ФМП-а является основанием к назначению адаптогенной, сорбционной и иммунокорректирующей терапии.

Учитывая выявленные изменения в иммунной системе больных угревой сыпью, им было проведено курс лечения – иммуномезотерапии иммуномодулирующим препаратом лонгидаза. Проведенное лечение способствовало нормализации уровня IgM, IgA, IgG в сыворотке и плазме крови. На фоне нормализации фагоцитарной и метаболической активности нейтрофилов иммуномезотерапия препаратом лонгидаза позволила добиться устранения дисбаланса ЦИК в сторону повышения уровня физиологических ЦИК крупного размера при одновременном уменьшении концентрации патогенных ЦИК среднего и малого размера. Уменьшение концентрации патогенных средне- и мелкомoleкулярных ЦИК способствует уменьшению явлений аутоенсибилизации за счет элиминации значительного количества сопутствующих аутоантигенов и снижению активности аутоиммунных реакций.

При исследовании гуморального звена иммунной системы у больных розацеа наблюдались нарушения, похожие на изменения иммунитета у больных угревой болезнью, но при розацеа они были более существенные. Более выраженным было и количество стресс-АТ основных классов (G, A, M).

Обследованные больные розацеа были пролечены с использованием метода иммуномезотерапии путем применения препарата полиоксидоний, который имеет иммуномодулирующие и детоксикационные, антиоксидантные и мембраностабилизирующие свойства, активирует фагоцитоз и естественные клетки-киллеры, способствует снижению негативных эффектов гепато- и нефротоксичной этиотропной терапии, особенно действия антибиотиков. Полиоксидоний хорошо сочетается как с антибиотиками, так и с противогрибковыми и противовирусными препаратами. Благодаря наличию на поверхности молекулы значительного количества активных функциональных групп, полиоксидоний имеет способность сорбировать на своей поверхности

различные токсические субстанции, иммунные комплексы, циркулирующие в крови, выводить их из организма, повышать элиминацию разнообразных бактериальных возбудителей.

Как истинный иммуномодулятор, полиоксидоний активирует лишь измененные иммунологические показатели, что позволяет исключить гиперактивацию иммунной системы. Это эффективное средство в виде монотерапии и при дополнительном включении его в базисную терапию розацеа.

Применение данного препарата у больных розацеа в виде иммуномезотерапии способствовало нормализации функциональной активности В-системы иммунитета. Ее гиперактивация с повышенным синтезом антител сменилась их продукцией в пределах нормы. В результате проведенного лечения нормализовалось содержание Ig основных классов, был устранен дисбаланс ЦИК в сторону повышения уровня физиологических ЦИК крупного размера при одновременном изменении концентрации патогенных ЦИК среднего и малого размера.

Таким образом, положительная динамика основных показателей гуморального звена иммунитета под влиянием предложенного комплексного лечения угревой болезни и розацеа, состоящего из двух этапов, методом иммуномезотерапии с применением препаратов лонгидаза и полиоксидоний, сопровождалась наступлением клинико-иммунологической ремиссии. Это свидетельствует о роли вышеперечисленных составляющих иммунной системы в иммунопатогенезе поражения органа-мишени – кожи и формировании осложнений в ходе лечения соответствующих заболеваний. Установлено, что иммуномезотерапия препаратами полиоксидоний и лонгидаза достоверно стимулирует и местный иммунитет кожи. Разработан метод комплексного лечения данной патологии. Первый его этап нацелен на устранение патогенетических составляющих развития этих дерматозов, второй – на терапевтически-реабилитационные мероприятия с целью устранения возможных местных косметических осложнений. Тактика проведения этапной терапии позволяет повышать эффективность лечения больных.

Итак, мы привели примеры собственных исследований по практическому применению стресс-антител и стресс-иммунологии в клинике.

Антиаутоотоксическая иммунотерапия терминальных состояний при лучевой и ожоговой патологии в эксперименте

А что в эксперименте? Тут на наш взгляд, мы попали, как говорится, в десятку. В эксперименте, применяя антиаутоотоксическую противоимунокомплексную сыворотку в минимальном количестве (0,05 мл) в пик стресс-реакции и образования стресс-антител (первые 3 часа острой патологии) получили 100% терапевтический эффект при терминальных состояниях животных при лучевой и ожоговой болезни. При этом все до одного опытные животные выживали, а контрольные умирали (А.В. Федорич, 1996).

Общеизвестно, что лечение больных с тяжелым течением лучевой и ожоговой болезни является актуальной задачей практики охраны здоровья. В развитии интоксикации при этих заболеваниях принимает участие большое количество токсических веществ разного генеза, среди них исследователи в последнее время выделяют отдельную группу так называемых аутоотоксинов (гомотоксинов). Под названием “аутоотоксин” разные исследователи предусматривают самые разнообразные вещества и факторы – протеиновые вещества “средней молекулярной массы”, гистаминоподобные вещества, хиноны, перекиси, гидроперекиси, перекиси липидов, гормоны катаболического ряда и т.д. Как мы отмечали выше, аутоотоксины представляют собой комплексы эндогенных веществ и антител к ним. Эти антитела = стресс-антитела образуются из протеиновых остатков рецепторов клеток и протеинов сыворотки крови. Количество аутоотоксинов значительно увеличивается при стрессовых состояниях. Антисыворотка против белков, которые образуются в кровотоке, после острого лучевого повреждения в модели на крысах линии Vistar была апробирована еще в 1982 и 1989 гг. В.Н. Федоричем и имела значительный противолучевой эффект.

Вероятность того, что аутоотоксин представляет собой комплексы эндогенных веществ и антител к ним, достаточно велика. В трудах А.Я. Кульберга доказано, что комплексы R-белков с нормальными глобулинами сыворотки крови имеют антительную активность, специ-

фичность которой определяется варибельным звеном R-белка, а R-белок представляет собой остаток клеточного рецептора с молекулярной массой 65000Д.

У нас были сведения о том, что антисыворотка против аутотоксинов может быть использована при лечении состояний аутоинтоксикации при ожоге (М.А. Федоров и соавт., 1985), при лучевой болезни (В.Н. Федорич, 1982) и при терминальных состояниях (З.С. Хеладзе, 1990), но эффективность лечебного влияния таких антитоксических сывороток была недостаточной для того, чтобы внедрить их клиническое использование в широком масштабе.

Можно отметить, что такое состояние дел имело место по той причине, что не был достоверно и окончательно идентифицирован состав собственно аутоксина.

Не вызывает сомнения тот факт, что процессы аутоинтоксикации имеют место при течении острых патологических состояний и они наиболее выявляются при термальных и близких к ним состояниях. Но, несмотря на большое количество исследований и практических доказательств эффективности проведения дезаутоинтоксикации при исследуемой патологии, оставался невыясненным ряд вопросов. К таким вопросам, в первую очередь, можно отнести вопрос о возможности проведения дезаутоинтоксикации на ранних этапах развития патологического состояния. Именно такой подход к проведению иммунотерапии с целью дезаутоинтоксикации организма на ранних стадиях ожоговой и лучевой болезни, теоретически мог бы предупредить развитие тяжелых состояний и осложнений, характерных для этих заболеваний. Встал вопрос тщательного изучения ранних форм процессов аутоинтоксикации, выявления их начального звена и экспериментальной проверки возможности иммунокоррекции состояний аутоинтоксикации в начале их развития в эксперименте.

А.В. Федорич поставил перед собой цель изучить возможность использования антисыворотки против аутотоксинов, при лечении на ранних этапах их развития на основе изучения природы аутотоксинов и разработки рациональных схем использования антитоксических сывороток.

В задачи исследования входило:

1) выявить вероятность накопления первичных форм аутотоксинов при течении острой ожоговой и лучевой патологии в эксперименте

путем наблюдения протеинового состава сыворотки, плазмы крови и перфузатов поврежденных животных;

2) дать характеристику аутотоксинам в динамике развития патологического состояния;

3) обосновать целесообразность иммунотерапии на основе использования антисывороток против аутотоксинов в начале развития патологического процесса и разработать варианты иммунотерапии.

И автор разработал новый подход к проведению иммунотерапии на основе использования антиаутотоксических антител (стресс-антител) к первичным формам аутоксина, что позволило не только облегчить течение синдрома аутоинтоксикации при лучевой и ожоговой болезнях в эксперименте, но и предупредить его дальнейшее развитие. Впервые показал, что динамика накопления веществ, которые могут быть причастными к образованию аутотоксинов, имеет большую прогностическую ценность для определения вероятности возможного летального исхода и степени тяжести заболевания.

Выявлено, что аутоинтоксикация начинается при условии накопления глобулярных протеинов комплексной природы и уменьшения запаса альбумина сыворотки в плазме крови и межклеточной жидкости в первые три дня развития экспериментальной патологии на фоне появления в этих средах протеинов, не характерных для нормы.

Выявлено, что наиболее токсичным веществом, которое можно извлечь в начале (в первые 3 суток) заболевания, являются комплексные образования глобулярных протеинов крови и перфузатов с протеинами, не характерными для нормы. Впервые на подобные вещества была получена антисыворотка, которая имела значительный антитоксический эффект и проявляла его даже при одном введении при летальных (как для контроля) повреждениях со 100% терапевтическим эффектом.

Практическая ценность работы А.В. Федорича состоит в том, что он на основе полученных данных отработал в эксперименте технологию определения степени аутоинтоксикации организма при ожоговой болезни, которая в дальнейшем позволит в ранние сроки из общего потока больных выделять тех из них, у которых высокая вероятность летального исхода от дальнейших осложнений. Отработана также технология прижизненного извлечения аутоксина из крови по-

врежденных животных, что позволяет перенести результаты исследований по определению возможностей проведения дезаутоинтоксикации в клинику ожоговых болезней. Отработана технология получения антиаутоотоксических лечебных сывороток для лечения в эксперименте ожоговой и лучевой болезней. Практически показана возможность лечения состояний, которые считались явно летальными.

Определял стресс-антитела методом жидкофазового иммуноанализа (А.И. Грицюк, В.Н. Федорич, А.В. Гаевская, И.Д. Бульда, 1985). Первая часть метода жидкофазового иммуноанализа аналогична первой части постановки реакции потребления количества (РПК) (Ю.П. Романюк, 1965). В конечной части реакции определял количество иммуноглобулинов, не связавшихся в комплекс антиген-антитело. Зная, сколько содержится иммуноглобулинов определенного класса в исследуемой сыворотке, а также количество иммуноглобулинов этого же класса, не связанных в комплекс АГ-АТ после реакции с определенным антигеном, можно высчитать разницу между этими величинами, которая покажет количество иммуноглобулинов определенного класса, связавшихся с определенным антигеном (количество стресс-антител). Именно этим методом определялось, какое количество глобулинов и альбуминов сыворотки крови имело способность связываться с антигенами внутренних органов крыс в разные сроки после повреждения.

Перфузаты исследуемых животных извлекались методом В.Н. Федорича и соавторов (1979) на аппарате “сердце-легкое” собственной конструкции. Диализированный перфузат разделяли методом высаливания на фракции альбуминов, перекреста и глобулинов, которые подвергались дальнейшему изучению. При высаливании протеинов перфузата из 20% раствора NaCl выпадают серовато-коричневые комплексы, которые максимально выявляются после суточного пребывания раствора при $t^{\circ} 4^{\circ}\text{C}$. Их легко разделить центрифугированием при 2000 мин^{-1} в течение 10 минут. Надосадок осторожно удаляют, трижды отмывая 20% хлоридом натрия. Было отмечено, что чем тяжелее было повреждение животных, тем больше таких комплексов образовывается. В перфузатах здоровых животных их почти не было. Остаток белков из перфузатов удаляли высаливанием аммония сульфатом. При этом получали фракции глобулинов, фракцию

перекреста и фракцию альбуминов. Таким образом, из каждого перфузата мы получали 4 фракции: комплексы перфузата, глобулины перфузата, перекрестную фракцию и фракцию альбуминов перфузата. Такие фракции характерны для нормальных перфузатов и перфузатов животных с моделированной патологией. Разница в качественном составе перфузатов при ожоговой и лучевой болезнях очень незначительная ($p > 0,05$) и касается незначительного повышения альбуминовой фракции в перфузате на модели лучевой болезни.

Метод извлечения антитоксических сывороток:

В связи с тем, что аутоотоксин мы извлекали в достаточно небольших количествах, учитывая трудности его извлечения из организма поврежденных животных, пришлось искать оптимальный метод иммунизации кролей-доноров антитоксической сыворотки. Таким методом оказался метод Ю.Н. Зубжицкого (1960).

Метод определения эффективности антиаутоотоксической сыворотки (ААТС): единственным критерием эффективности этой сыворотки мы считаем ее терапевтический эффект при заведомо летальных повреждениях. ААТС считалась эффективной в тех случаях, когда смерть контрольных животных наступала в термин до 14 суток, а леченные животные выживали все в исследуемой серии и наблюдались нами более 6 месяцев.

Метод определения токсичности изучаемых протеиновых фракций.

Абсолютно причастными к образованию состояния аутоинтоксикации в ближайший термин после повреждения нами считались те протеиновые фракции, антисыворотка против которых показывала 100% терапевтический эффект при лечении заведомо летального повреждения при изучаемой патологии.

Токсичность компонентов перфузатов изучалась в 2 направлениях. Во-первых, изучалось “прямое” токсическое влияние этих веществ общеизвестным методом тестирования токсичности веществ на мышцах с заблокированной РЭС (Р.В. Недошивина, 1972). Во-вторых, изучался возможный эффект реакции “летального синтеза” (И.А. Лужников, Л.Г. Костомарова, 1989), когда в результате последующих биохимических процессов из относительно нетоксичных веществ может синтезироваться сильный яд. В этом случае токсичность компонентов

перфузатов определялась по антитоксическому действию антисывороток против них, если антисыворотка извлекает из кровотока и межклеточной жидкости те вещества, которые не будут токсичными сразу же, а приобретут токсичность со временем, после серии метаболических преобразований. В таком случае патологическое состояние исследуемого животного может быть значительно более легким относительно контроля. Выяснилось, что нормальный перфузат не только не токсичен, но и показывает антитоксические свойства, а перфузаты животных с ожогом почти не отличаются от контроля по токсичности.

Таким образом, полученные данные показывают, что протеиновые аутоксины, которые появляются в органах и тканях, имеют небольшую токсичность при их “прямом” действии на организм мышей с блокированной РЭС.

Методами радиальной иммунодиффузии и иммунохимическим нефелометрическим анализом мы изучали состав протеиновых фракций перфузатов. Оказалось, что в альбуминовой фракции перфузата и при лучевой, и при ожоговой болезни содержатся вместе с альбумином сыворотки качественно другие альбумины, которые не дают преципитации с сывороткой против альбумина сыворотки крови. Их иногда можно выделить в чистом виде, так как в некоторых перфузатах совсем не остается альбумина сыворотки. Антисыворотка против “альбумина перфузата” не дает преципитации с альбумином сыворотки крови и преципитирует с нормальным глобулином сыворотки и комплексами перфузата. Преципитация этой сыворотки с самим “альбумином перфузата” возможна лишь при концентрации полиэтиленгликоля М 6000 более чем 7%. Получается, что он имеет или свойства “неполного антигена”, или же объяснить такие данные можно тем фактом, что альбумины перфузата разнородные по природе и потому не происходит стабильной преципитации.

Протеиновая фракция альбумина перфузатов показала интересную картину электрофоретического разгона: от лунки, в которую вносили пробу, тянулся длинный однородный “язык” именно к альбуминовой “зоне”. Так мы впервые увидели, что альбумины перфузата отличаются от альбуминов сыворотки крови, а “дополнительные” альбумины не разгоняются электрофорезом в одной определенной фракции, т.е. они не одинаковые по своей природе.

Таким образом, давая характеристику наиболее токсичной фракции перфузата (когда антисыворотка против нее дает наилучший антитоксический эффект), можно сказать, что образуется она в тканях и органах организма в начальные сроки заболевания острой патологией (до 3-х суток) и состоит из нормального глобулина сыворотки, глобулинов перфузата, альбуминов перфузата и, возможно, других протеинов. Характерной особенностью является то, что в этих комплексах отсутствует альбумин сыворотки крови.

Делая вывод по этим данным, можно отметить, что при ожоговой и лучевой болезни у крыс можно выделить из отмытого от крови организма почти одинаковые фракции перфузата, что свидетельствует о равнозначном протекании образования таких аутоксина в их организме. Такое положение имеет перспективу согласно взглядам на “общий адаптационный синдром”. Также для выделения таких аутоксина применяется одинаковая технология. Основные характеристики аутоксина, выделенного из перфузата, следующие: он легко выпадает в осадок, состоит из разных протеинов (нормальных и тех, которые появляются при стрессе – “альбумин перфузата”).

Согласно полученных нами данных, при повреждении организма ожогом в плазме появляются мелкие иммунные комплексы (те, которые флокулируются 7% ПЭГ). Когда же ожоговое повреждение становится летальным, в плазме крови пораженных животных появляются в первые трое суток после нанесения ожога средние иммунные комплексы в количестве, которое в 4-5 раз превышает их количество в сыворотке крови тех же животных. И это является прямым доказательством того, что организм, в котором случились такие изменения, обречен на смерть в срок до 2-3 недель из-за последующих осложнений. При проведении иммунотерапии ААТС крысы с явно летальным, как для контрольных, исходом выживают, а уровень средних ЦИК приближается к таковому при нелетальных повреждениях. Это свидетельствует о том, что появление большого количества промежуточных ЦИК в плазме крови может играть большую роль в развитии летальных осложнений при острой патологии.

При изучении состава промежуточных и мелких ЦИК плазмы при ожоговой болезни выяснилось, что они состоят из таких компонентов как глобулин сыворотки, глобулины перфузата, альбумин перфузата.

При дальнейшем изучении мы увидели, что плазма крови крыс с ожогом не дает связывающей способности с антигенами (кожа, легкие, сердце, печень) крыс. Зато сыворотка крови тех же животных дает статистически достоверные показатели ($p < 0,01$) связывающей способности с тканевыми антигенами, но в ней не хватает тех ЦИК, которые есть в плазме. Потому мы предположили, что в ЦИК плазмы объединены те молекулы антител, которые появляются при оседании крови. Мало того, при контакте плазмы крови крыс с тканевыми антигенами крыс в ней значительно увеличивается количество глобулинов, которые выявляются в реакции иммунопреципитации в агаре или в среде ПЭГ.

Суммируя полученные данные, можно их объяснить следующим образом: промежуточные комплексы плазмы играют значительную, возможно, и основную роль в формировании синдрома аутоинтоксикации при летальных повреждениях. Дезаутоинтоксикация может снижать их уровень до нормы даже при летальных повреждениях.

При летальных повреждениях уровень альбуминов сыворотки крови у крыс с ожогом резко снижается. Способность альбуминов сыворотки крови к связыванию с тканевыми антигенами резко уменьшается до 15 суток после нанесения повреждения.

При летальных повреждениях уровень альбуминов сыворотки крови снижается более чем в 3 раза, в первые трое суток после ожога. А связывающая способность к тканевым АГ крыс в течение ожоговой патологии увеличивается, особенно к поврежденному органу – коже.

Таким образом, можно определить основные способы лабораторного определения “летальности” нанесенного ожога в модели на крысах линии Vistar. Сюда входит снижение уровня альбумина сыворотки крови в 3 раза по сравнению с нормой, резкое повышение уровня способности глобулина связываться с АГ кожи на 3 сутки, повышение уровня промежуточных ЦИК плазмы в 4-5 раз, снижение способности альбумина сыворотки связываться с АГ почек.

Наиболее информативным, быстрым и одновременно простым методом является определение уровня аутоинтоксикации по уровню промежуточных ЦИК плазмы. Повышение в несколько раз их уровня по отношению к уровню их в сыворотке крови свидетельствует о том, что организм вскоре погибнет от последующих осложнений. В то же

время это и будет основной и прямой показатель для обязательного назначения проведения дезаутоинтоксикации, без которой гибель поврежденного организма будет неминуема.

При лучевом повреждении таких критериев не выявлено. Поэтому мы считаем, что доступным уровнем определения показателей для проведения дезаутоинтоксикации в данном случае остается дозиметрический контроль.

По предварительным работам (А.И. Грицюк и соавт., 1982) мы знаем, что антисыворотки против цельного перфузата проводят дезаутоинтоксикацию при лучевой болезни на крысах инбредных линий. С целью отработки технологии получения антиаутоотоксических сывороток мы производили антисыворотки против цельных перфузатов и применяли их для лечения ожоговой и лучевой болезней в эксперименте. Эффективными при лечении данной патологии были не все сыворотки, полученные против цельного перфузата, а их меньшая часть.

При изучении особенностей антиаутоотоксических сывороток в реакции кольцепреципитации по Манчини мы увидели, что сыворотки против цельного перфузата имели антиаутоотоксические способности лишь в том случае, когда они не давали преципитации с альбуминами сыворотки крови. Если же такая сыворотка давала преципитацию с альбумином сыворотки крови крыс, то ее введение поврежденным животным приводило к ускорению летального исхода.

Альбумин сыворотки содержится в цельном перфузате и потому для получения антиаутоотоксических сывороток с наиболее возможным терапевтическим влиянием мы начали применять для иммунизации кролей такие компоненты перфузата, в которых бы отсутствовал альбумин сыворотки: альбумин перфузата, глобулин перфузата, комплексы. Обращая внимание на то, что наилучшие результаты при проведении дезаутоинтоксикации показывают сыворотки против комплексов перфузата, – и на то, что их извлечение из перфузата проводится по относительно простой методике, можно было считать, что оптимальным антигеном для получения антиаутоотоксической сыворотки являются комплексы перфузата того же биологического вида с конкретной патологией. Эта модель была отработана на ожоговой патологии. Применяя ту же технологию, т.е. как АГ были

взяты комплексы перфузата крысы с облучением 640 Р, на вторые сутки мы получили противолучевую сыворотку и 100% ее терапевтический эффект.

Таким образом, мы увидели, что летальность повреждения при лучевой и ожоговой патологии может быть устранена проведением дезаутоинтоксикации.

Итак, теперь можно полнее представить себе механизм формирования аутоинтоксикации и течение патологии при ее быстром развитии.

Сразу после нанесения повреждения в межклеточной жидкости организма происходят изменения в составе протеинов, которые характерны для адаптационных процессов. Там появляются альбуминовые белки, присутствие которых не характерно для нормы. Такие белки легко выходят в кровоток и легко связываются с другими белками тканей или же крови. Так образуются комплексы белков в межклеточной жидкости и крови. Эти комплексы в крови нестабильны и разлагаются при свертывании крови. Когда же в плазме появляются промежуточные комплексы в количестве, в несколько раз превышающем их в сыворотке, то это явление свидетельствует о том, что вскоре поврежденный организм погибнет от осложнений. Если же при летальном повреждении провести в ранние сроки (буквально первые часы) дезаутоинтоксикацию антиоксидантной сывороткой, то такие комплексы, которые характерны для летального ожога, не определяются. Все это напрямую доказывает то, что летальные осложнения при острой местной патологии обусловлены участием комплексов белков межклеточной жидкости и плазмы крови.

Для острого сплошного повреждения (лучевая болезнь) характерно появление таких комплексов в межклеточной жидкости.

Суммируя полученный экспериментальный материал, можно отметить, что в течение острой ожоговой и лучевой патологии в эксперименте выявлены ранние изменения в составе протеинов крови и перфузатов поврежденных животных. К ранним изменениям в составе протеинов крови и перфузатов поврежденных животных относятся: 1) возникновение дополнительных образований по образцу иммунных

комплексов в плазме крови и межклеточной жидкости, 2) возникновение изменений в способности протеинов сыворотки крови связываться с антигенами ткани. Для ожоговой болезни характерны изменения в протеинах перфузатов и плазмы крови, а для лучевой болезни – лишь в протеинах перфузатов. Для проведения антиаутоотоксической иммунотерапии с целью облегчения течения синдрома аутоинтоксикации в самом начале лучевой и ожоговой болезнью целесообразно применять антисыворотки против комплексных протеинов перфузатов, не характерных для нормы и появляющихся в первые 2 суток от начала патологии.

При применении антиаутоотоксических сывороток в начале развития ожоговой и лучевой патологии в эксперименте с целью предупреждения развития синдрома аутоинтоксикации можно добиться 100% терапевтического эффекта при лечении смертельных для контроля повреждений даже при однократной инъекции ААТС в количестве 0,05 мл.

Полученные нами экспериментальные научные данные по возможности успешного лечения терминальных состояний необходимо широко внедрять в клинику. До сих пор у нас такой возможности практически не было. Не было финансирования. Высокопоставленные чиновники – медики искренне удивлялись по поводу того, что весь мир работает над решением проблем, которыми занимались авторы данной работы, с соответствующим финансированием, многочисленными научными сотрудниками и целыми институтами, самой современной аппаратурой. Были и рекомендации для продолжения исследований уехать за границу. Тут же маленькая группка энтузиастов-исследователей с устаревшей аппаратурой, частично модифицированной или сконструированной самими авторами, с минимальным финансированием сумела открыть и обосновать новую науку – энергоиммунологию, открыть наиболее существенное звено гуморальной иммунологической реактивности при стрессе, найти стресс-антитела, предложить методику успешного лечения терминальных состояний при острой патологии.

Руководителям здравоохранения это казалось невероятным. Просили хотя бы предоставить им признанное, утвержденное соответствующими инстанциями открытие стресс-антител. Многочисленные авторские свидетельства СССР, патенты Украины на чинов-

ников не производили должного впечатления. Не наша вина в том, что заявка на открытие с 1989 г. по настоящее время без ответа лежит в Москве. К сожалению, ростки нового порой с трудом пробивают себе дорогу в будущее, особенно в нашей консервативной медицине. Но мы полны оптимизма и готовы к сотрудничеству, хотя и уходит время. Вполне реально в ближайшие сроки при соответствующих условиях сделать и внедрить в клиническую практику антиаутоотоксическую противоиммунокомплексную сыворотку для успешного лечения инфаркта миокарда, инсульта, ожоговой, лучевой болезней и другой острой патологии.

Ученые-медики, пришло время в период наступившего кризиса в медицине во всем мире и во время скатывания нашего общества в прямом и переносном смысле в грязь, хаос, сплошные спекуляции для изменения ценностей и приоритетов. Надо серьезно заняться оздоровлением нации, повернуться лицом к людям. Надо научить их, как правильно жить, как растить и воспитывать детей, как защищать их от заболеваний и смерти. Почему у нас случаются летальные исходы на уроках физкультуры в школах, почему теперь уже не редко видим осложнения, вплоть до смертельных, при проведении пробы Манту, ВСГ и других прививках? Почему всерьез не занимаемся изучением отрицательного влияния от парентерального введения большого количества чужеродных белков в человеческий организм в виде многочисленных вакцинаций с раннего детского возраста и ежегодной профилактики гриппа у детей и взрослых? Насколько позволительно вмешиваться в иммунную систему растущего организма? Столь частое введение чужеродного белка сильно изменяет иммунную систему не только в плане профилактики тяжелых заболеваний, но и способствует развитию онкологии. Надо бы взвесить все “за” и все “против”, а для качественной профилактики и лечения необходимые вакцины должны быть максимально очищены от вредных компонентов и обладать высокой специфичностью против возбудителей болезни. Над этим надо работать, а не покупать где-то за границей, например в Индии, дешевые и порой некачественные препараты, не задумываясь серьезно о здоровье нации.

Для профилактики гриппа надо, в первую очередь, разобщить по возможности людей в период эпидемии, создать им благоприятные и

комфортные условия. Для решения вопроса благоприятного исхода при тяжелом течении гриппа, борьбы с аутоинтоксикацией организма, на наш взгляд, можно подумать о создании антиаутоотоксических противоиммунокомплексных сывороток. Опять же они представляют собой чужеродный белок, но он тщательно очищен, вводится однократно в минимальной дозировке, высоко специфичен. А определив содержание промежуточных ЦИК в сыворотке и плазме крови больных, когда в плазме по экспериментальным данным А.В. Федорича промежуточные комплексы белков в несколько раз превышают их содержание в сыворотке крови, можно предусмотреть вероятность наступления в ближайшее время летального исхода. В данном случае введение предлагаемой нами сыворотки целесообразно уже по жизненным показаниям.

Заключение

Почему изучение стресс-антител и стресс-иммунологии так важно для лечения тяжелых заболеваний? Да потому, что в гуморальном звене иммунологической реактивности организма мы знаем нормальные антитела, открытые нами стресс-антитела и широко известные специфические антитела. Нормальные антитела работают в норме, обеспечивают нам жизнеспособность в нормальных условиях. Специфические антитела работают практически с начала выздоровления, когда стресс-антитела справляются со стрессом, не допускают перехода стресс-реакции в дистресс-реакцию с неблагоприятным исходом. Задача же стресс-антител при стрессе в максимально короткие сроки (видим это по их максимальному количеству в первые часы острой патологии) справиться с происшедшими изменениями в организме, не допустить перехода стресс-реакции в дистресс-реакцию. Получается, что при возникновении патологии именно это звено – стресс-АТ, их количество, динамика изменений существенно и в первую очередь влияет на дальнейшее развитие или инволюцию патологии.

В связи с этим, а также в связи с новизной полученных клинических и экспериментальных данных, мы так подробно остановились на теории иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека и примерах практического применения стресс-АТ и стресс-иммунологии.

Литература

1. Гаевская А.В. Клинико-иммунологическая характеристика гломерулонефрита и пиелонефрита у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев, 1977. – 19 с.
2. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Бульда И.Д. Способ получения антиаутоотоксической сыворотки // Авт. св. СССР № 957474. Приор. 25.02.1980. Зарег. 7.05.1982
3. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Бульда И.Д. Способ получения антиаутоотоксической сыворотки // Авт. св. СССР № 288750. Приор. 25.02.1980. Зарег. 7.05.1982. ДСП.
4. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Гаевская А.В., Бульда И.Д. Способ получения активатора аэробного обмена // Авт. св. СССР № 1112894. Приор. 19.04.1982. Зарег. 8.05.1984. ДСП.
5. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Гаевская А.В. Способ определения иммуноглобулин-антител в биологических объектах // Авт. св. СССР № 1196005. Приор. 21.07.1982. Зарег. 8.08.1985.
6. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Шпак В.П. Особенности изменения иммунологической реактивности у больных острым инфарктом миокарда // Тезисы IV Всесоюзного съезда кардиологов. – М., 1986. – С. 42.
7. Кульберг А.Я., Елистратова И.А., Тарханова И.А. Естественные антитела: строение и происхождение // Иммунология. – 1986. – №2. – С. 14-18.
8. Кульберг А.Я. Рецепторы клеточных мембран. – 1987. – 257 с.
9. Патент України № 23402А. Спосіб лікування акантолітичної пупирчатки // В.Г. Коляденко, П.В. Федорич, А.В. Федорич (Україна). Опубл. 30.04.98.
10. Патент України № 37060. Спосіб комплексного лікування вугрової хвороби // Федорич Л.Я., Степаненко В.І., Федорич П.В. Опубл. 10.11.2008.
11. Патент України № 37074. Спосіб комплексного лікування акне розацеа // Федорич Л.Я., Степаненко В.І., Федорич П.В. Опубл. 10.11.2008.
12. Федорич А.В. Антиотоксические свойства стресс-антител // Проблемы экспериментальной легочно-сердечной недостаточности. Межвузовский симпозиум в НИЛЦ КМИ. Тезисы докл. – Киев, 1992. – С. 45.
13. Федорич А.В. Антиаутоотоксична імунотерапія термінальних станів при променевої та опікової патології в експерименті: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Київ, 1996. – 21 с.
14. Федорич А.В., Федорич П.В., Яременко И.Н. Модификация метода жидкофазового иммуноанализа с использованием лазерной нефелометрии // Проблемы экспериментальной легочно-сердечной недостаточности. Тезисы докл. – Киев, 1992. – С. 44-45.
15. Федорич В.Н., Федорич А.В. Энергоиммунология. – Киев, 2001. – 86 с.
16. Федорич В.Н. и др. Способ дифференциальной диагностики системной красной волчанки // Авт. св. СССР № 1772757. Приор. 1.08.1990. Зарег. 1.07.1992.
17. Федорич В.Н. и др. Способ дифференциальной диагностики стабильной стенокардии и острого инфаркта миокарда // Ав. св. № 1725123 СССР. Приор. 3.07.1989. Зарег. 8.12.1991.
18. Федорич В.Н., Гаевская А.В., Чеботарева В.Д. Способ диагностики вялотекущего ревматизма у детей // Авт. св. СССР № 1712877. Приор. 21.06.1989. Зарег. 15.10.1991.
19. Федорич В.Н., Дученко Г.К. Модификация устройств для перфузии целостного организма и изолированной печени крыс // Физиологический журнал АН УССР. – 1979. – 3. – С. 319-320.
20. Федорич В.Н. Явление выхода в кровоток антител к эндогенным веществам в начале острой патологии. Приоритетная справка заявки на открытие ОТ – 11953 от 19.07.1989. Всесоюзного Государственного НИИ патентной экспертизы.
21. Федорич В.Н. Моделирование аутоаллергических поражений печени и некоторые стороны их патогенеза: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев, 1970. – 16 с.
22. Федорич В.Н. Взаимодействие иммуноглобулин-антител с эндогенными биологически активными веществами, роль его изменений в диагностике ревматических и ишемических поражений миокарда (клинико-экспериментальное исследование): автореф. дис. ... доктора мед. наук. – Киев, 1988. – 44 с.
23. Федорич В.Н., Федорич А.В. Доказательства существования стресс-антител и их композитного состава // Врачебное дело. – 1994. – №3-4. – С. 124-132.
24. Федорич В.Н., Федорич А.В. Теоретичне обґрунтування антистресової антиаутоотоксичної протиімунотерапії // Актуальні питання клінічної медицини. Тези доповідей наук. конференції. – Полтава, 1994. – С. 199.
25. Федорич В.Н., Коляденко В.Г., Федорич А.В., Федорич П.В. Аутоімунотерапія та її обґрунтування // Актуальні проблеми біології та медицини. – Київ, 1997. – №7 – С. 47-58.
26. Федорич В.Н., Гаркавая Е.Г., Федорич А.В., Федорич П.В., Кравчук М.Г. Определение иммунохимическим нефелометрическим анализом содержания IgG, IgA, IgM в биологических жидкостях. Методич. рекомендации. – Киев, 1992. – 10 с.

27. Федорич В.Н., Пищикова Т.В., Герасимюк П.П. Определение иммуноглобулин-антител к ферментам – новый метод оценки гуморальной иммунологической реактивности организма // Тезисы докл. XII съезда терапевтов УССР. – Ивано-Франковск, 1987. – С. 33-34.

28. Федорич Л.Я., Степаненко В.І. Порівнювальне дослідження показників вмісту IgA, IgG, IgM, циркулюючих імунних комплексів та фактора некрозу пухлин у сироватці та плазмі крові хворих на вугрову хворобу // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2009. – №1(32). – С. 40-43.

29. Федорич Л.Я. Имуноезотерапія в комплексному лікуванні вугрової хвороби та розацеа: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Київ, 2010. – 24 с.

30. Федорич П.В. Аутоімунокомплексна терапія акантолітичної пупирчатки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Київ. – 1998. – 17 с.

31. Kolyadenko V.G., Fedorych P.V., Fedorych A.V. Immunotherapy for skin burns in experiment // Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology. – 1996. – Vol.7 – Supplement 2. – P. 391.

32. Fedorych P.V. Autoblood immune complexes in pemphigus vulgaris therapy: a case report // Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology. – 1996. – Vol.7 – Supplement 2. – P. 233.

33. Fedorych P.V. Autoblood immune complexes can be used in the treatment of acantholytic pemphigus // Skin Pharmacology Society. – 12th Annual Meeting. – Vienna. – Austria. – 1995. – Poster №14.

Глава II.

ЭНЕРГОИММУННАЯ РЕЦЕПТОРНАЯ СИСТЕМА ФУНКЦИОБРАЗОВАНИЯ ОРГАНИЗМА

Введение

Открытие стресс-антител послужило основой для обнаружения энергоиммунной рецепторной системы функциообразования. Открытие данной системы в сочетании с открытием стресс-антител и активатора аэробного обмена, в свою очередь, дало возможность представить себе в целом теорию эволюции адаптации человека.

Энергоинформационная терминология нами заимствована из антропософской медицины, основы которой преподаются в медицинских вузах Европы и начинают распространяться и у нас, несмотря на академические и другие запреты. С началом 3-го тысячелетия в этих запретах пробита брешь в связи с успехами не только физиков, но и медиков, благодаря методу обследования и подбора лечения, известного как, например, метод вегетативно-резонансного тестирования. Существенный вклад в развитие теории эволюции адаптации человека внес диетолог П. Д'Адамо с учениками (2002), который с помощью метода антропохронометрии групп крови остатков древних людей в динамике их эволюции нашел научное подтверждение эволюционной адаптации индивидуумов к условиям существования. Кроме этого, Я.П. Гиндисом (1999) выявлена динамика повышения энергетического уровня людей соответственно их групп крови, согласно которой энергетика у людей с IV группой крови примерно в 3 раза выше, чем с I. Не свидетельство ли это того, что более позднее вступление на эволюционный путь индивидуумов, имеющих последующие (после I)

группы крови, страхуется Универсальным энергетическим полем Космоса добавлением энергий, усиливающих процесс необходимой адаптации организма? И не только к стандартным факторам повреждения, а и к возрастающим соответственно количеству населения планеты физически-энергетическим факторам повреждения, продуцируемым человечеством и его техникой в целом? Кроме того, эволюционирует не только человек, но и все его живое окружение, поэтому помимо стандартных физически-энергетических факторов повреждения добавляются новые, не в последнюю очередь потому, что часть из них является пищей человека. При срезании растений или убийстве животных ими генерируются энергии ответственности за содеянное человеком.

О разнообразии энергетических факторов повреждения человека свидетельствует классификация повреждений тонких тел человека, приведенная Л.Г. Пучко (1996). К ним относятся: 1 – повреждения, возникающие в прошлых воплощениях (кармические долги, родовые проклятия, кармические задачи и др.); 2 – повреждения, возникающие в пренатальном (внутриутробном) периоде, получившие в дианетике (науке о душевном здоровье) название инграммного банка данных; 3 – повреждения, возникающие в младенческом и подростковом периодах (психические травмы и др.); 4 – повреждения, носящие инграммный характер (потрясения), возникающие на всем оставшемся отрезке жизненного пространства; 5 – повреждения, вызванные наличием в ауре чужеродных энергетических структур (ауральных сущностей или энергетических сгустков пагубных страстей в виде зависти, похоти, ненависти), а также чужеродных энергетических структур, таких как лживый дух, люцифер, сущность самопрограммирования, ленивец, горе, ведьма (колдун) и др.; 6 – повреждения, вызванные самопрограммированием и наведенными извне программами (достаточно широкий спектр действий). Кроме этих причин повреждений, существуют и другие, не менее мощные, возникшие в результате деятельности человека причины в виде энергий электричества, радио, телевидения, разного рода приборов, вплоть до энергетического оружия. Более того, на планете увеличиваются радиационный фон и загрязнения отходами производства. Существуют еще энергии Земли (линии Хартмана и др. геопатогенные зоны), а также энергии знаков Зодиака и других созвездий.

Существуют ли механизмы защиты от пагубного воздействия энергетических факторов повреждения? Если исходить из физически-энергетического устройства ДНК, где хранится информация и об адаптационных возможностях организма, то насколько уже задействованы эти возможности в данное время?

Основатель направления волновой генетики П. Гаряев (1994) экспериментально подтвердил, что часть ДНК, которая считалась “мусором” и составляет 99% ее длины, хотя и не содержит генетического кода, выявляемого с помощью современных средств исследований, тем не менее, несет важнейшую информацию, которая передается не химическим, а волновым путем.

Если исходить из того, что чрезвычайно сильные повреждающие свойства многих факторов в первую очередь являются энергиями, то, в конечном итоге, они вытесняют энергетические тела, например, человека из его физического тела, что является для него смертью на физическом уровне Бытия и началом эволюционирования на энергетических уровнях планеты Земля. Наиболее древними и опасными повреждающими факторами, издавна сопровождающими человека на его пути эволюционирования, являются разного рода микроорганизмы. По теории С.Г. Эндерляйна (1981), все теплокровные организмы, в том числе и человек, изначально инфицированы РНК и ДНК микроорганизмов. В клетке человека, кроме ДНК собственной программы, есть ДНК- и РНК-программы развития микроорганизмов, которые начинают развиваться от примитивных форм и прогрессировать к высшим, переходя из одной в другую, и также, наоборот – от высших форм к примитивным, т.е. регрессировать, например, при лечении. Подтверждением этой теории стало открытие Т.Я. Свищевой (1997) “Свойства трихомонады “превращаться” в опухолевую клетку” (заявка на открытие от 19.06.90).

При более углубленном изучении “стерильности” крови О.И. Елисеева (1997) обнаружила, что кровь человека нестерильна. При наличии в организме патологического процесса микроорганизмы для сохранения своих видов объединяются в своеобразные сообщества, или семьи. Например, при опухолях соподчиненность членов “семьи” такая: “отец” – грибок; “мать” – трихомонада; “дочь” – хламидия; “сын” – гонококк; “родственники” – разные грибки, жгутиконосцы, гарднерелла,

уреаплазма; “друзья” – стафилококки, стрептококки; “подсобные рабочие” – вирусы.

Что же может ожидать человечество от предстоящего планетарного потепления климата, когда будут появляться условия для активизации жизнедеятельности микроорганизмов и других факторов повреждения человека?

Согласно открытию А.Л. Чижевского (1973), активация роста микроорганизмов и последующие эпидемии провоцируются энергиями Солнца при условии усиления его активности. Кроме того, в эти периоды активности энергий Солнца начинаются катаклизмы земной коры, войны, неурожаи в результате засух или наводнений, а также различные катастрофы и другие несчастья.

По научным данным, планетарное потепление климата является признаком циклического процесса, повторяющегося каждые 100 тыс. лет. По данным четырех Рерих, направивших в начале XX века предупреждение руководителям стран, с начала XXI века ожидается “Эра огня” для очищения планеты Земля, в том числе и ее энергетических тел, от последствий их загрязнения веществами и энергиями, чуждыми процессу эволюции человечества (Е.И. Рерих, 1992).

По прогнозу “Римского клуба” (самых богатых семей мира), составленному в последней четверти XX века, с середины XXI века ожидается жизнь человечества на “свалке цивилизации” при большой смертности населения (Д.Х. Медоуз и др., 1991; К. Лоренц, 1991).

Что может предложить современная медицина в предкризисный период и, в частности, наше открытие энергоиммунной рецепторной системы функциообразования для усиления выживания больных? Этим вопросом мы не умаляем возможности современной медицинской науки, однако на реальность таких возможностей мы акцентируем внимание людей, которые могут осмыслить причину того, что в начале 3-го тысячелетия среди 2 млн известных лекарственных средств не нашлось ни одного для лечения, например, СПИДа, наркомании, гриппа. По данным вирусологов, население планеты ожидают патологии, вызванные 300 новыми, неизвестными ранее видами вирусов.

На первый взгляд, причиной отставания в лечении является застой в медицине, основанный на принципах грубого материализма. Действительно, данная философия достаточно живуча. Но уже имеется (хотя пока и не очень доступная) аппаратура, начало разработок

которой положено изгнанным из страны нашим соотечественником Кирлианом. Эта аппаратура подтверждает физически-энергетическое устройство человека и всего того, что его окружает, включая лекарственные препараты. Уже получила признание и антропософская медицина, в основу которой положена медицина Востока. Очевидно, не хватает энергетически насыщенных разработчиком препаратов, т.е. энергетически насыщенных медиков, способных поднять настоящую медицину до уровня, удовлетворяющего запросы современного человека.

Действительно, что могут дать энергетически опустошенному большому энергетически слабые врачи, препараты, методы и т.д.? С другой стороны, врачи Востока издавна отличались умением повышать энергетический уровень своих пациентов и лечить их энергиями, при условии, что больные могут взять эти энергии. Это может означать, что медицина Востока лечит энергиями страдающие энергетические тела человека и народ в целом, а медицина Запада – только его физическое тело, исходя из симптомов болезни, иными словами – лечит “одежду” целостного организма. Это вытекает из канонов антропософской медицины, подкрепленных данными современной аппаратуры. Согласно принципам антропософской медицины, объем физического тела организма составляет всего около 5 % суммы объемов всех тел (физического и энергетических). Кроме того, органы управления целостного организма находятся не в физическом теле, а в его высших энергетических телах.

Значит, между физическим и энергетическими телами организма должна быть не просто связующая система с трофическими функциями, а надсистема, объединяющая процессы обмена веществ и энергий с процессами защиты физически-энергетических структур организма от физически-энергетических структур повреждающих факторов, т.е. энергоиммунная составляющая. Эта система должна управляться в соответствии с каждым из тел организма (физическим и энергетическим) с концентрацией управления в его самом энергетически тонком теле – теле духа.

Мы открыли такую систему. Это энергоиммунная система, связывающая физическое тело с его энергетическими телами. Предложена коррекция недостаточности этой системы с помощью антиаутоксической терапии гипериммунными противоиммунокомплексными

антисыворотками и их потенцированными (гомеопатическими) препаратами, обладающими синергическими для организма свойствами, т.е. усиливающими неспецифическую иммунную защиту целостного организма. Эти препараты способны усиливать эволюционный адаптационный процесс.

Путем использования препаратов для проведения энергоиммунотерапии предполагается производить мероприятия и по гигиене обмена веществ в организме, начиная с раннего детского возраста, с последующими профилактическими мероприятиями к периоду проявления признаков их нарушения. Также для излечения заболевания могут применяться индивидуально приготовленные антиаутоотоксические сыворотки, изготовленные на основе материалов, взятых у специально отобранных для этой цели животных.

Учитывая тот факт, что человечество научилось соблюдать гигиену ротовой полости, кожи и так далее, оно научится также соблюдению гигиены обмена веществ, гигиены мыслей, поступков и многого другого, необходимого для полноценного эволюционирования индивидуума. Развитие науки служит одним из основных компонентов этой полноценности.

В вопросе повышения энергетического уровня населения Запада первостепенную роль должны играть христианские и другие религии Мира. Важное место в этом вопросе должны занимать учебные заведения и специальные школы.

Открытие стресс-антител в результате изучения состава иммунных комплексов для получения антиотоксических противои́ммунокомплексных антисывороток

С самого начала наша работа была посвящена поиску механизма усиления адаптационных возможностей организма, направленных на преодоление последствий его значительных повреждений различными факторами, в том числе и аутоиммунными. Результатом поиска эффек-

тивного лечения терминальных состояний (лучевая и ожоговая патология) в эксперименте был 100 % лечебный эффект при однократном использовании небольшой дозы для крысы (0,05 мл) гипериммунной антиотоксической противои́ммунокомплексной антисыворотки при полной гибели контроля. Она была эффективной в первые сутки острой патологии.

Каким же образом противои́ммунокомплексная антисыворотка спасает организм от гибели, если ее в количественном отношении относительно мало, чтобы обеспечить длительную дезинтоксикацию организма для его выздоровления? Можно сослаться на ее гипериммунность, но и в этом случае она должна иметь такое действие на организм, да еще и в первые сутки, чтобы организм выжил.

Исходя из физиологической концепции аутоиммунитета А.М. Мо-наенкова (1969) и аутоиммунного механизма регуляции химического гомеостаза А.С. Закс и А.А. Быковой (1980), а также из представлений о стресс-реакции Г. Селье (1960, 1977), с помощью различных методов исследований мы начали поиск изменений гуморального компонента иммунологической реактивности к эндогенным веществам организма в динамике стресс-реакций. Специально разработанным методом жидкофазового иммуноанализа, в последующем с применением лазерного нефелометра (А.И. Грицок, В.Н. Федорич, А.В. Гаевская и др., 1985; А.В. Федорич, П.В. Федорич и др., 1992), было установлено, что при стресс-реакции организм защищается от последствий его повреждения специфическими для стресса антителами. Они образуются из существующих в любых тканях организма компонентов белков рецепторов клеток, альбуминов и глобулинов (иммуноглобулинов классов G, A, M) межклеточной жидкости и крови. Наибольший их уровень определяется через сутки после повреждения организма. Эти исследования были проведены и под влиянием данных о нормальных антителах А.Я. Кульберга и др. (1986), определивших, что последние состоят из белков рецепторов (R-белков) и иммуноглобулина класса G.

Искусственно составленные иммунные комплексы (из белков рецепторов и сывороточных альбуминов, а также из белков рецепторов и сывороточных глобулинов) обладают и свойствами антител, и антиотоксическими свойствами в норме, но на порядок больше в начале стресс-реакции. Поэтому неспецифические антитела, появляющиеся

в начале стресс-реакции, причем в это время в наибольших количествах, были названы стресс-антителами.

При средней степени тяжести патологии стресс-антитела дезинтоксицируют организм до уровня возможности запуска антитоксической функции иммунной системы иммунными комплексами стресс-антител и аутотоксинов для выработки специфических антитоксических антител. Но пик выраженности уже специфических антител обычно отмечается через 2-3 нед. после начала острой патологии, т.е. в период значительного улучшения состояния больного.

Если стресс-антитела появляются раньше специфических антител и готовят условия для их появления, то от нормальных антител стресс-антитела отличаются степенью воздействия на аэробно-анаэробный баланс организма. Нормальные антитела усиливают активность первого изофермента лактатдегидрогеназы в системе нормальная сыворотка крови человека – экстракт почки человека, т.е. усиливают аэробный обмен. Стресс-антитела в системе “сыворотка крови больного с экстрактом нормальной почки человека” ингибируют активность этого изофермента, т.е. угнетают аэробный обмен. Кроме того, в эксперименте в аутоварианте взаимодействия собственных для организма сыворотки крови с аутокомплементами в комплексах с экстрактами или нерастворимыми частями собственных клеток нормальные антитела в 5-10 раз активнее стресс-антител в активизации системы аутокомплемента. Это означает, что стресс-антитела осуществляют состояние стресс-реакции организма ограничением уровня обменных процессов.

При большой силе тяжести повреждающего воздействия иммунные комплексы стресс-антител с избытком аутотоксинов в крови и остальных тканях не в состоянии обеспечить должный уровень дезинтоксикации организма для подключения антитоксического специфического иммунного ответа. Собственные токсичные иммунные комплексы переводят стресс-реакцию из реакции защиты в дистресс-реакцию, т.е. в реакцию дополнительного повреждения организма этими токсичными иммунными комплексами стресс-антител в избытке аутотоксинов.

Иммунный механизм эволюционной адаптации индивидуума к основным факторам его жизнеобеспечения, заложенным в группах крови, определяемых как нормальные антитела

Известно, что организм состоит из веществ пищи, воздуха и воды. О питании организма энергиями только начинают говорить благодаря антропософской медицине и достижениям ученых-физиков в практическом использовании критериев энергоинформационного состава человеческого организма и всего его окружения. На этой основе появилась новая аппаратура по изучению энергетического устройства человека и новые виды гомеопатии (Р. Гербер, 1997, 2008). Соответствующее место в этом изучении заняла иммунология групп крови человека, путем антропохронометрии которых в динамике истории развития человека П. Д'Адамо найдено научное подтверждение существования эволюционной адаптации индивидуума, живущего достаточно долгое время (согласно антропософской медицине, путем множественных реинкарнаций – повторных рождений).

Пища

П. Д'Адамо (П. Д'Адамо и К. Уитни, 2002) открыл зависимость рационального подбора диеты в зависимости от группы крови человека. В доказательство длительного эволюционирования индивидуумов авторы приводят данные антропохронометрии групп крови.

Группа крови 0(I) образовалась у неандертальцев, проживавших около 60 тыс. лет до н. э. на сравнительно небольшой территории в Африке. Они употребляли одну и ту же пищу (дикие растения, личинки, черви, останки животных и др.), а сами были скорее дичью для хищных животных, пока не научились быть охотниками. Их иммунная система вырабатывала активную защиту против антигенов и токсичных веществ данной пищи и окружающей среды. Сейчас люди с 0 (I) группой крови составляют приблизительно 45% от общей численности землян.

Группа крови A(II) принадлежала расселившимся по равнинам Европы и Азии людям, ставшим аграриями. Она впервые образовалась

у людей этих континентов между 25 и 15 тыс. лет до н.э. в ответ на оседлые условия жизни с преимущественным выращиванием злаков и одомашниванием скота. В настоящее время таких людей около 35%.

Группа крови В (III) была свойственна кочевникам, жившим 15-10 тыс. лет до н.э., странствующим скотоводам, питание которых состояло в основном из мяса прирученных животных и молока. Сейчас людей с группой крови В (III) около 13%.

Группа крови АВ (IV) является самой молодой. Встречается сравнительно редко, у 5-7% населения. Эта группа крови возникла сравнительно недавно, 1,2-1,5 тыс. лет тому назад, т.е. в нашу эру, при смешении различных рас: индоевропейцев – носителей крови группы А и монголоидов – носителей крови группы В. Основной причиной смещения аграриев и пастухов стала оседлая жизнь, которая привела к универсализации пищи.

По заключению авторов, судя по большим промежуткам времени появления у человека в процессе эволюции разных групп крови, последние являются не результатом “проб и ошибок” генетического аппарата, но эволюционно-логическим откликом на серию разрушительных цепных реакций, переворотов и изменений, растянувшихся на целые эпохи. Они считают, что появление у человечества, имевшего первоначальную группу крови 0 (I), разных групп крови связано с адаптацией к доселе непривычному для него питанию, окружению, климату.

Меняются ли группы крови у индивидуума на протяжении его эволюционирования?

Если придерживаться антропософских представлений об индивидууме как об энергоинформационной системе, состоящей из 7 тел разной степени плотности материи, разной тонкости и частоты энергий, то самым плотным является физическое тело, управляемое энергетическими телами. Информация же об адаптационных приобретениях индивидуума хранится в его самых тонких телах, которые являются постоянными, т.е. не сбрасываются при смерти человека на Земле и его странствиях в своих энергетических телах по энергетическим пространствам Земли и Космоса. Питаются эти тонкие тела тонкими энергиями Универсального энергетического поля Космоса. Только при подготовке индивидуума к реинкарнации (повторному рождению) его тонкоэнергетические тела “одеваются” в новые тела средней тонкости

энергии, а затем индивидуум находит подобранные ему его энергетическими учителями будущую семью и грубоэнергетические тела плода в утробе матери, где уже действуют генные механизмы жизнедеятельности (Е.П. Блаватская, 1937, и др.).

Исходя из того, что на планете Земля должны пройти свой эволюционный путь порядка 600 млрд. человеческих индивидуумов, то нынешнее процентное содержание их групп крови свидетельствует об историческом времени вступления каждого из них на свой эволюционный путь. В связи с этим можно предполагать, что в результате эволюционной адаптации на основе своей группы крови индивидуум может приобретать качества выживания, дополняющие существующие групповые качества крови.

Развитие групп крови обязано антигенам продуктов питания, аналогичным А- и В-антигенам крови, открытым Ландштейнером. Антигены пищи были названы лектинами (фитогемагглютинаинами). Обычно лектины устойчивы к кислотному гидролизу. Они могут напрямую взаимодействовать со слизистой оболочкой желудка или кишечного тракта, частично всасываясь в кровь, распространяться по организму. Лектины любой пищи имеют тропность и повреждающие свойства к разным органам и тканям, агглютинируя специфические им белки. Являясь остатками рецепторных белков пищи, они выявляют антигены к компонентам групп крови, клеткам органов человека, млекопитающих, птиц, рыб и др. Они способны реагировать с тканевыми антигенами, гормонами, некоторыми гликопротеидами сыворотки крови, молока и т. д.

Генетические изменения растений и животных в целях увеличения их количества, как и производство их в искусственных условиях, способствуют усилению активности лектинов пищи, особенно при их термической обработке, смешивании разных веществ. Активность лектинов растений и животных усиливают физические, химические, биологические и другие факторы повреждения человека.

Воздух (кислород)

В эволюционном плане кислород появился позже возникновения анаэробной жизни на Земле, поэтому все современные аэробы постепенно приобретали адаптационные свойства потреблять кислород.

По мнению Н.Н. Сиротинина (1981), причины заболеваемости человека в первую очередь можно рассматривать с позиции тропности клеток его органов и тканей к кислороду, т.е. с позиции происхождения органов и тканей, которые берут свое начало из разных зародышевых листков. Так, повреждение органов, берущих свое начало из эндодермы (внутренний зародышевый листок), дает около 50% смертей, из мезодермы (средний листок) – около 30%, а из эктодермы (внешний слой) – только 15% смертей.

Г.Г. Рекеверг (1993), рассматривавший любую патологию как проявление реакции организма на гомотоксины, в своих поисках причины утяжеления патологии также придерживался классификации органов и тканей в зависимости от зародышевых листков. Зная, что лечебные вещества приобретают свойства дезинтоксикации при их достаточно большом растворении в воде, он создал гомеопатические средства для аллопатической антигомотоксической терапии.

Вода

В настоящее время существуют данные об информационных свойствах воды, биологическая суть которых активно изучается (В.Я. Антонченко и др., 1991). Международное сообщество информировало ООН о пагубных последствиях для человечества промышленного загрязнения питьевой воды, в том числе и информационными неблагоприятными факторами.

Земля

На Земле созданы все условия для жизни людей. Но нельзя забывать, что согласно антропософской медицине, своими энергиями сети линий Хартмана, других линий и геопатогенных зон Земли дают до 60-80 % патологии. Не является ли это свидетельством того, что Земля заставляет землян приобретать свойства защищаться и от этих энергий?

Солнце

Как отмечалось выше, А.Л. Чижевский (1973), изучавший исторические эпидемиологические последствия усиления энергий Солнца,

открыл параллельную связь между уровнем общей смертности населения и усилением активности энергий Солнца. Ожидаемое усиление энергий Солнца и планетарное потепление климата, по прогнозу “Римского клуба”, с середины XXI века грозит человечеству жизнью на “свалке цивилизации” при большой смертности населения. Это не что иное, как наказание человеку за его уход в бездуховность. Тем более что восточная и антропософская медицина определяют функцию Солнца относительно человека как исполнителя кармических наказаний для приобретения индивидуумом определенных Космосом качеств его эволюционного развития на планете Земля.

Космос

По антропософской медицине, человек берет из Универсального энергетического поля Космоса около 60-80 % тонких энергий от общего уровня потребляемых им энергий. Если он начинает терять способность в достаточной степени брать тонкие энергии из этого поля, это является признаком начала осуществления кармического наказания Солнцем за нарушение Законов Космоса.

Для каждого объекта живой природы Космосом предусмотрен определенный набор качеств, наилучшим образом способствующий приспособлению к окружающей среде тонкими энергиями Универсального энергетического поля Космоса. Нарушение или выход из этого “коридора качеств”, в частности для человека, сказывается на ухудшении его характера. Так как группа крови человека определяет и черты его характера, то его искажение сказывается на уровне жизни и судьбе человека. Типы судьбы, зависимые от кармы, и методы ее исправления человеком описаны Н. Богдановой (2002).

Другие причины, влияющие на формирование нормальных антител и стресс-антител

У части людей в процессе жизнедеятельности могут появляться групповые иммунные антитела, являющиеся причиной установления еще 14 самостоятельных групп крови. Их появление возможно в

результате проникновения в организм разными путями несовместимых в групповом отношении антигенов. Такого рода изоиммунизации могут иметь место при переливании крови или ее ингредиентов, веществ животного происхождения, сходных с групповыми антигенами А и В человека, изоиммунизации в период беременности в случае наличия у плода группы крови, несовместимой с группой крови матери. Кроме этого, причиной иммунизации могут быть вещества повреждающих факторов, изменяющих антигенность собственных веществ организма, приводящих к возникновению патологических процессов.

Наиболее четкие представления науки относительно биосинтеза и генетического контроля группоспецифических веществ относятся главным образом к системе АВ0 и системе Левис (Льюис), касающейся антител холодного типа. Что касается других систем крови, пока еще недостаточно сведений для установления целесообразности их развития в эволюционном плане.

Таким образом, в кратком обзоре мы показали связь положительной и отрицательной двойственности влияния на человека основных факторов жизнеобеспечения, формирующих группы крови как показатель процесса эволюционной адаптации индивидуума, выполняемой иммунной системой и воспринимаемой в виде нормальных антител. Значит, если нормальные антитела – это показатель эволюционной адаптации индивидуума, проявляющийся в том числе и наличием определенной группы крови, то стресс-антитела – это показатель стресс-реакции организма человека на его повреждение, способствующий формированию впоследствии специфического иммунного ответа, который при выздоровлении будет создавать в конечном итоге уровень специфических антител. Кроме того, нормальные антитела и стресс-антитела состоят, по данным А.Я. Кульберга и нашим данным, из белков рецепторов клеток, альбуминов и глобулинов крови и межклеточной жидкости. На что же в первую очередь будут воздействовать эти стресс-антитела при крайних состояниях или просто при патологии, когда все резервы организма направлены на спасение его жизни?

Открытие энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования организма

Впервые об энергоиммунной рецепторной системе функциеобразования мы написали в 2005 году в работе “Открытие энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования и долголетия”. Продолжая осмысливать роль и значение стресс-антител в иммунологии и энергоиммунологии, задумались о том, что и нормальные, и стресс-антитела имеют композитный состав, представленный преимущественно рецепторами и антирецепторами клеточных мембран. Случайно ли это? Полученный нами препарат активатора аэробного обмена на основе стресс-антител привел к открытию адаптации, осуществляемой комплексами белков почки и сыворотки крови. А это, в свою очередь, натолкнуло на мысль о регуляции обменных процессов нормальными и стресс-антителами. В основе такой регуляции аэробного обмена лежит иммунный принцип – через образование иммунных комплексов, обладающих биологически активными свойствами.

Накопленный большой материал по изучению нормальных и стресс-антител в клинике и эксперименте к экстрактам и нерастворимым компонентам клеток, ферментам, гормонам, медиаторам, аминокислотам, ДНК, РНК и т.д. при болезнях сердечно-сосудистой системы, почек, печени, кожи, других органов и тканей позволил нам выявить разные свойства и функции этих антител, в частности их транспортную функцию.

К мысли о возможности существования некоей системы, связанной воедино транспортными свойствами антител, мы пришли на основании известных из литературы данных. Так, например, отмечается сравнительно большой уровень альбуминов и глобулинов сывороточного происхождения в просвете тонкой кишки, где его больше, чем в самой крови, особенно при патологии желудочно-кишечного тракта (Л.И. Геллер, 1970). Вырабатываются регуляторные пептиды в мозге, эндокринных органах и клетках других органов и тканей (И.П. Ашмарин, М.Ф. Обухова, 1988). Сенситивы видят, соответствующая аппаратура

(компьютеризованное сочетание электрографии и магнитно-резонансного изображения) показывает набухание, наполнение путей транспорта энергий – доказательство участия энергетической системы организма в осуществлении стресс-реакции (Р. Гербер, 1977, 2008 и др.).

Открытие стресс-антител оказалось только началом изучения процесса защиты организма от последствий воздействия факторов его повреждения. Открытие стресс-антител помогло разобраться в основе рецепторных энергоиммунных систем функциеобразования и жизнеосуществления организма. Сопоставление известных по данным литературы и полученных нами результатов исследований подтвердили наличие в организме энергоиммунной рецепторной системы упорядочения и синхронизации потока потребляемых энергий и веществ питания для осуществления его клетками и органами присущих им функций. Начальный этап в виде метаболического пути вхождения в организм энергий и распределения их по органам и клеткам был заимствован нами у Б. Бреннан (1994).

Практически стресс-антитела являются следующим звеном, следствием рецепторных энергоиммунных систем функциеобразования организма. Работа над стресс-антителами и стресс-иммунологией оказалась предвестником и началом для обдумывания, осмысления более тонкого подхода к энергоиммунной составляющей человека.

Биологически активные точки (БАТ) принимают энергию. Универсальное энергетическое поле (УЭП) пронизывает все видимое и невидимое пространство Космоса. Оно состоит из неисчерпаемых энергетических космических запасов, называемых биоплазмой. Это тонкая энергия, которая наряду с более грубой энергией пищи, воды и воздуха используется для жизнедеятельности всего живого и человека в частности.

Энергоиммунная система витализирует стресс-иммунную и специфическую защиту. При летальных повреждениях организма чужеродными энергиями факторов повреждения происходит повреждение витальных энергетических тел, затем замедление с последующим прекращением доступа в организм тонких энергетических тел.

Формула открытия энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования состоит в наличии двух подсистем: подсистемы сбора и распространения энергий, поступающих как извне в организм, так и

образующихся в нем, а также подсистемы транспортеров нормальными антителами в норме и стресс-антителами при патологии.

Энергоиммунная рецепторная система функциеобразования осуществляет трофические и защитные функции (кормит, очищает от метаболитов, дезинтоксигирует), а другие органы и системы организма способствуют ей в создании ассортимента и достаточной полноты этих функций своими рецепторами.

Что касается регуляторов или активаторов функций энергоиммунной рецепторной системы, таких как врожденная (родительская) энергия почек, энергетический уровень организма, складирование энергий Кундалини и др. в качестве компонентов этой системы, то они необходимы как в адаптационном плане данного конкретного человека, так и в эволюционном аспекте приспособительных реакций выживания организма. Поэтому в энергоиммунной рецепторной системе функциеобразования необходимо выделить отдельную систему, сумма функций которой может быть определена как система жизнеосуществления, отвечающая за жизнеспособность более тонких систем организма.

Почему именно рецепторная энергоиммунная система функциеобразования организма? Что же собой представляют эти рецепторы?

По данным А.Я. Кульберга (1987) специфические для стресс-реакции компоненты – это преимущественно рецепторы и антирецепторы клеточных мембран, молекулярные массы которых колеблются от 9,0 (к эпидермальному фактору) до 350 килодальтон (к инсулину). Антирецепторы – также белки мембран клеток, как и рецепторы, но они взаимодействуют не непосредственно с лигандом, а посредством антител против лиганд. Лиганды – это молекулы или ионы, связанные с определенным ионом вещества-носителя. Эффекты рецепторов на разные лиганды многообразны, это и преципитация, и цитоллиз, и активация комплемента и др. Эффект же реакции антирецептора с антителами против лиганда, хотя и осуществляется также по принципу реакция антиген-антитело, но антитело при этом должно быть антиидиотипическим (анти-анти) антителом. Эта реакция сопровождается активацией биологически активных веществ клеток (гистамин, брадикинин и др.).

Рецепторные белки, имеющие молекулярную массу около 55000 дальтон, А.Я. Кульбергом названы R-белками, а естественные комплементсвязывающие антитела к антигенам и гаптенам – комплексы иммуноглобулинов с R-белками. Около 5 % IgG и IgA связываются R-белками. При удалении из организма естественных антител усиливается их выработка в организме без иммунизации, а комплексы R-белков, в частности, с иммуноглобулинами класса G приобретают свойства нормальных антител и значительно, по данным А.Я. Кульберга, возрастают при патологии. R-белки – белки рецепторов, “слушившихся” с поверхности клеток. Представляют собой, по данным автора, параллельную с антителами систему распознавания антигенов и являются компонентом образования, например, нормальных антител. Различные клетки организма синтезируют белки в виде рецепторов, которые способны распознавать те же лиганды, что и антитела. Рецепторные белки имеют определенную степень сходства с антителами в организации активных центров. Экспрессия R-белка не связана с экспрессией иммуноглобулинов, так как их продуцентами служат клетки, неспособные к биосинтезу иммуноглобулинов.

Рецепторы направлены не к антигену, а к его структурным и (или) функциональным аналогам – продуктам жизнедеятельности. Стресс-антитела образуются путем комплексования альбуминов и глобулинов сыворотки крови с выходящими в кровоток и межклеточную жидкость альбуминоподобными белками, являющимися остатками клеточных рецепторов.

По данным А.Я. Кульберга сферы применения организменных рецепторов подразделяются на обеспечивающие чувствительность (в физиологии) и обмен веществ (в биологии). Выделяют рецепторы, воспринимающие механические, химические, температурные, световые, электрические и другие раздражения. Не только рецепторы, но и антирецепторы участвуют в осуществлении стресс-реакции, взаимодействуя с рецепторами.

Баланс функций рецепторов и антирецепторов осуществляется механизмом срезания известным методом противофазы, например, используемого в аппаратуре способа вегетативно-резонансной терапии О.И. Елисейвой (2004), что воспроизводимо технически, но не доказано еще на уровне организма.

Можно предположить существование в сердце механизма противофазовой регуляции активности рецепторов и антирецепторов, т.е. срезания избытка энергий их противофазой. Срезанная часть энергии распадается на высокочастотные энергии и идет на питание тонкоэнергетических тел организма.

В связи с этим возникает вопрос, имеет ли стресс-иммунная рецепторная система жизнеосуществления что-то, подобное иммунологическому контролю, в частности, у иммунологически обособленных органов? Для изучения этого вопроса пригодились экспериментальные данные В.Н. Федорича, полученные в 1970 году. В.Н. Федорич использовал метод аутоварианта при помощи комплементсвязывания в эксперименте. В результате исследований в норме отмечалась большая интенсивность связывания аутокомплемента с водорастворимыми антигенами физиологически неизолированных органов. Наибольшее связывание автор получил со слизистой оболочкой тонкой кишки. Экстракты лимфоидных органов связывали комплемент в сравнительно небольшом количестве. Нерастворимые антигены нелимфоидных органов почти не связывали аутокомплемента. В некоторой степени противоположными оказались результаты связывания экстрактами и водонерастворимыми компонентами лимфоидных органов. Водорастворимые компоненты имели большую аутокомплемента связывающую активность, чем их водонерастворимые аутоантигены.

Совсем иная картина выявилась через сутки после сублетального облучения животных. При этом водорастворимые и водонерастворимые, добарьерные, лимфоидные и забарьерные аутоантигены связывали аутокомплемента почти одинаково. Такое усреднение связывания аутокомплемента, выявленное спустя сутки после сублетального облучения организма животных, в общем, свидетельствовало о появлении в организме антикомплемента и комплементарности к водорастворимым и водонерастворимым аутоантигенам всех органов и тканей (физически неизолированных, лимфоидных и физиологически изолированных). Это могло обозначать, что такая адаптационная реакция энергоиммунной рецепторной системы жизнеосуществления организма на повреждающее воздействие лучевой энергии должна иметь кроме механизма ответа на повреждение развитие воспаления

и механизм противодействия повреждению стресс-антителами, т.е. стресс-реакцией.

Что касается вопроса, насколько может энергоиммунная рецепторная система жизнеосуществления организма способствовать механизму оказания экстренной помощи при получении им тотального острого повреждающего воздействия, то в данном случае также был необходим эксперимент для его решения.

Поиск возможности восстановления функций и жизнеспособности органов и тканей организма мы начали с печени – массивного органа в организме. Печень относят к добарьерным органам со своим серозно-гематолимфатическим барьером, называемым брюшным. Аутоиммунное повреждение печени производили четырехкратным введением под кожу морским свинкам или крысам гомогенатов гомологичной или аутологичной печени как без, так и со стимулятором Фрейнда. Вводили нормальную и измененную антигенность печени при помощи откармливания животных холевой кислотой, перерезки желчевыводящего протока, обтурационной желтухи, вводили четыреххлористый углерод. Самым ярким результатом оказался полученный нами аутоиммунный гепатоз с применением 4-разового внутримышечного, с интервалом в одну неделю, введения 0,3 мл гомогената (20 мг/мл по белку) нормальной печени.

Для перевода гепатоза в гепатит В.Н. Федорич предпринял разрешающее введение антигена печени (0,2 мл внутрибрюшинно) для получения ожидаемой анафилактоидной реакции на высоте сенсibilизации организма.

К нашему большому удивлению через 2 часа животные пришли в норму, через сутки порой выглядели лучше нормальных животных и тех, которые в качестве контроля получили внутрибрюшинное введение антигена. Провели экспресс-методом морфологическое исследование и обнаружили эффект полной десенсibilизации. Таким образом, результат эксперимента показал большую дезинтоксикационную способность печени и брюшины к последствиям реакции антиген-антитело. А эксперимент перевода гепатоза в гепатит разрешающим внутрибрюшинным введением антигена печени закончился иммунной реакцией антиген-антитело в печени с полной десенсibilизацией и возобновлением регенерации клеток печени с восстановлением своей активности.

Как же удостовериться в существовании системы жизнеосуществления организма в целом и органов в частности?

В своих экспериментах Н.Н. Пятницкий и Н.В. Махлин имитировали иммунный ответ органа, трансплантированного в другой организм. Полученные при этом антитела были композитными, множественными, составными, но активная их часть входила в компонент альбумина. К сожалению, полученные тогда авторами результаты не были восприняты, считались артефактом и не были задействованы в развитие трансплантологии.

Нам для проведения эксперимента с целью выявления факта существования противоорганных антител, выходящих из органа с венозной кровью, нужен был аппарат для качественной экстракорпоральной перфузии организма и органов, который бы имитировал живой организм и не добавлял бы ничего лишнего из самого организма, не разбивал бы элементы крови в перфузате. Сконструированный В.Н. Федоричем и Г.К. Дученко (1979) аппарат на принципе аэрлифта оксигенировал перфузат и удалял из него углекислоту, имел ультратермостатный подогрев, имитатор пульса на основе управляемого электромагнита. Обеспечивалось давление перфузата в аорте на уровне 100 мм рт. ст., пульсовая волна, стабильная температура перфузата и тела животного. Перфузия осуществлялась в течение 2 часов с однократной сменой перфузата. Перфузат концентрировали, диализировали и изучали электрофоретически. Исследовали перфузат изолированной печени нормальных животных, печени с аутоиммунным гепатитом, для чего животных иммунизировали 4-разовым подкожным введением, с интервалом в 1 неделю, гомогената печени из гомологичных животных и взятых в эксперимент спустя 7 дней после окончания сенсibilизации. В процессе перфузии печени каждые 30 мин. отбирали 0,25 мл перфузата, делили его на 2 части (опыт и контроль). В контроль добавляли 0,85% раствор хлорида натрия, в опыт – аналогичную дозу антигена печени. В обе пробирки добавляли по дозе комплемента. Конец перфузии определяли по окончании жизнеспособности печени – по окончании выделения желчи из канюли, предварительно введенной в желчевыводящий проток. Потребление комплемента перфузатом в пробирках определяли модифицированным вариантом (В.Н. Федорич, 1970) метода комплементсвязывания.

Получили большой, относительно равный уровень антикомплементарности в опыте и контроле в начале перфузии. Затем в здоровой печени эта антикомплементарность начала восстанавливаться и в опыте, и в контроле. А в опыте печени с аутоиммунным гепатитом (гепатозом) она стала стремительно снижаться до определенного уровня связывающей способности антител, выходящих из печени, и перестала быть похожей на динамику контроля. Обращала на себя внимание увеличенная где-то на 1/3 жизнеспособность изолированной печени с аутоиммунным гепатитом (гепатозом) по сравнению с длительностью жизни изолированной печени здоровых животных.

Результаты проведенных нами экспериментов подтвердили известный факт существования выхода антительной комплементсвязывающей активности в печени опыта и контроля. Значит, перфузат печени с аутоиммунным гепатитом (гепатозом) имеет большой аутоксический уровень по сравнению со здоровой печенью. Возможно, это связано с метаболизмом кислорода, активатором аэробного обмена и другими составляющими жизнедеятельности, такими как, например, элементарные частицы, но в большей степени это обусловлено образованием стресс-антител. Доказательством существования системы функциеобразования является и находка нами активатора аэробного обмена в системе почка – сыворотка крови. На этой основе был разработан препарат для усиления аэробного обмена. Усиление аэробного обмена в этой системе происходит за счет активации первого изофермента лактатдегидрогеназы (ДЛГ1). Так, в начале острого инфаркта миокарда аэробный обмен оказался сниженным в 6-10 раз, при обострении хронических заболеваний в 2-10 раз.

Согласно антропософской медицине почки – носители родительских энергий, связанных с метаболизмом кислорода, которые совместно с общеорганизменными энергиями на основе обмена веществ составляют энергетический уровень организма. Какова же степень участия на основе протеолитических ферментов активированного комплемента почечными антигенами, ферментами разрушенных лейкоцитов с участием этих же почечных антигенов происходит при патологии почек? В своей диссертационной работе на соискание ученой степени канд. мед. наук А.В. Гаевской было показано, что и система комплемента, и комплементсвязывающие антитела, и лейкоцитолитиз отражают

динамику клинических критериев заболевания (начальный период заболевания или его обострения, период разгара, стихания воспалительного процесса, клинико-лабораторной ремиссии). Полученные результаты указывали на недостаточность в организме больных механизма усиления аэробного обмена. А ведь, кроме того, существуют и микроорганизмы и другие повреждающие факторы с существенным забором почечных энергий у больных.

Одним из заключительных экспериментов был вариант лечения подопытных животных с 25% ожогом (как контроль лечения) антисывороткой против альбуминов перфузата, а второй вариант – лечение летального облучения животных также антисывороткой против альбуминов перфузата, полученного перфузией после летальной дозы рентгенооблучения. Вводили подкожно 0,05 мл антисыворотки через 2 часа после 25% ожога или после летального рентгенооблучения. Получили (А.В. Федорич) 100% эффект выживания подопытных животных при полной летальности контрольных групп.

Таким образом, мы пришли к выводу, что стресс-реакция организма на повреждающее воздействие определяется рецепторами клеток. Клеточные рецепторы покидают мембрану и соединяются с альбуминами и глобулинами крови, межклеточной жидкости. Но есть и антирецепторы, которые также образуют комплексы белков, только с противоположными энергетическими зарядами и противодействием. В связи с этим стресс-реакция на повреждение организма осуществляется разнознаковыми зарядами рецепторов, с альбуминами и глобулинами тканей, в свою очередь имеющими собственные энергетические разнознаковые заряды. Образуются иммунные комплексы с превалированием более высокого уровня энергий. Что определяет нормализацию распознанной токсичности, или наоборот, протivotоксичности, и способствует или противодействует процессам регенерации клеток органов и тканей. При больших уровнях повреждающих воздействий, превышающих возможности организменных систем жизнеосуществления, нами апробированы механизмы усиленной дезинтоксикации, которые имеют терапевтический эффект при лечении заболеваний большой степени тяжести.

Конкретизация функций компонентов энергоиммунной рецепторной системы показала, что система состоит из компонентов физического

и энергетических тел, участвующих в транспорте и переработке следующих основных составляющих внешней среды:

1. энергий от приемников энергий (чакр), которые поступают в организм по энергетическим путям сначала в мозг и эндокринные органы, а также в тканевые группы эндокринных клеток, в том числе и иммунной системы, а выйдя из них, остатки энергий распределяются мелкими энергетическими путями по клеткам остальных тканей;

2. веществ питания из кишечника, в частности аминокислот, при помощи транспортеров в виде антител (соответствующих норме, либо стресс-антител при патологии), поступающих в те же эндокринные органы и ткани, а также мозг, где они насыщаются энергиями. В этом есть необходимость, потому что пища, в основном, состоит из физических тел убитых животных и растений, термически или другим образом обработанных для потребления человеком, в конечном итоге (в желудочно-кишечном тракте) лишенных энергетических тел.

После “оживления” веществ питания, т.е. насыщения их энергиями, в частности аминокислот, в эндокринных клетках формируются высокоэнергетические комплексы (в среднем из 50 аминокислот, более 100 видов гормонов), названные в литературе регуляторными пептидами. Эти комплексы аминокислот с транспортерами (в виде нормальных в норме, стресс-антител при патологии) кровотоком доставляются в клетки, отдавшие для этого свои рецепторные белки. В клетках каждая из аминокислот отдает в соответствии с определенной функцией клетки свои энергии, затем транспортерами аминокислоты возвращаются либо для перезарядки энергиями, либо для утилизации, либо, наконец, для выброса из организма “отработанных” компонентов обмена веществ и энергий.

Необходимо подчеркнуть, что все действия транспортеров и транспортируемых веществ представляют собой иммунные комплексы антиген-антитело. На неспецифической иммунной основе они осуществляют обмен веществ с активизацией системы комплемента с участием разного набора и разной активности его компонентов всех клеток органов и тканей.

Исходя из основных компонентов этой системы, мы назвали ее энергоиммунной рецепторной системой функциеобразования организма,

так как она предназначена для функционирования каждой клетки организма. Функциональная активность клетки в целом включает внутриклеточные обменные процессы в компонентах клетки (ядро, ядрышко, протоплазма, митохондрии и т.д., всего около 17), содержащих ДНК, РНК, ферменты и другие функционирующие элементы обмена веществ, которые и осуществляют метаболический процесс. Если энергии подходят по энергетическим путям, то транспорт веществ после их достаточного насыщения энергиями в эндокринных органах или скопления эндокринных клеток в других органах и тканях, как уже говорилось, производится транспортерами в виде нормальных антител в норме и стресс-антител при патологии. Эти транспортеры обеспечивают дезинтоксикацию клеток органов и тканей, а также транспорт метаболитов к местам их утилизации или выброса из организма. Эти действия энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования укладываются в энциклопедическое понятие “трофика”. Любое нарушение обмена веществ будет следствием сбоя в компонентах энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования, нуждающемся в соответствующей корректировке.

Сравнительная характеристика аллопатии и некоторых видов гомеопатии. Возможность коррекции энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования препаратами антитоксической противоиммунокомплексной антисыворотки

Возможность восстановления функциональной активности энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования мы продемон-

стрировали в эксперименте при лечении летальной термической и лучевой патологии антитоксическими противоиммунокомплексными сыворотками, на способ получения которых мы имеем авторское свидетельство и патент. Ввиду того, что антисыворотки обладают аллергенными свойствами, как любой чужеродный белок, было решено применять их как гомеопатическое средство в достаточной степени разведения для утраты ими аллергенных свойств.

Согласно антропософской медицине, гомеопатия – это лечение энергиями разного рода лекарственных средств. В научном плане этот вопрос разработан недостаточно, ибо нечем измерять эти энергии, поэтому мы обратились к концепции инь-ян-энергий китайской медицины. По отношению структур и функций организма на основе этой концепции различают следующее: морфологические структуры – это инь-энергии, их функции – это ян-энергии; деятельность организма – это ян-энергии, а вещества питания – это инь-энергии. При этом инь и ян – одновременные, противоположные и взаимозависимые. Это две стороны одного явления, непрерывно колеблющегося. Ослабление этих энергий в организме – это затрата, потеря, а усиление – это приобретение, нарастание.

Ян-энергии – это мужское начало, активное и творческое, связанное с Солнцем, светом и созидательными основами жизни.

Инь-энергии – это женское начало, пассивное, деструктивное, связанное с Луной, темнотой и смертью.

Эту информацию мы привели специально, ибо, исходя из характеристик противоположных энергий, в организме должен быть противоположным и состав рецепторов для восприятия этих энергий. Так как в организме человека имеются два типа рецепторов (рецепторы и антирецепторы), то ян-энергии воспринимаются рецепторами энергий. Инь-энергии с их конечным токсическим компонентом воспринимаются с участием структур антирецепторов. Согласно А.Я. Кульбергу (1987), антирецепторы – это такие же белки мембран клеток, как и рецепторы. Но они взаимодействуют не непосредственно с лигандом, как рецепторы, а посредством антител против лигандов. Лиганды – это молекулы или ионы, связанные с определенным ионом вещества-носителя. В иммунологическом плане известно, что реакция связи

лиганда со своим рецептором соответствует реакции антиген-антитело. Поэтому эффекты рецепторов на разные лиганды многообразны: агглютинация, преципитация, цитолиз, активация комплемента и т. д. Эффект реакции антирецептора с антителами против лиганда осуществляется по принципу реакции анти-антитело или антиидиотипическое антитело-антиген с активацией биологически активных веществ клеток (гистамин, брадикинин и др.).

Таким образом, по отношению к организму человека разные вещества по мере превалирования энергий будут иметь разные свойства. Одни вещества вызывают в организме реакцию защиты (сопротивления), их условно можно назвать антиэргические, другие – синергичны организму. Условно – в синергических веществах превалируют ян-энергии, в антиэргических – инь-энергии. Условность состоит в том, что вещество может менять превалирование инь-ян-энергий при модификациях физического и энергетических тел или их частей. Если вещество все же остается чужеродным, то оно выбрасывается из организма. На этой основе построены виды терапии в современной медицине: аллопатия, классическая гомеопатия и другие разновидности гомеотерапии. Особняком стоит радионная терапия синергичными энергиями, т.е. с преобладанием ян-энергий.

Классическая гомеопатия по С. Ганеманну обладает широким спектром участия энергий, а значит и рецепторов, их воспринимающих, в организации лечебного эффекта.

Согласно предложенной нами энергоиммунной теории гомеопатии (В.Н. Федорич, А.В. Федорич, 1997) следует, что:

1. Лечебный эффект средних и больших разведений растворов и экстрактов веществ осуществляется благодаря чужеродным энергиям энергетических тел гомеопатических средств. Кроме этого, лечебный эффект усиливается энергиями гомеопатов, как тех, кто предложил для лечения эти вещества и методики приготовления, так и тех, кто готовил лекарственные формы для использования больными (энергии автора гомеопатии в 1000 раз превышали энергии среднего человека).

2. Энергиями своих тел гомеопатическое средство усиливает чужеродность для организма большого патогенных энергий и веществ эндогенных факторов повреждения.

3. Под действием усиленной чужеродной энергии возрастает повреждающее действие фактора повреждения, а под действием энергий гомеопатов усиливается процесс защиты организма, для чего его клетки отдают часть белков своих рецепторов, которые, соединяясь с альбуминами и глобулинами организма, образуют стресс-антитела (т.е. неспецифический компонент иммунной защиты), в свою очередь, связывающие в иммунные комплексы чужеродные вещества и энергии, где происходит их дезинтоксикация.

4. На основе дезинтоксикации и энергий гомеопатов в организме активизируются аэробные обменные процессы, способствующие усилению специфической антиаутоотоксической функции иммунной системы на обработанные фагоцитами иммунные комплексы стресс-антител, чужеродных веществ и энергий.

Процесс диагностики классической гомеопатии осуществляется на основе ментальных, соматических и конституциональных симптомов, а лечение производится единичными гомеопатическими средствами.

Путем гомеопатической терапии клинической экологии А. Бера (1984) с применением электропунктуры по Фоллю производится диагностика и подбор лекарственных средств на уровне химических компонентов повреждения, например распространенных фенольных элементов, встречающихся в 70% всех пищевых продуктов, и других высокоактивных веществ, вплоть до некоторых аминокислот. Лечение этими веществами производится иммунологическим механизмом методом многократного приема растворов этих веществ в низких концентрациях вплоть до 1 молекулы вещества в дозе приема, т.е. на принципах накопления чужеродной энергии для запуска иммунного механизма их связывания и выброса из организма стресс-антителами, возможно и иницирования специфического иммунного ответа.

Что касается антигомотоксической терапии Г.-Г. Рекевега, то диагностика, как и при аллопатии, производится на основании клинических данных. Гомеотерапия антигомотоксическими препаратами осуществляется после их обработки путем специальной (ступенчатой) технологии десятичными разведениями с потенцированием на современном оборудовании. Особенностью процесса ступенчатого потенцирования

является достижение гипераддитивного эффекта компонентов, т.е. взаимоусиление и взаимодополнение друг друга, в результате чего действие препарата в целом становится более мощным и эффективным, чем действие отдельных гомеопатических компонентов. Терапевтический эффект их действия возрастает за счет физического и энергетических тел препарата в потенциях Д1-Д14 с участием клеточных компонентов иммунной системы. Высокие потенции больше Д23 осуществляют терапевтический эффект своими энергетическими телами. Выпускаются эти препараты в традиционно используемых лекарственных формах аллопатической терапии.

Предлагаемая нами антителная антитоксическая противои-ммунокомплексная гомеотерапия направлена на коррекцию надсистемы организма – энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования, которая находится на стыке физического и энергетических тел. Осуществляется она энергоиммунными механизмами на основе белков рецепторов, воспринимающих ян-энергии, и антирецепторов, воспринимающих инь-энергии. Характеристики энергий разной степени тонкости соответственно энергетическим телам организма вряд ли существуют у ученых-физиков, поэтому используем древнекитайские понятия основных противоположных свойств инь- и ян-энергий, которые символизированы как вода и огонь. Инь-энергии по своим свойствам подобны воде с признаками: холодная, направленная вниз и внутрь, тусклая и т.п. Ян-энергии по своим свойствам подобны огню и характеризуются его признаками: горячие, направленные вверх и наружу, светлые и т.п.

Если эти понятия экстраполировать на состояние недостаточности функций энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования, то первой причиной недостаточности являются потери энергий через энергетические блоки (пробки) на путях распространения энергий по магистральным каналам (меридианам), при этом всегда образуется избыток ян-энергий и недостаток инь-энергий в органном канале, с соответствующей клиникой.

Второй причиной недостаточности функции рецепторной системы является недобор клетками или их группами регуляторных пептидов.

Третья причина кроется в несостоятельности транспортеров, блокированных лектинами, химическими веществами или другими

токсическими факторами. Вторая и третья причины касаются недостаточности инь-энергий.

Основной причиной недостаточности тонких инь-ян-энергий является недостаточная возможность организма брать эти энергии из Универсального энергетического поля Космоса вследствие осуществления кармического наказания Солнцем, по нашей гипотезе, опосредованного лектинами пищи.

Кроме организменных причин нарушения функций энергоиммунной системы функциеобразования, существуют внеорганизменные физико-энергетические причины в виде живых микробов, вирусов и др., а также разных энергий окружающей среды (живых энергетических существ, паразитирующих в ауре человека), а также энергий инграмм, программ и др. энергий окружающей среды. Только энергии геопатогенных линий и зон Земли дают 60-80% всей патологии.

Диагностика и коррекция функций энергоиммунной рецепторной системы должна производиться врачами-радиэстезистами после очищения ими организма от разного рода энергий и физико-энергетических факторов повреждения, каковыми являются микроорганизмы, а также после освобождения от последствий кармического наказания прекращением потребления особо токсичных лектинов. Все это производится на основе информации из подсознания больного. Для этого целесообразно использовать методики Л.Г. Пучко (1996, 2001). Коррекция производится если не цельной антитоксической противои иммунокомплексной сывороткой по показаниям, то ее энергетическими препаратами, подбираемыми либо на основе информации подсознания больного, либо добытой простым методом маятника, либо с использованием современного оборудования. Главное – правильный выбор животного продуцента антисыворотки и его гипериммунной антитоксической противои иммунокомплексной антисыворотки.

Итак, необходимо подчеркнуть следующее:

1. Выявлена энергоиммунная рецепторная система функциеобразования организма на основе открытия основного неспецифического иммунного гуморального уровня защиты, возникающего с начала стресс-реакции и названного стресс-антителами. В основе двух открытий лежат белки рецепторов клеток, тропные инь-энергиям.

2. Предложен метод коррекции недостаточности энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования гомеопатическими препаратами антитоксических противои иммунокомплексных антисывороток животных-продуцентов, подбираемых индивидуально для больного врачом-радиэстезистом из материала, взятого у разных видов животных согласно природному антитоксическому качеству к виду повреждающего фактора. Этим закладываются основы нового вида гипериммунной серогомеотерапии, краткое рабочее название которой – энергоиммунотерапия. Она базируется на известной способности разных видов продуцентов антисывороток (морские свинки, кролики, бараны, козы, лошади и др.) вырабатывать высокоактивные антитела к разным антигенам в зависимости от индивидуальных особенностей, определяемых, как и у человека, уровнем эволюционной адаптации к повреждающим свойствам агентов окружающей среды, их веществ или их компонентов.

Возможности коррекции недостаточности энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования организма активатором аэробного обмена, повышением естественного энергетического уровня и активацией Кундалини

Если внешние энергии осуществляют стандартную регуляцию жизнедеятельности организма, то в организме существуют как бы местные энергетические регуляторы в виде первичной, или врожденной энергии почек, энергетического уровня организма и энергии Кундалини, пробуждающейся для укрепления организма при ситуациях большого расхода энергий.

Первичная, или врожденная, энергия (субстанция) почек

По эзотерической информации (Гаваа Лувсан, 1991), жизненная субстанция почек – одно из важных проявлений жизненной энергии, обеспечивает зачатие, рост и развитие организма, способствует образованию костного мозга, который, в свою очередь, обеспечивает питание и развитие костей и продукцию крови. За счет ян-энергий в почках происходит разделение поступающей жидкости на две части: чистую и грязную. Грязная жидкость в виде мочи выводится из организма.

Наука давно интересовалась участием почек в адаптационных реакциях организма к последствиям его повреждения. Были найдены эритро-, лейко- и тромбопоэтины в крови после кровопотерь, гипоксии и т.д. Позже было установлено, что эритропоэтин синтезируется в почках при гипоксии почки. Например, при анемии содержание его в крови повышается в 50-100 раз. Н.А. Федоров и М.Г. Кахетелидзе (1966) выявили, что эритропоэтическая активность коркового вещества почки увеличивается при инкубации смеси коркового вещества с нормальной сывороткой крови или с ее глобулином. Г. Халитова и соавторы (1978) показали, что в основе увеличения эритропоэтической активности смеси “почка-сыворотка” лежат процессы активации эритропоэтина. Сами по себе сыворотка крови и ее глобулин, а также вещества почки, как и других органов и тканей, имеют небольшие эритропоэтические свойства.

Зная, что в крови человека находится один из регуляторов аэробно-анаэробного баланса в виде изоферментов лактатдегидрогеназы, мы определили причину активизации эритропоэтина в смеси “почка-сыворотка” в виде первого изофермента лактатдегидрогеназы (ЛДГ1). На этой основе был разработан препарат для усиления аэробного обмена человека (А.И. Грицок и соавт., Авт. св. СССР № 1112894, 8.05.84). Прототипами нашего изобретения были порошки почки эмбрионов животных, применявшиеся за рубежом при лечении хронической патологии. Наш препарат отличается от зарубежных тем, что наряду с лиофильно высушенными молотыми эмбриональными

почками животных используется плазма крови человека в герметичных капсулах, которые растворяются в тонкой кишке.

Диагностическое значение активации ЛДГ1 в системе “почка – сыворотка” состоит в том, что в норме в системе “нормальная сыворотка крови – нормальная почка (почка здорового человека, погибшего от случайной травмы)” усиливается активность ЛДГ1 в 20-60 раз. Напротив, сыворотка крови человека, умершего от токсической формы гриппа, вообще не усиливает активность ЛДГ1 в системе “почка – сыворотка”.

Сыворотка крови в начале острого инфаркта миокарда усиливает в данной системе активность ЛДГ1 в 5-20 раз. При ревматизме, склеродермии, волчанке, ревматоидном артрите, стабильной стенокардии сыворотки крови больных в указанной системе дают 5-20-кратное усиление ЛДГ1. Оказалось, что чем меньше усиление активности ЛДГ1 в системе “почка – сыворотка”, тем меньше у больного шансов выжить, вероятно, по причине недостаточности жизненной энергии самой почки, вследствие ее повреждения, например, энергиями вирусов, лектинами, токсинами и т.д.

Терапия малыми дозами или большими разведениями препаратов открывает возможности применения активатора аэробного обмена, тем более при существовании устройств по перезаписи (переносе информационных свойств препаратов на носители: воду, спирт, физраствор и т.д.), расширяющих область их применения.

Энергетический уровень человека и возможность его повышения

Человек в течение своей жизни черпает вещества и энергии из окружающей среды – ест, дышит, пьет, а также усваивает рассеянную повсюду космическую и земную энергии. Эти энергии человек тратит (в физическом смысле этого слова) на поддержание температуры тела, обновление своего организма, движение, зрение, слух, мышление, психическую деятельность и т.д. Кроме того, энергия расходуется на поддержание энергетического уровня организма, называемого психополем. Если уровень этого поля сравнительно большой, то энергии

тратятся и на образование пси-излучения. Чем же определяется накопление энергетического уровня человека?

Если разделить человечество по географическому признаку на людей Запада и Востока, то люди Запада, например, поглощают массу высококалорийных концентрированных продуктов – мяса, сахара, яиц, жиров и др. Тем не менее, они имеют сравнительно невысокий энергетический уровень. Это объясняется тремя причинами. Во-первых, европейцы и подавляющая часть американцев расходуют слишком много энергии на чрезмерную умственную работу, отрицательные эмоции, раздражительность, соперничество, заботу о завтрашнем дне и т.д., т.е. на атрибуты западной цивилизации. Во-вторых, люди Запада не умеют извлекать должное количество энергии из пищи и воздуха.

Люди Востока, напротив, в основной своей массе питаются весьма умеренно и, как правило, малокалорийными продуктами, однако усваивают их почти полностью. На наш взгляд, популярное изречение, приписываемое йогу в беседе с англичанином: “Я из одного рисового зернышка извлекаю больше, чем ты из целого бифштекса”, вполне соответствует истине.

В-третьих, энергетический уровень сегодняшнего среднего европейца намного ниже, чем, скажем, среднего японца. Суть такой разницы объясняется генетическими механизмами. Она состоит в том, что европейцы в течение многих веков зачастую бессознательно истребляли в своей популяции индивидуумов (колдунов, шаманов, знахарей) с высоким энергетическим уровнем. На Востоке такие люди пользовались всеобщим почетом, их называли наставниками, учителями (гуру, асмеры, хиллеры, йоги и др.). Они создавали школы по обучению и совершенствованию энергетического уровня людей, а также лечению больных, должному ориентированию в природе и между собой.

Согласно данным Г. Лэндиса (1971), все люди имеют 8 энергетических уровней:

1-й – альфа-уровень; к нему относятся больные или не вполне здоровые люди, пси-поле которых сильно ослаблено или искажено.

2-й – бэта-уровень – это большинство людей Запада, не способных почувствовать свое пси-поле.

3-й – гамма-уровень – это когда люди чувствуют свое пси-поле и пси-поле других людей. Европейцы называют людей этого уровня экстрасенсами, биоэнергетиками.

4-й – дельта-уровень – позволяет концентрировать пси-поле и создавать таким образом направленное пси-излучение, т.е. осуществлять пси-массаж нуждающимся в нем людям. К этому уровню в Европе обычно принадлежит большинство асмеров, врачей-хиллеров и йогов начальных ступеней.

5-й – эпсилон-уровень – в отличие от первых 4 уровней, представляющих собой естественные энергии организмов людей, приобретают люди 4-го (дельта) уровня путем сознательной работы по улучшению своей энергетики в соответствующих школах, по соответствующим инструкциям или интуитивно.

6-й – дзета-уровень – также достигается напряженной работой. К нему относится большинство асмеров, хиллеров и дзен-буддистов высших ступеней посвящения.

7-й – эта-уровень – это люди, которые могут контролировать психику других людей, стоящих на более низком энергетическом уровне. К нему принадлежат отдельные йоги и дзен-буддисты ступеней посвящения.

8-й – тэта-уровень – наивысший. Объяснить значение возможности этого уровня людям, стоящим на более низких энергетических уровнях, невозможно. Назначение и смысл этого уровня осознается каждым человеком самостоятельно по мере приближения к энергиям этого уровня.

Переход человека от одного энергетического уровня к другому происходит скачком по мере улучшения его энергетики.

Повышение энергетического уровня и развитие качеств пси-излучения открывает перед человеком поистине фантастические возможности (таланты музыкантов, художников, ученых, писателей, изобретателей и др.), но должно использоваться только во благо. Любая попытка использовать энергетические достижения во вред, даже с самыми благими намерениями, катастрофически снижает их энергетический уровень, а людей, достигших 6-го (дзета) уровня и более высоких ступеней, приводит к гибели. Этим можно объяснить нежелание энергетически насыщенных людей демонстрировать свои способности для убеждения людей более низких энергетических уровней,

так как это достаточно серьезно наказуемо. Демонстрации силы бывают, но в аудитории равных или выше по энергетическому признаку людей.

Способы сознательного повышения энергетического уровня человека

Необходимость хорошо учиться ученикам и студентам, хорошо вести уроки и читать лекции учителям и профессорам, быть хорошими учеными и другими специалистами предусматривает достаточное и устойчивое насыщение энергиями их организмов. Издавна следуя здравому смыслу или инстинкту саморазвития и самосовершенствования, некоторым из общественных деятелей, писателей и ученых Европы удалось подняться на высокие энергетические уровни. Например, общественный деятель, миссионер Альберт Швейцер, писатель Лев Толстой, ученый XVIII в. Паскаль и другие к концу жизни находились на 7-м (эта) уровне. Но такое восхождение обеспечивалось как генетическим уровнем, так и усилиями самих энергетически восходящих. В то время в Европе о философских школах Востока было известно очень немного. Намного позднее, когда эти философии стали распространяться в Европе, их следовало приспособить к восприятию европейским человеком. В 1970 г. доктор философии Роберт Бекенбаур опубликовал результаты своих исследований, которые он провел на Востоке путем тест-опросника, включавшего 2,5 тыс. вопросов, опросив около 6 тыс. асмеров, хилеров, йогов, лам и других представителей восточных школ пси-техники. После машинной обработки этого колоссального материала ему удалось выделить 46 факторов, прямо способствующих возрастанию энергетического уровня человека. Рекомендации 18 наиболее значительных из этих факторов приводим ниже. Следуя этим рекомендациям, Бекенбаур за 2,5 года подготовки поднялся на 6-й энергетический уровень.

Итак, увеличению энергетического уровня человека способствуют:

1. Регулярная общая очистка организма методом “Тхе”, т.е. длительным, в течение 20-50 сут., полным воздержанием от пищи при одновременном принятии достаточно больших доз отвара из трав сложного состава, а также нахождения в изоляции в полной темноте в

течение всего времени чистки. При этом психика “чистящегося” подвергается полной перестройке. Очистка выполняется под обязательным наблюдением асмера или йога. У нас биоэнергетики практикуют голодание в течение 20-30 сут. с принятием воды или более короткие, но “сухие” голодовки, т.е. без принятия жидкости.

2. Специальные упражнения по повышению энергетического уровня. В школах идея одиночных или парных упражнений заключается в объединении пси-полей занимающихся и создании суммарного пси-поля, с участием пси-поля более высокого качества, чем у каждого из партнеров в отдельности.

3. Исключение отрицательных и накопление положительных эмоций. Это всем известный праведный способ жизни с соблюдением 10 заповедей основных религий Мира.

4. Медитация. Это сосредоточенное размышление по общим вопросам познания для постижения истины. Медитация играет важную роль в повышении энергетического уровня, начиная с 5-го эпсилон-уровня.

5. Контакт с людьми, стоящими на более высоком энергетическом уровне, т.е. с людьми, которые наполняют душу спокойствием, уверенностью, благожелательством.

6. Поглощение большого количества рассеянной космической энергии – праны. Поглощение осуществляется специальными дыхательными упражнениями на курсах хатха-йоги или самостоятельно при помощи книг или брошюр.

7. Генотип – это врожденная, унаследованная от родителей способность к повышению своего энергетического уровня.

8. Добросовестное выполнение всех своих обязанностей.

9. Повышение способности организма усваивать пищу, для чего нужно перейти на питание малокалорийными продуктами (фрукты, овощи, злаки) и повысить свою физическую активность.

10. Повышение способности организма к интенсивному газообмену при дыхании. Это освоение способа дыхания по Хатха-йога.

11. Повышение физической тренированности.

12. Развитие высокой гибкости позвоночника и суставов.

13. Накопление биоэнергии во время сна.

14. Сведение до минимума ненужных действий и разговоров.

15. Общение с домашними животными и птицами.

16. Занятие цветоводством, садоводством, огородничеством в качестве хобби.

17. Занятие искусством в качестве хобби.

18. Уменьшение или даже полное исключение из пищи продуктов из мяса.

Умение творить добро, отношение к жизни рассматривать как источник радости, ощущать связь со всеми людьми и явлениями в мире – все это наполняет положительными энергиями организм человека.

Для повышения своего энергетического уровня вовсе нет необходимости выполнять все, что приводится в данном списке. Ни один асмер или йог высшей ступени посвящения не придерживается полностью всех этих правил. Достаточно выбрать некоторые из позиций этого списка, наиболее близкие Вам, но придерживаться их неукоснительно. Общее правило для всех – чем большее число рекомендаций соблюдать и чем ближе эти рекомендации к началу списка, тем быстрее будет рост энергетического уровня организма.

Единственно обязательной рекомендацией для всех является пункт 3-й – “Исключение отрицательных и накопление положительных эмоций”.

Контроль своего энергетического уровня

Прежде чем приступить к повышению своего энергетического уровня, индивидуум должен знать, на каком энергетическом уровне он находится в данный момент. Совершенно точно и достоверно энергетический уровень любого человека может быть определен другим человеком, имеющим более высокий (как минимум на две ступени) энергетический уровень. Если такая возможность отсутствует, то существует целая система тестов, которыми может воспользоваться сам испытуемый. Приводим наиболее практичные и достаточно легко осуществимые гесты.

Тест Штерна

С помощью этого теста можно определить энергетический уровень мужчин, находящихся на первых четырех уровнях, и женщин,

находящихся на первых трех уровнях. К людям, находящимся на более высоких уровнях, этот тест не применим.

Сядьте в закрытом помещении, приняв удобную позу, предварительно поставив на уровне глаз на расстоянии примерно в полуметре от лица яркий, хорошо освещенный цветок. Закройте глаза и максимально расслабьтесь. Ничто не должно отвлекать вашего внимания.

Нащупайте левой рукой пульс на правой руке, следите за его ударами, вслушивайтесь в себя. Повторяйте про себя формулу: “Во всем мире существую только я”. Не позволяйте своим мыслям разбегаться во все стороны. Приблизительно через 10 мин откройте глаза и сконцентрируйте взгляд на цветке. Смотрите на него около минуты, затем закройте глаза и попытайтесь устойчиво воспроизвести и удержать яркий образ только что виденного цветка. Одновременно начинайте считать удары пульса. Количество ударов пульса, в течение которых вы смогли непрерывно устойчиво удерживать перед глазами образ цветка, приблизительно определяет ваш энергетический уровень в соответствии с данными, приведенными в табл. 1.

Этот метод необходим и для отработки состояния внутреннего внимания.

Таблица 1

Определение энергетического уровня

Количество ударов пульса	Энергетический уровень	
	Мужчины	Женщины
Меньше 2	1-й	1-й
От 2 до 6	2-й	2-й
От 7 до 10	3-й	3-й

Контурный метод

Этим методом пользовались люди с древних времен для поиска в земле воды, угля и т.д. Метод основан на взаимодействии пси-поля растения, из которого сделан рогач, и поля человека. Метод имеет ограничения: рогач должен быть из живой ветки дерева, т.е. срезается в период времени с апреля по октябрь, кроме того, около 20% людей

не могут пользоваться данным методом из-за низкого уровня своего пси-поля.

Тест выполняется следующим образом: нужно срезать ветку из зеленого дерева или куста толщиной 2-3 см, имеющую форму рога, т.е. форму буквы Y латинского алфавита, общей длиной 40-50 см, отрезать тонкие ветки, очистить от коры раздвоенный конец для ладоней рук. Плотным захватом снизу нужно взять в руки раздвоенные концы так, чтобы ваши локти находились на одной линии с кистями, а нераздвоенный конец был направлен вперед, и медленно, небольшими шагами двигаться вперед к какому-либо источнику воды. Это может быть родник, ручей, колодец, а в условиях города – крупные водопроводные трубы, проложенные под землей. Можно пользоваться ведром воды, поставленным в дальний угол комнаты. Во время движения фиксируйте внимание на нераздвоенном конце ветки, старайтесь отождествить себя с веткой, представить, что вы единое целое. Нужно повторить тест несколько раз, приближаясь и удаляясь от источника воды.

Внимательно наблюдая за нераздвоенным концом ветки, вы увидите, что по мере приближения к источнику воды он все сильнее отклоняется вниз, несмотря на противодействие ваших рук. У некоторых людей этот конец совершает “кивки” в ритм шагов, и чем ближе к источнику воды, тем “кивки” становятся глубже. Нужно определить примерный угол, под которым находится нераздвоенный конец ветки относительно горизонтальной оси в тот момент, когда вы находитесь на расстоянии 1-2 м от источника. Чем больше угол, тем больше ваш энергетический уровень.

Если угол находится в пределах 20-30, ваша энергетика соответствует 2-му (бета) уровню, 30-70 – 3-му (гамма) уровню, 75-90 – 4-му (дельта) уровню. Если нераздвоенный конец ветки был совершенно неподвижен, то это, скорее всего, означает, что вы в силу особенностей вашей нервной системы не можете использовать контурный метод для определения вашего энергетического уровня и вам следует обратиться к другим тестам или больше тренироваться. Этот метод еще называется “лозоходством”, с помощью которого ищут воду, залежи металлов и других ископаемых.

Метод маятника

Ниже приводится методика работы с маятником, приведенная в монографии Л.Г. Пучко (1996), с помощью которой у любого биологически среднего человека, не чувствующего излучений, можно сформировать идеомоторный акт и превратить его в оператора радиэстезии, повысив чувствительность его приемной биологической системы подбором соответствующего маятника из разных немагнитных материалов (алюминий, медь, титан, латунь, бронза, золотое или серебряное кольцо, желудь, каштан, дерево и т.д.). Нужен также набор нитей (хлопчатобумажных, шелковых, но не шерстяных или синтетических) длиной 7-17 см, разных цветов (белого, красного, синего, зеленого, черного).

Далее необходимо проделать следующие операции:

- 1) сесть в удобное кресло у стола;
- 2) прикрепить к маятнику нить;
- 3) нарисовать на листе бумаги круг и разделить его на четыре части;
- 4) расслабиться, исключить всякие посторонние мысли, сосредоточиться на предстоящем занятии;
- 5) взять нить маятника большим и указательным пальцами правой руки на расстоянии 3-10 см от точки крепления нити к маятнику;
- 6) удобно поставить локоть на ручку кресла или на стол, можно держать руку на весу;
- 7) подвесить маятник над рисунком так, чтобы расстояние между рисунком и острием маятника составляло около 1 см;
- 8) пальцем второй руки качнуть маятник, затем после нескольких колебаний остановить его в центре рисунка и мысленно или вслух задать вопрос: “Какое движение маятника означает слово “да”? После нескольких повторений вопроса маятник начнет колебаться в каком-то направлении. Обозначьте на рисунке это направление словом “да”;
- 9) далее по этой методике определите, какое движение маятника означает “нет”, “не знаю”, “не хочу говорить”.

Колебания маятника надо ждать спокойно около 15 мин. Если за это время маятник не придет в движение (как бы от удара), надо прервать эксперимент и повторить его в разное время суток или в другие дни, меняя места эксперимента, длину и цвет нити, металл маятника. Желательно эксперимент проводить в отсутствие людей и

животных. Если же эксперимент не удастся, нужно обратиться к биоэнергетику, чтобы очистить организм от энергий, паразитирующих в ауре человека. Когда работа с маятником наладится, нетрудно определить уровень насыщения энергиями организма, если на бумаге нарисовать полукруг, радиусами разбить его на четыре сектора, написать цифры от 1 до 4, взять маятник и установить над центром круга, задав вопрос: “Каким из 4 энергетических уровней я обладаю?”, и вскоре маятник будет совершать продольные колебания в каком-либо из секторов. Цифра сектора укажет ваш уровень. Можно таким же образом установить степень достоверности ответа, предварительно разбив полукруг на сектора от 0 до 100%, приблизительно по 10% каждый или мельче. Есть и другие приемы.

Необходимо предупредить, что человек с пробудившимся радиэстезическим эффектом может работать только на энергетическом и энергоинформационном уровнях, техника безопасности здесь соблюдается автоматически, потому что маятник используется как индикатор энергетических излучений. Работа на информационном уровне запрещается радиэстезисту, тем более с низким энергетическим уровнем и без серьезной подготовки. Информационный уровень – это поиск пропавших предметов и людей, определение по карте местонахождения подземных вод, залежей ископаемых, тоннелей и др., не задавая любых бытовых вопросов, касающихся других людей, и т.д. Нужно иметь код (шифр) для вхождения в информационный канал Вселенной, который дается свыше. Без кода ответ будет недостоверен, причем существует риск связи с различными астральными сущностями, что опасно.

В наше время для определения энергетического уровня человека можно использовать приборы.

Активирование пси-излучения

Стремление повысить свой энергетический уровень часто заканчивается его повышением, что может сопровождаться ясновидением, яснослышанием или ясномыслием и будет соответствовать в большей или меньшей степени 4-му дельта-уровню, который еще предстоит активировать.

На Востоке самым распространенным методом активирования является контакт пси-поля учителя-гуру, стоящего на 6-м или более высоком энергетическом уровне, с пси-полем обучающегося. На Западе такая возможность была и остается редкой.

Чтобы решить эту проблему, Бекенбауэр и Кресс в 1970 г. разработали достаточно простую процедуру активирования пси-излучения, рассчитанную на массовое обучение. В этом способе роль “активатора” играет наш естественный спутник Земли – Луна. По эзотерическому учению, организм человека потребляет около 80% от суммы энергий Космоса и Земли. Для ориентации читателя в источниках и видах энергий, а также для дифференциации этих энергий по энергетическим и физическому телам организма человека приводим эзотерическую информацию М.М. Некрасова (1992) о материях и энергиях миров Космоса:

1-й мир – это наш мир, материя которого наиболее плотная, а энергии низкой частоты соответствуют красному цвету.

2-й мир – это энергетический эфирный мир, который созвучен колебаниям волн желто-горячего цвета. В этом мире нет живых существ, а его энергия используется на физическое движение земных организмов, включая работу сердца, дыхание, сокращение мышц и др.

3-й мир – это мир астральный, материей которого является гравитационное поле Луны. В нем находятся астральные тела людей, животных и т.д. Материя и энергия этого мира созвучны колебаниям желтого цвета.

4-й мир – ментальный (интеллектуальный). Он также заселен, в том числе и энергиями умственной деятельности. Энергии этого мира соответствуют колебаниям (частоте) зеленого цвета.

5-й мир – кармический, т.е. мир причин и следствий. Материя этого мира – гравитационное поле Солнца, которое охватывает всю солнечную систему. Энергии этого мира соответствуют колебаниям волн голубого цвета.

6-й мир – или интуитивный. Он доступен для творческих людей. Пределы этого мира вырастают до размеров галактики, так как его материя есть гравитационное поле нашей Галактики, а энергии созвучны синему цвету.

7-й мир – это мир любви. Его материя – гравитационное поле нашей Вселенной. Заселяют его Боги и редко люди. Этому миру созвучен фиолетовый цвет.

Чтобы контролировать процесс активирования энергии, необходимо знать, что при рассмотрении поверхности пальцев рук со стороны ладони мы различаем три зоны: красную (область подушечек пальцев), оранжевую (вторые фаланги пальцев) и желтую (третьи фаланги). Именно эти зоны меняются при активировании. Сама процедура активирования включает две стадии: подготовку и собственно активирование.

Подготовка

Выберите полностью уединенное место, лучше всего за городом, где вы можете провести в одиночестве 3-4 дня во время полнолуния. В эти дни вы не должны встречаться с людьми, читать, смотреть телевизор или слушать музыку. Ешьте как можно меньше, но пейте воду в необходимом для Вас количестве. Не думайте о плохом, не испытывайте отрицательных эмоций, избегайте эротических мыслей. Лучше всего, если вы сосредоточите свои мысли в течение этих дней на самом себе, на собственном мироощущении, но это условие не обязательно.

Активирование

В лунную ночь выйдите на балкон, открытую веранду или просто на улицу и сядьте, приняв удобную позу, положив руки на колени ладонями вверх; сосредоточьтесь на светоощущении ауры красной зоны (подушечки пальцев). Нормальное цветоощущение ауры красной зоны до активирования – бледно-лимонное с синевой. Затем непосредственно перед собой воспроизведите образ гравитационного центра и медленно удалите его в сторону Луны до слияния с ней. Для того чтобы продуцировать мыслеобраз своего гравитационного центра, можно воспользоваться представлением о небольшом, но очень тяжелом шаре, например свинцовом, причем при удалении постепенно размеры шара уменьшаются, а его сила тяжести все возрастает. Вы должны ощущать все усиливающееся стремление гравитационного центра втянуть в себя окружающие предметы, особенно части и внутренние органы вашего тела, расположенные в непосредственной близости от

центра. Вы должны почувствовать значительную искаженность и напряженность вашего пси-поля, вблизи созданного таким образом гравитационного центра.

Итак, необходимо сосредоточиться до предела на мыслеобразе гравитационного центра, почувствовать, как он “вытягивает” пси-поле ладоней в сторону пальцев, “удлиняя” их. Следите за светоощущением ауры красной зоны, которое постепенно должно стать желтым, темно-желтым, оранжевым и, наконец, красным. В последний момент активирования, когда ощущение ауры красной зоны станет ярко-красным, к вам придет новое ощущение – оно совершенно не поддается словесному описанию – и вы почувствуете, что обладаете направленным пси-излучением.

Иногда светоощущение ауры останавливается на желтом или оранжевом. В этом случае для завершения процедуры активирования требуется еще одна ночь или более.

Зная, что вы обладаете способностью направленного пси-излучения, будьте осторожны и используйте приобретенную способность разумно для специализации в любом деле. Со временем эта осторожность станет привычкой. Тем не менее, необходимо будет всегда помнить о добре и зле в применении пси-энергий и о жизни человека, энергией которого Вы распоряжаетесь (Г. Лэндис, 1971).

Энергии Кундалини

Для того чтобы представить значимость для организма энергий Кундалини, в общих чертах коснемся физически-энергетической анатомии человека, его физически-энергетических тел, из которых наиболее изучены физическое и эфирное тела. Эфирное тело точно повторяет контуры физического тела и представляет собой густую сеть каналов, которых насчитывается, по разным источникам, от 64 тыс. до 72 тыс. Они подробно изучались индо-тибетской медициной, где их называли “нади” (поток). В наше время они просматриваются при помощи аппаратуры и даже визуально при рассмотрении поперечного сечения спинного мозга на разных уровнях, где серое вещество похоже по форме на лотос. В сети огромного числа каналов нади выделяют три важнейших: Сушумна, Ида и Пингала.

Эти три канала начинаются у основания позвоночника, поднимаясь вверх к голове. Ида представляет собой поток инь-энергий, Пингала – поток ян-энергий. На физическом уровне каналы Ида и Пингала контролируют физиологические функции вегетативной нервной системы: симпатический отдел (ян-энергии), управляющий всеми процессами возбуждения в организме, и парасимпатический отдел (инь-энергий), управляющий всеми процессами торможения в организме. Канал Сушумна контролирует физиологические функции центральной нервной системы.

Энергии, двигаясь в виде трех вибрирующих потоков вдоль позвоночника по основной магистрали (Сушумна) и по двум боковым параллельным магистралям (Ида и Пингала), образуют семь основных конусообразных вихрей (чакр), в основании которых расположены нервные сплетения, основные эндокринные органы или скопления эндокринных клеток. Основные функции чакр – прием и генерация космической энергии соответственно семи (физического и энергетических) тел организма.

Одной из важнейших функций чакр является потенциальная возможность включения всего мозга и перевода его в состояние трансцендентности. Обычно только 1/10 часть мозга питается подачей энергий через Пингалу (жизнь) без осознания (Иды). Его можно разбудить, если дать огромную первобытную энергию и открыть канал Сушумны для ее прохождения (Л.Г. Пучко, 2001).

Еще 8 тыс. лет назад Гермес Трисмегист охарактеризовал энергию Кундалини как первобытную энергию, “самую мощную из всех сил Природы” (Свами Сатьянанда, Сарасвати, 1997). Издавна энергия Кундалини определяется как “змеиная сила” (змея как символ мудрости), и это понятие запечатлено в различных документах и памятниках древних искусств. По эзотерическим учениям, Кундалини находится в каузальном (низкоэнергетическом) теле организма, не зависящем от времени и пространства, и закодирована в Муладхаре (самой нижней чакре, в области копчика), пребывая в дремлющем состоянии. Пробудить Кундалини может каждый праведник, поэт, художник, воин, просто обыкновенный человек. Кардинальная проблема состоит в определении того, что может управлять движением Кундалини? Направление, которое возьмет Кундалини, не зависит от воли человека, а зависит от его качеств и добродетелей. Если

Кундалини направляется вверх по заднесрединному каналу, человек получает самое большое духовное развитие. Если же Кундалини устремляется вниз, человек (как правило, с неочищенным сознанием) становится жертвой необузданной сексуальной страсти, увлекающей его, как правило, к пропасти и чрезмерным амбициям, заставляющим его восставать против всего мира (О.М. Айванхов, 1996).

Пробудить Кундалини можно, используя различные системы йогов для накопления энергий и перемещения их в Муладхару (чакру копчика), которая разбудит Кундалини и вынудит ее подняться сквозь центральный канал, пронизывающий все чакры снизу доверху. Находясь в самой нижней, 7-й чакре – Муладхаре, человек приобретает большую жизненную энергию; если в Свадхистхане (в 6-й чакре, расположенной между лобком и пупком) возникает беспричинная радость, творческая сила, в Манипуре (в 5-й чакре, в области солнечного сплетения) – уверенность, коллективное сознание, в Анахате (4-я чakra, уровень сердца) – любовь ко всем и всему, в Вишутхе (3-я чakra, основание горла) – пронизательность и мудрость, в Аджне (2-я чakra, уровень межбровья) – интуитивное чувство, ясновидение, сверхспособности, в Сахасраре (1-я чakra, область макушки головы) – чувство всемогущества и свободы.

Самое главное для больного состоит в том, что при пробуждении Кундалини изменяется восприятие и сознание. Вся накопленная карма (болезни) нейтрализуется, преобразуются структуры тела, клетки тканей, голос, наступает процесс омоложения, улучшается работа эндокринных желез (Свами Сатьянаида, Сарасвати, 1997). Согласно мнению Л.Г. Пучко (2001), пользуясь методами радиэстезии, очистки организма, чакр и прохода Кундалини, можно развить у человека сверхсознание поднятием Кундалини.

Под контролем врача-радиэстезиста можно проводить поднятие Кундалини приемом наших препаратов гипериммунной антитоксической противоиммунокомплексной антисыворотки в малых (гомеопатических) дозах. Мы подтвердили это экспериментально лечением терминальных состояний при смертельных повреждениях организма лучевой и термической энергиями.

В заключение необходимо подчеркнуть, что поиски доказательств возможностей усиления активности энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования организма замкнулись в энергиях соб-

ственного организма: энергиях почек, пси-поля и энергиях Кундалини. Если энергии почек наследственные, энергии пси-поля накапливаются разного рода тренировками и способом жизни, то энергии Кундалини являются как “скоропомощными”, используемыми в естественных ситуациях борьбы за выживаемость, так и для выхода индивидуума на высокие уровни сознания, сопровождаемого не только выздоровлением, но и появлением разного рода способностей как в ситуативной оценке, так и в выполнении конкретных задач.

Перспектива лечения крайних состояний гипериммунными анти-токсическими сыворотками при задействовании мощного механизма спасения, которым является энергия Кундалини, может быть прямым доказательством существования энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования. Эта система, в конечном итоге, оперирует иммунными механизмами инь- и ян-энергий физически-энергетического организма и его способностью принимать энергии из Универсального энергетического поля Космоса и Земли.

Возможность повышения энергетического уровня индивидуума при использовании разного рода дыхательных упражнений

Для повышения энергетического уровня больных восточная медицина издавна применяла ежедневные дыхательные упражнения путем глубоких вдохов воздуха. При этом кроме максимального поглощения организмом кислорода тренировались дыхательные мышцы ребер, расправлялись легкие в местах их спадения, особенно в верхних отделах. Исполнялись дыхательные упражнения во время прохождения Луны по небосводу: в этот период Луна многократно усиливает энергетику воздуха, которая, в свою очередь, интенсивно усваивается дышащим человеком. Подобное дыхание в наше время называют дыханием йогов.

Причины такого эффекта дыхания заключаются в составе энергии Универсального энергетического поля Космоса, к которым относятся и энергии Луны. Эти энергии, в частности энергии Луны, формируют

состав эфирных тел всего живого на Земле и используются для физических движений земных организмов, включая, например, биение сердца, дыхание, сокращение мышц и др. Недостаточное получение организмом такой энергии приводит к ограничению его функционирования и старению.

Вероятно, по этой причине В.Ф. Фролов рекомендует дышать с помощью его дыхательного тренажера каждый вечер в состоянии “натошак” перед сном, в период времени с 21 до 23 ч (лучше с 21 ч до 22 ч 30 мин). Ориентироваться во времени восхода и захода Луны удобнее визуально или с помощью календаря. Вечернее дыхание “натошак” эффективнее утреннего дыхания в 8-10 раз.

Чем отличается методика проведения дыхательных упражнений, предлагаемая В.Ф. Фроловым, от других? По К.П. Бутейко, болезни начинаются при понижении концентрации углекислого газа в крови ниже определенного уровня. Поэтому дыхание по его методу сопровождается затруднением выдоха для создания избытка углекислого газа в крови, т.е. гиперкапнии.

Р.В. Стрелков предложил использовать для дыхания метод нормобарической гипоксии. Эффект достигается за счет дыхания воздушной смесью с пониженным содержанием кислорода. В воздухе обычно содержится кислорода 21 %, автор постепенно уменьшает в дыхательной смеси содержание кислорода с 15 до 9 %. Поскольку дыхание сопровождается накоплением углекислого газа, в аппаратуре для дыхания предусмотрено поглощающее углекислоту устройство.

В принципе и метод К.П. Бутейко, и метод Р.В. Стрелкова эффективны при лечении хронической патологии. На наш взгляд, положительный эффект обусловлен нормальными и стресс-антителами. В кровотоке при физиологической нагрузке выходят белки рецепторов клеток организма. Соединяясь с альбуминами и глобулинами крови, они образуют нормальные антитела в норме и стресс-антитела при хронической патологии. Эти антитела дезинтоксигируют организм и таким образом улучшают его функционирование.

По методу В.Ф. Фролова, основной эффект дыхания обеспечивается за счет наддува легких, достигаемого с помощью сопротивления выдоху через слой воды в дыхательном тренажере. При обычном дыхании поддерживается повышенное давление в легких, составляя

при этом 15-20 % продолжительности всего акта дыхания, а при дыхании с помощью данного тренажера – 85-90 %. Положительный эффект дыхания прямо зависит от величины давления воздуха, которая регулируется уровнем воды в тренажере при выдохе.

По нашим представлениям приведенные методики дыхательных упражнений, сопровождающихся гипоксией, гиперкапнией и наддувом легких, приводят не только к образованию нормальных антител и дезинтоксикации организма, а и к интенсивному расправлению неработающих участков легких, увеличению вентиляции воздуха в них, их участию в оксигенации крови. Кроме того, легкие являются универсальным адсорбентом выходящих с венозной кровью из почек почечных рецепторных белков, которые становятся нормальными противопочечными антителами. За счет снижения содержания нормальных противопочечных антител, доведения их уровня до нормы, а также благодаря интенсификации доставки веществ питания этими антителами-транспортерами к почкам, последние начинают интенсивно выделять вещества общеорганизменного значения, в первую очередь первичную, или врожденную, энергию (субстанцию) почек. Эта субстанция обладает свойством стимулировать регенеративные процессы в организме, т.е. восстанавливать их до генетически запрограммированного уровня за счет усиления аэробного обмена организма.

Значение открытия эндогенного дыхания и способа его усиления с помощью дыхательного тренажера В.Ф. Фролова. Его возможная связь с усилением реакции организма на уровне энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования, активированной энергией Кундалини

Раньше или позже перед каждым человеком возникают вопросы, связанные с проблемами старости, хронической патологии, необходимостью борьбы за свое существование. Актуальность этих вопросов усиливается наступающим временем планетарного потепления климата

и связанными с ним катаклизмами (землетрясения, неурожай, эпидемии, войны, природные и техногенные катастрофы). Медицинское обеспечение человечества в настоящее время, несмотря на огромное количество лекарственных средств, далеко от совершенства. Ученым, как в нашей стране, так и во всем мире, становится очевидным, что прежние методологические основы здравоохранения не могут обеспечить увеличение средней продолжительности жизни, снижение детской смертности. В своей основе официальная медицина по-прежнему остается симптоматической, устраняющей симптомы и следствия болезни, причины, тем не менее, часто остаются неизвестными. В лечении острой патологии используют зачастую сильнодействующие лекарственные средства, стараются спасти жизнь человека, но нечасто обеспечивается поддержание здоровья на должном уровне. К примеру, огромное количество лекарств предлагается для повышения иммунитета. На деле же многие из них, напротив, способствуют разрушению иммунной системы, так как они разрабатываются и испытываются, исходя из принципа понимания иммунной системы только как набора органов и тканей, а не всех клеток организма, участвующих в его защите.

Известные достижения восточной медицины также не решают многих проблем роста заболеваний. Доступные нам системы самооздоровления (по Бреггу, Шаталовой, Семёновой, Малахову и др.), как правило, имеют временный эффект и, к сожалению, не у всех людей. Заболеваемость в целом в мире не снижается на фоне ухудшения экологии, повышения общей напряжённости жизни и других факторов как местного, так и мирового значения. Ежегодно увеличиваются темпы роста онкологических заболеваний и другой тяжёлой патологии.

Какие заболевания можно лечить, освоив эндогенное дыхание? Перелистывая монографию В.Ф. Фролова “Эндогенное дыхание – медицина 3-го тысячелетия” (2001 г.), находим рекомендации по лечению рака, туберкулёза, гриппа, герпеса, стенокардии, аритмии, атеросклероза, гипертонической болезни, по профилактике инсульта и инфаркта миокарда и многих других заболеваний. Следует отметить, что перечень заболеваний впечатляет своим разнообразием. Но положительного эффекта добиться нелегко. Лишь после постепенного достижения с помощью дыхательного тренажёра продолжительности

одного акта дыхания на протяжении целого часа можно параллельно осваивать безаппаратный режим дыхания. Возникает вопрос: какая сила может обеспечить длительность одного акта дыхания, включающего вдох и выдох, на протяжении часа?

В организме человека такой силой, по нашему мнению, может быть исключительно энергия Кундалини. Она обеспечивает жизнедеятельность организма не только на какое-то короткое время, а связана с долгожительством. Пополняется эта энергия из Универсального энергетического поля Космоса при исполнении индивидуумом законов Бытия Космоса, т.е. основных религиозных наставлений. Эти данные свидетельствуют о значимости религиозного образования в наше время и степени действенности организации религиозного влияния на массы.

Открытие эндогенного дыхания, как и любое другое серьёзное открытие, нуждается в дальнейших разработках и усовершенствованиях. На наш взгляд, в этом отношении не обойтись без углублённого понимания и фармакологического осмысления энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования при лечении тяжёлой патологии. А рецепторы уже приобретают значимость и как основная функциональная единица, и в конечном результате как важная причина успешности эволюционирования индивидуума. Конкретизацию общих положений этого заключения приводим в последующих материалах.

Возможность повышения энергетики организма с помощью выполнения комплекса энергетических упражнений

Человека надо убедить, что он может быть здоровым. Приведем краткое описание специальных энергетических упражнений для накопления организмом необходимых энергий по Б. Бреннан (1994). Автор – научный сотрудник NASA, имеет степень магистра физико-математических наук в области атмосферной физики в университете Висконсина, в течение 15 лет изучала и работала с энергетическим полем людей, а также принимала участие в исследовательских проектах Университета Дрексlera и Института Нового Века, обучалась биоэнергетической терапии в институте психофизического синтеза,

внутренней энергетики в Институте Нового Века, обучалась у американских и индейских целителей.

На основе полученных знаний и опыта она выделила в семи основных чакрах центры ментальные (мыслительные), волевые и чувств (рис. 1). Семислойную систему аурического тела разделила соответственно чакрам на физический план, куда вошли самые низкочастотные (эфирное, эмоциональное и ментальное) тела, Астральный план (мост) и Духовный план, куда вошли эфирное определяющее тело (физический аспект), небесное тело (эмоциональный аспект) и тело короны (ментальный аспект), представленное на рис. 3.1 (С. 59).

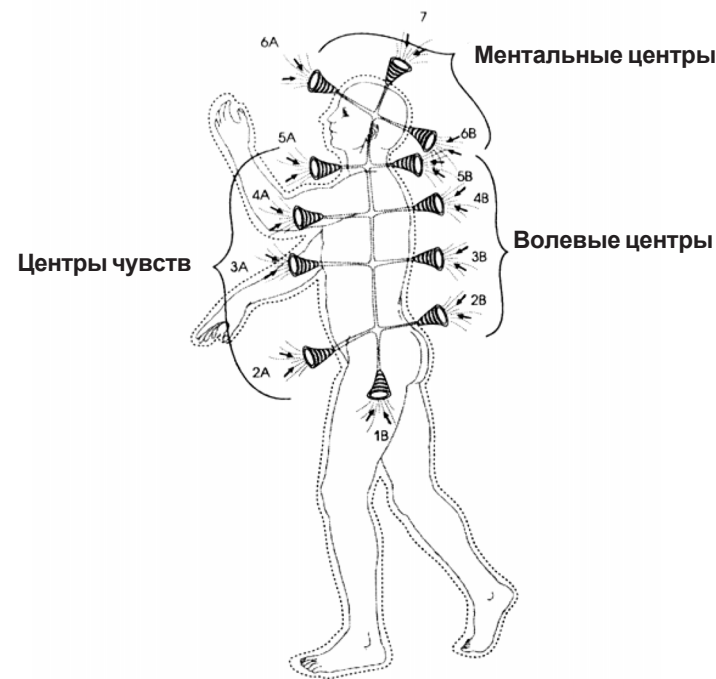


Рис. 1. Семь основных чакр, вид спереди и сзади.

Характеристика чакр, снабжающих организм энергиями разной степени тонкости (разных частот), приведена в табл. 2, характеристики психологических функций семи основных чакр – в табл. 3.

Таблица 2

Основные чакры и области тела, которые они питают

ЧАКРА	ЧИСЛО МАЛЫХ ВИХРЕЙ И ЦВЕТ	ЭНДОКРИННАЯ ЖЕЛЕЗА	ПОДЧИНЕННАЯ ОБЛАСТЬ ТЕЛА
7 – Макушка	972 Лилово-белый	Мозговая	Верхний мозг, правый глаз
6 – Голова	96 Индиго	Гипофизарная (слизобразующая)	Нижний мозг, левый глаз, уши, нос, нервная система
5 – Горло	16 Голубой	Щитовидная	Бронхиальный и голосовой аппараты, легкие, пищеварительный тракт
4 – Сердце	12 Зеленый	Вилочковая (зобная)	Сердце, кровь, циркулирующая система
3 – Солнечное сплетение	10 Желтый	Поджелудочная	Желудок, печень, желчный пузырь, нервная система
2 – Сакрал	6 Оранжевый	Половая	Репродуктивная система
1 – Опорная система	4 Красный	Надпочечная	Позвоночный столб, почки

Кроме того, известный ученый физик Л.Г. Пучко (1996) дает характеристику чакр по питанию соответствующих органов, нервных сплетений, эндокринных желез, а также энергетические источники питания чакр, проявления сбалансированности энергий в чакрах и их дисбаланса на физическом и психическом уровнях (табл. 4). Автор – кандидат технических наук, радиопизик, специалист по системам космической связи: более 40 лет посвятила изучению биоэнергетики организма человека и разработке методов самодиагностики и самоисцеления. Она является академиком Российской Инженерной академии. Ею впервые предложен системный волновой подход к созданию единой многомерной волновой модели человека и создана биоэнергетическая многомерная волновая модель. Автором предложен принципиально новый метод диагностики, подбора лечебных средств и прогноза необходимого лечебного действия на основе известного с 8-го тысячелетия до н. э. объективно существующего эффекта биолокации (радиэстетический эффект).

Таблица 3

Основные чакры и соответствующие им психологические функции

ЦЕНТРЫ	СВЯЗАНЫ С:
МЕНТАЛЬНЫЕ	
7 Центр на макушке головы	Интеграцией всей личности с жизнью человечества и ее духовными аспектами
6А Центр посередине лба	Способностью визуализировать и постигать ментальные концепции
6Б Центр на затылке	Способностью применения идей на практике
ВОЛЕВЫЕ	
5Б Основание шеи	Самоутверждением в общественной и профессиональной среде
4Б Между лопатками	Воля эго или желания, направленные во внешний мир
3К Центр диафрагмы	Целительство, стремление к здоровью
2Б Сакральный центр	Средоточие половой энергии
1 Копчиковый центр	Средоточие физической энергии, воли к жизни
ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ	
5А Горловой центр	Принятие и ассимиляция
4А Сердечный центр	Сердечные ощущения любви к другим людям, открытость жизни
3А Солнечное сплетение	Сильное удовольствие и экспансивность, духовная мудрость и осознание универсальной жизни, своей роли во вселенной
2А Лонный центр	Любовь к противоположному полу, обмен физическим, ментальным и духовным удовольствием

Таблица 4

“Слабые” органы (каналы)

№ п/п	Орган (канал)	Дата рождения
1	Легкие	23.8-23.9
2	Толстый кишечник	23.7-23.8
3	Желудок	22.6-23.7
4	Селезенка, поджелудочная железа	21.5-22.6
5	Сердце	20.4-21.5
6	Тонкий кишечник	21.3-20.4
7	Мочевой пузырь	19.2-21.3
8	Почки	20.1- 19.2
9	Сексуальный	21.12-20.1
10	Трех частей туловища	22.11-21.12
11	Желчный пузырь	23.10-23.11
12	Печень	23.9-24.10

Чтобы читатель ориентировался в видах, месте и сути энергетических компонентов организма при использовании методов набора нужных энергий с помощью упражнений, направленных на соответствующие органы энергии, даем краткую информацию о наиболее изученном эфирном теле.

Эфирное тело состоит из следующих структурных звеньев, каждое из которых выполняет определенную функцию:

- входы энергий;
- энергетические центры (чакры);
- биоэнергетические центры головного и спинного мозга, командные пункты управления, связанные с определенными зонами на голове;
- аппарат саморегуляции;
- энергетические каналы (меридианы);
- потребители энергии (органы и тонкие тела);
- выходы отработанной энергии.

Энергетическими входами являются глаза, уши, рот, нос, ступни ног, биологически активные точки (БАТ), чакры, Сушумна (центральная энергомагистраль, проходящая вдоль позвоночника), Ида и Пингала (две боковые энергомагистрали, параллельные позвоночнику) и др.

Через глаза поступает световая энергия, через уши – звуковая энергия, через нос – энергия воздуха, через ступни ног – энергия излучения Земли, через БАТ, чакры, Сушумну, Иду и Пингалу надикосмическая энергия.

Прародительская (наследственная) энергия, получаемая от предков еще до рождения человека, накапливается в почках и распределяется с помощью меридиана трех обогревателей за счет сжигания кислорода, определяя наследственные черты организма. Разные поступающие энергии в организм объединены условным наименованием – биоэнергии. Проходя через центральную энергомагистраль, энергия не только преобразуется, но и накапливается в энергетических центрах (чакрах). Согласно классической индотибетской медицине, чакр 7, а по современным данным их 18.

Каждая чакра связана со своим энергетическим телом и поставляет ему соответствующие энергии (определенной частоты). Эти энергии распространяются по 14 основным каналам, 12 из которых являются парными органами, а два – непарные (заднесрединный и переднесрединный) – поставляют энергии центральной нервной системе,

управляя ею. Энергия полярна: положительная – ян, обслуживающая в организме процессы возбуждения, и отрицательная – инь, обслуживающая процессы торможения. Вместе они нейтральны, а при дисбалансе в любую сторону вызывают заболевания.

Для поддержания биоэнергии на определенном уровне в эфирном теле должна работать система саморегуляции. Такая система была известна в медицине Древнего Китая, она была выявлена во входах и каналах транспорта энергий в виде формирований временных биологических контуров, так называемых “чудесных” меридианов. Человеку важно умение поддерживать свой психобиоэнергетический гомеостаз (систему саморегуляции каналов), так как никакое энергетическое лечение или набор энергий не даст стабильного результата, если не заработает система саморегуляции в организме. Много способов было предложено для удержания энергий в организме, но ни одна ветвь восточной медицины не описала приемы прерывания отбора энергий инфекционными факторами.

В настоящее время эта проблема решена с помощью радиэстезического поиска инфекции, метода подбора средств, точно и избирательно уничтожающих острые, латентные и вялотекущие виды инфекций. Поэтому перед началом выполнения комплекса энергетических упражнений необходимо провести санацию организма для удержания этих энергий. С этой целью Л.Г. Пучко (1996, 2001) разработала систему самодиагностики и самоисцеления организма, важно только, чтобы человек умел пользоваться радиэстезическим методом. В этом ему могут помочь врачи-радиэстезисты, желателен с высокой биоэнергетикой.

Комплекс энергетических упражнений

Б. Бреннан (1994) разрабатывала этот комплекс упражнений для восстановления энергетического уровня целителя. Однако он так же необходим для любого человека, работающего с полной отдачей сил. Для того чтобы получить максимальную отдачу от выполнения этих упражнений, человек должен быть человеком, т.е. должен быть предан истине и предельно честен перед собой во всех сферах своего бытия. Ему необходима поддержка друзей и некоторая форма духовной

дисциплины или процесса очищения; необходимы учителя, духовные и физические. Ему следует поддерживать здоровое тело через упражнения и правильное питание. Но абсолютно здоровых людей не существует, так как с момента рождения каждый человек имеет свой ослабленный орган соответственно знаку Зодиака. Предлагаем упражнения, направленные именно на избирательный набор энергий для поддержания такого “слабого” органа. Необходимо просто разобраться, что к чему. Энергетически насыщенным людям это понятно – нужно научиться (табл. 5). С этой целью мы предлагаем внимательно рассмотреть табл. 3 и освоить собственный набор упражнений.

Упражнения для раскрытия акупунктурных линий

1. Лягте на спину, руки по бокам, ладони вверх, слегка раздвиньте ноги. Закройте глаза, расслабьте все тело, последовательно сосредотачиваясь на его разных частях. Дышите свободно. В течение 5 мин сосредотачивайтесь на дыхании. Считайте: один – вдох, один – выдох, два – вдох, два выдох и т.д. Если вы заметили, что думаете о чем-нибудь помимо счета, снова начните с единицы.

Когда внимание в течение нескольких минут удерживается на счете, ум и тело постепенно раскрепощаются.

2. Хорошо начать день со следующего упражнения: не вставая с постели, лежа ровно на спине, вытяните руки перпендикулярно телу и согните ноги в коленях так, чтобы стопы оставались на постели. Не сгибая рук, уроните колени вправо, одновременно повернув голову влево. Затем поднимите колени и уроните их влево, повернув голову вправо. Повторяйте эти движения, пока не почувствуете хорошую раскочку спины.

Упражнения для суставов особенно полезны для образования ровного потока энергии по акупунктурным каналам. Поскольку все меридианы проходят через суставы, движение суставов активизирует меридианы. Приведенные ниже упражнения для суставов разработаны Хироши Мотоямой для раскрытия акупунктурных каналов. Они описаны в его брошюре “Функциональные связи между асанами йоги и акупунктурными меридианами”.

3. Сядьте на пол, выпрямив спину, ноги вытяните перед собой. Откиньтесь назад, опираясь на прямые руки. Направьте внимание на

кончики пальцев. Двигайте пальцами обеих ног. Медленно сгибайте и выпрямляйте их, не двигая ногами. Повторите 10 раз (рис. 2, а).

4. Оставаясь в том же положении, сгибайте и выпрямляйте суставы лодыжек. Повторите 10 раз (рис. 2, в).

5. Немного раздвиньте ноги. Не отрывая пяток от пола, делайте круговые вращения стопами по 10 раз в каждом направлении.

6. Сохраняя исходное положение, согните правую ногу и поднимите ее как можно выше, потянув пятку к правой ягодице. Затем выпрямите ногу, не касаясь ступней пола. Повторите 10 раз и проделайте то же самое левой ногой (рис. 2, с).

7. Сидя в том же положении, обеими руками обхватите бедро возле туловища. Вращайте ногой от колена 10 раз по часовой стрелке и 10 раз против. То же самое повторите левой ногой.

8. Согните левую ногу и положите стопу на правое бедро. Возьмитесь левой рукой за колено, правую руку положите на лодыжку, двигайте согнутую ногу вверх и вниз, раскрепощая ее мышцы. Повторите то же самое правой ногой.

9. Оставаясь в том же положении, вращайте правое колено от бедра 10 раз по часовой стрелке и 10 раз против. Повторите левой ногой (рис. 2, е).

10. Сидя в исходном положении с вытянутыми ногами, вытяните руки вперед на высоте плеч. Сгибайте и распрямляйте пальцы обеих рук. Крепко сжимайте в кулак большие пальцы рук. Повторите 10 раз (рис. 2, ф).

11. Сохраняя предыдущее исходное положение, сгибая вверх и вниз кисти. Повторите 10 раз (рис. 2, г).

12. В том же положении вращайте кистями 10 раз по часовой стрелке и 10 раз против.

13. Находясь в том же исходном положении, вытяните руки вперед ладонями вверх. Сгибайте руки в локтях, касаясь плеч кончиками пальцев и снова выпрямляйте руки. Повторите 10 раз и проделайте то же самое, вытянув руки в стороны (рис. 2, h).

14. Не отрывая пальцев от плеч, поднимайте локти как можно выше. Затем опускайте их. Повторите 10 раз (рис. 2, i).

15. Из исходного положения упражнения 14 совершайте круговые вращения локтями 10 раз вперед и 10 раз назад. Делайте круги как можно шире, соединяя локти перед грудью (рис. 2, j).

Основные чакры

Номер чакры	1	2	3	4	5	6	7
Название чакры	Муладхара	Свадхистана	Манипура	Анахата	Вишудха	Аджна	Сахасрара
Элемент	Земля	Вода	Огонь	Воздух			
Расположение чакры	Область копчика	Посредине между лобком и пупком	На 2 см выше пупка	В середине груди на уровне сердца	На уровне гортани	Добный треугольник	Центр макушки
Расположение центра управления чакрой (пальцы)	Область копчика	Область копчика	5-й поясничный позвонок	5-й грудной позвонок	1-й грудной позвонок	2-й шейный позвонок	Центр макушки
Соответствующие органы и эндокринные железы	Толстая и прямая кишка, мужские половые органы, простата	Женские половые органы, почки, мочевой пузырь, надпочечники	Печень, желчный пузырь, селезенка, желудок, тонкий кишечник, кровеносные сосуды, поджелудочная железа	Сердце, легкие, тимус (вилочковая железа)	Щитовидная и паращитовидная железы	Мозг, гипофиз	Эпифиз (шишковидная железа)
Соответствующие нервные сплетения	Крестцовые сплетения	Сплетение простаты	"Солнечное" сплетение	Кардиальное сплетение	Шейное, плечевое и горланное сплетения		
Связь с телами	Физическое тело	Эфирное тело	Астральное тело	Душевное (интуитивное тело)	Кармическое тело	Ментальное тело	Духовное тело
Энергетический источник питания чакры	Электромагнитное и гравитационное поле Земли	Энергия солнечная и пищевого происхождения	Гравитационное поле Луны	Гравитационное поле планет Солнечной системы	Гравитационное поле Солнца	Гравитационное поле Галактики	Гравитационное поле Вселенной
Проявление сбалансированности энергии в чакре	Чувство безопасности, стабильности	Терпение, выносливость, уверенность в себе, благополучие	Сила духа, самомотивация, решения, сила воли, самосознание	Страдание, благоклонное отношение, любовь, исполнимость	Коммуникабельность, экспрессивность, творчество, взаимодействие, вдохновение	Способность вызывать зрительные образы, воображение, интеллектuality	Восприятие энергии Вселенной и космоса, космическое сознание и любовь, просветленность
Психические проявления дисбаланса энергии в чакре	Потворство своим желаниям, эгоцентризм, чувство опасности, неспособность, депрессия, меланхолия	Прострация, неуверенность в себе, беспокойство, страх	Бессилие, сомнение, чувство вины, гнев, жадность	Бесчувствие, замкнутость, пассивность, грусть	Косность, олержизность, подавленность	Трудность сосредоточения, отрицательная, инфантильность, телеская жесткость	Депрессия, ограниченность, самосохранение, психоз, беспокойство

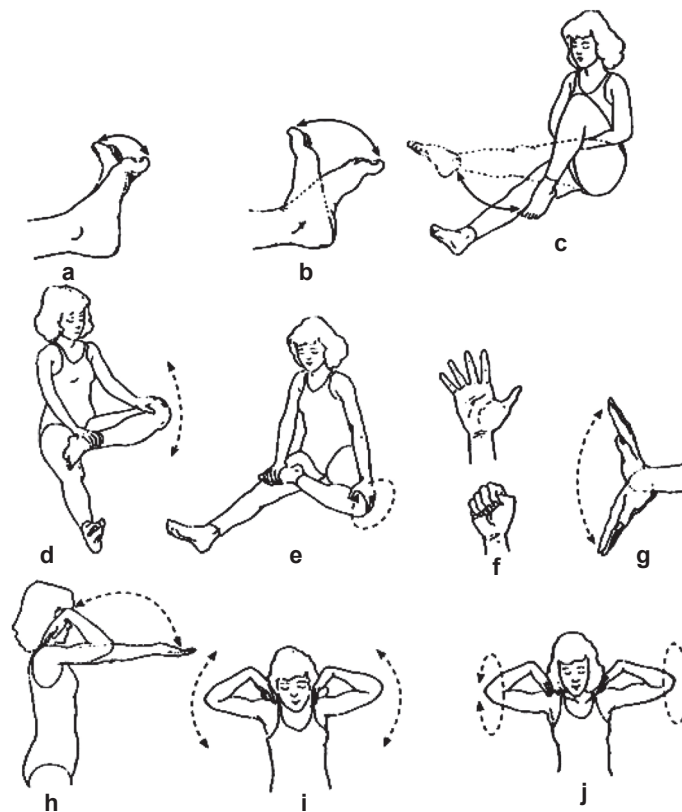


Рис. 2. Упражнение для суставов.

Освоив эти упражнения, вы сможете одновременно работать с пальцами рук и ног, со стопами и кистями.

16. Теперь выполните несколько приседаний, делая выдох на каждом из них. Начните с десяти приседаний, постепенно доводя их до двадцати.

17. Наклонитесь и, не сгибая колен, коснитесь руками пальцев ног. Повторите десять раз. Затем наклонитесь и, не сгибая коленей, держитесь руками за пальцы ног в течение 3 мин.

18. Раздвиньте ноги как можно шире и повторите предыдущее упражнение, сначала наклоняясь к левой ноге, затем к правой. Потом

наклонитесь прямо перед собой и сохраняйте такое положение в течение 3 мин.

19. Вращение шеи и головы. Наклоняйте голову вперед и назад. Повторите 10 раз. Теперь поворачивайте голову в стороны. Вращайте головой по часовой стрелке и затем в другую сторону, пока не почувствуете раскрепощение мышц шеи.

20. Встаньте. Поставьте ноги немного шире плеч. Сгибайте корпус наклоном влево, правая рука над головой. Повторите несколько раз. Теперь наклонитесь вправо, помогая себе левой рукой.

Упражнения для раскрытия и заряда чакр

Ниже описаны 3 комплекса упражнений для заряда и раскрытия чакр. 1-й комплекс раскрывает чакры на трех нижних уровнях ауры. 2-й комплекс помогает раскрыть чакры на астральном уровне. 3-й комплекс дыхательных и физических упражнений служит для раскрытия чакр на высших уровнях ауры.

Физические упражнения для раскрытия и заряда чакр (1-3-й уровни аурического поля) показаны на рисунке 3.

Чакра 1. Широко расставьте ноги, ступни немного раздвиньте в стороны. Теперь, сгибая ноги в коленях, приседайте как можно глубже, стараясь, чтобы ягодицы опускались до уровня колен. Повторите несколько раз. Теперь добавьте к приседаниям движение тазом, перемещая его вперед и назад. Акцентируйте движение вперед. На каждое приседание – три таких покачивания. Сделайте еще три покачивания вперед и назад, оставаясь на согнутых коленях; затем – то же самое, выпрямляя колени. Повторите все упражнение 3 раза.

Чакра 2. Ноги на ширине плеч, ступни параллельны друг другу. Покачивайте тазом вперед и назад, слегка сгибая колени. Повторите несколько раз.

Теперь представьте себя находящимся внутри цилиндра, который необходимо отполировать. Полируйте его бедрами. Затем, положив руки на бедра, делайте круговые вращения тазом для того, чтобы ровно отполировать все стороны цилиндра.

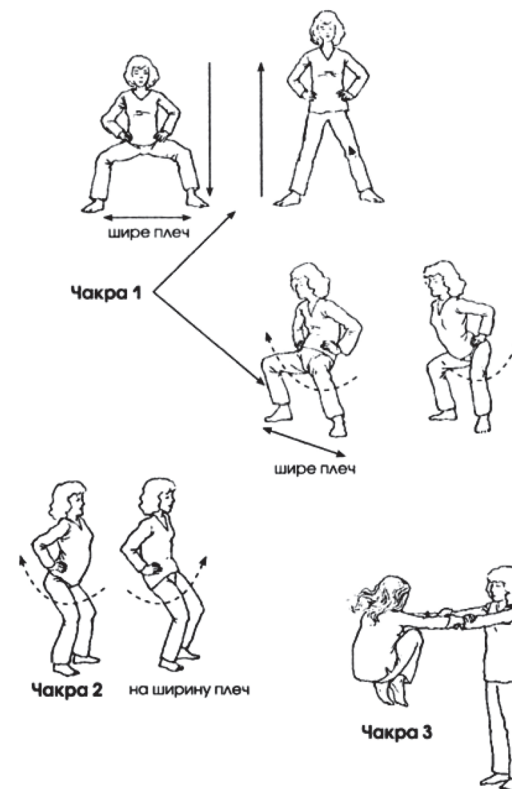


Рис. 3. Физические упражнения для раскрытия и подпитки чакр.

Чакра 3. Прыжки. Выполняются в паре. Возьмитесь крепко за руки. Один из вас поддерживает, другой прыгает. В прыжке подтягивайте колени как можно ближе к груди. Прыгайте несколько минут, не останавливаясь. Отдохните стоя, не сгибайте туловище. Поменяйтесь ролями.

Чакра 4. Это изометрическое упражнение. Встаньте на колени, положив руки на пол. Опираясь на руки, сгибайте колени, пока не ощутите напряжение между лопатками (мужчины с развитыми мускулами могут почувствовать напряжение главным образом в плечах, им следует быть осторожными). Ощувив напряжение между лопатками, окажите изометрическое давление на эту область, с помощью ног,

перемещая все тело вперед и назад. Это упражнение воздействует на обратную сторону сердечной чакры, на волевой центр.

Для работы с сердечной чакрой возьмите какой-либо большой круглый предмет наподобие бочонка, мягкого валика кушетки или биоэнергетического стула, можно приспособить обыкновенный стул, положив на него подушку. Лягте на него спиной, твердо опершись на ноги. Расслабьтесь и позвольте грудным мускулам распрямиться.

Чакра 5. Вращения головы и шеи. Двигайте головой вверх-вниз, влево-вправо. Поднимайте ее с наклоном влево, опускайте с наклоном вправо и наоборот. Затем сделайте несколько круговых вращений головой в обе стороны.

Горловая чакра очень хорошо откликается на звук. Пойте! Если не можете петь, произносите приятные для вас звуки.

Чакра 6. Повторите чакру 5 для глаз.

Чакра 7. Правой рукой массируйте макушку головы в направлении по часовой стрелке.

Визуализация для раскрытия чакр (4-й уровень аурического поля)

Сядьте на удобный стул или в позу лотоса. Держите спину прямой. Успокоив ум с помощью одного из ваших медитативных упражнений, направьте мысли к 1-й чакре. Представьте ее как вихрь красного цвета, вращающийся по часовой стрелке (относительно взгляда на тело снаружи). Чакра расположена прямо под вами, ее широкий вращающийся конец направлен к земле, а вершина конуса находится в основании позвоночника. Наблюдая за ее вращением, вдыхайте красный цвет. Выдыхайте его. На выдохе не визуализируйте, просто наблюдайте, каким будет цвет. Повторяйте до тех пор, пока ясно не различите красный цвет на вдохе и выдохе. Если цвет на выдохе более размытый или тусклый, чем на вдохе, это значит, что вам необходимо сбалансировать ваши “красные” энергии. Если цвет размыт, вашему полю нужно больше красного. Если он мутный, вам необходимо очистить нижнюю чакру. Сделайте это, повторяя упражнение до тех пор, пока исходящий и входящий цвет не станут одинаковыми. Это упражнение относится ко всем чакрам.

Сохраняя мысленный образ 1-й чакры, двигайтесь ко второй, расположенной приблизительно на два дюйма (1 дюйм – 2,54 см) выше копчика. Представьте два вихря, один впереди вашего тела и второй – сзади. Представьте их яркими красно-оранжевыми, вращающимися по часовой стрелке. Вдыхайте и выдыхайте красно-оранжевый цвет. Перед тем, как двигаться дальше, убедитесь, что цвет на вдохе и выдохе одинаковый.

Сохраняя мысленный образ двух первых чакр, поднимитесь до 3-й, расположенной в солнечном сплетении. Представьте в нем два вращающихся желтых вихря. Вдыхайте и выдыхайте желтый, пока он не станет одинаково ярким на вдохе и выдохе.

Поднимитесь до сердца. Наблюдайте зеленые вихри, вращающиеся по часовой стрелке. Вдыхайте и выдыхайте зеленый, пока цвет не уравнивается. Прежде чем двигаться к горловой чакре, посмотрите вниз, убедитесь, что вы видите все остальные, уже заряженные чакры.

Вдыхайте и выдыхайте синий цвет через вихри, вращающиеся по часовой стрелке.

В чакре “третьего глаза” наблюдайте два вихря фиолетового цвета. Повторите дыхательное упражнение.

Поднимитесь до макушки головы. Наблюдайте опаловый белый вихрь, вращающийся по часовой стрелке. Вдыхайте и выдыхайте белый цвет. Наблюдайте, как все 7 чакр вращаются по часовой стрелке.

Представьте вертикальный силовой поток, текущий вверх и вниз по позвоночнику. Он пульсирует вниз на вдохе и вверх на выдохе. Вершины всех чакр связаны с этим потоком, чакра на макушке головы образует верхний вход и выход энергии вашего поля. 1-я чакра образует нижний вход и выход. Наблюдайте, как на вдохе пульсирующая энергия проходит через все ваши чакры. Все поле наполняется сильной световой энергией.

Позы и дыхательные упражнения для зарядки и раскрытия чакр (5-7-й уровни аурического поля)

Наиболее сильными упражнениями для зарядки, очищения и укрепления аурического поля Б. Бреннан считает упражнения Кундалини-йоги. Тем, кто имеет возможность, она рекомендует

научиться им в Кундалини-ашраме. У кого же такой возможности нет, она рекомендует приведенные здесь упрощенные варианты некоторых из этих упражнений.

Чакра 1. Сядьте на колени, положив руки на бедра. Выгибайте позвоночник в области таза вперед на вдох и назад на выдох. Если хотите, используйте мантру. Повторите несколько раз.

Чакра 2. Сядьте на пол со скрещенными ногами. Обхватите лодыжки обеими руками и глубоко вдохните. Приподняв грудь, выгните вперед позвоночник, перемещая таз назад. На выдохе выгибайте позвоночник назад, перемещая таз вперед. Повторите несколько раз, по желанию используйте мантру.

Чакра 2. Лежа на спине и опираясь на ягодицы, поднимите ноги на высоту одного фута (1 фут = 30,48 см) от пола. Раздвиньте ноги на вдохе, на высоте перекрестите их в коленях, сохраняя прямыми. Повторите несколько раз. Немного приподнимите ноги выше и повторите снова. Делайте это, пока ваши ноги не окажутся на высоте двух с половиной футов от пола, затем таким же образом опускайте их. Повторите несколько раз.

Чакра 3. Сядьте, скрестив ноги: возьмитесь за плечи так, чтобы большие пальцы были сзади, а остальные спереди. Вдохните и повернитесь налево; выдохните и вернитесь в исходное положение. Позвоночник должен быть прямым. Повторите несколько раз и поменяйте направление. Прделайте упражнение снова. Отдохните минуту.

Повторите все упражнение, сидя на коленях.

Чакра 3. Лягте на пол, ноги вместе, пятки приподнимите над полом на шесть дюймов. На такую же высоту приподнимите голову и плечи, смотрите на пальцы ног, тянитесь к ним прямыми руками. Сохраняя это положение, глубоко дышите носом, считая до 30. Расслабьтесь, отдохните, сосчитав до 30. Повторите несколько раз.

Чакра 4. Сидя со скрещенными ногами, возьмите руки в замок, на уровне сердца, локти расставьте в стороны. На каждый вдох и выдох качайте локтями, растягивая замок. Повторите несколько раз. Отдохните минуту.

Повторите то же самое, сидя на коленях, это поднимет энергию выше.

Чакра 5. Сидя со скрещенными ногами, крепко возьмитесь руками за колени. Локти держите прямыми, выгибайте верхнюю часть позвоночника – на вдох вперед, на выдох назад. Повторите несколько раз. Отдохните.

Теперь разрабатывайте позвоночник, поднимая плечи на вдох и опуская на выдох. Вдохните и замрите на 16 с с поднятыми плечами. Отдохните.

Повторите упражнение, сидя на коленях.

Чакра 6. Сидя со скрещенными ногами, возьмите руки в замок на уровне горла. Вдохните: задержите дыхание, затем сокращайте мышцы брюшной полости и сфинктеры (сфинктер – сжимающаяся круговая мышца, окружающая и закрывающая естественные отверстия и каналы), поднимая энергию вверх, словно выдавливая зубную пасту из тюбика. Выпускайте энергию из макушки, поднимая руки в замке над головой.

Повторите. Повторите то же самое, сидя на коленях.

Чакра 7. Сядьте, скрестив ноги, руки вытяните над головой. Переплетите пальцы рук, направив вверх указательные пальцы. Вдохните, втягивая живот в области пупка, и произнесите “сат”. Выдыхая, расслабьте живот и произнесите “нам”. Повторяйте несколько минут с частым дыханием. Затем вдохните и выдавливайте энергию от основания позвоночника к макушке головы, сжимая сфинктеры и мышцы живота. Задержите дыхание. Выдыхайте, сохраняя все мышцы сжатыми. Расслабьтесь. Отдохните. Если вас не устраивает “сат нам”, используйте другую мантру. Повторите сидя на коленях.

Чакра 7. Сядьте, скрестив ноги. Соедините руки над головой, вверх ладонями, пальцы и кисти держите прямыми. Быстро и коротко дышите носом – “скребите” дыханием по верхней части горла в течение 1 мин. Вдохните: задержав дыхание, 16 раз втяните и растяните живот. Вдохните, расслабьтесь. Повторите 2-3 раза.

В заключение необходимо отметить, что для биоэнергетиков существуют разного рода медитации и упражнения. Они обучаются им под руководством учителей для применения в практике целительства, естественно, получив на это право соответствующих медицинских инстанций.

Роль энергий индивидуума в перспективе его эволюционирования в 5-й Коренной Расе человечества

Почему необходимо поднимать вопрос об эволюции человека на нашей планете в настоящее время?

Возможно, потому, что в конце 60-х годов “Римский клуб” самых богатых людей планеты заказал двум очень серьезным группам аналитиков разработать прогноз развития человечества в 21-м столетии. Каждая из групп самостоятельно вывела неутешительный прогноз – человечество ожидает в недалеком будущем жизнь “на свалке цивилизации”. Это связано с пиками загрязнения планеты, увеличением численности населения приблизительно в три раза с последующим увеличением смертности, падением производства ресурсов и пищи в период 40-80-х годов и минимума народонаселения в последующем (Д.Х. Медоуз, 1991; К. Лоренц, 1991). Об этом предупреждала чета Рерихов еще в начале 20-х годов 20-го столетия (о пришествии “Эры огня” для очищения планеты), а в 1998 г. появилась книга “Послания и Веления Владык Шамбалы и Кармического Совета”, где человечество вновь предупреждается о пришествии времени очищения и преображения Земли от “порождения хаоса и зла, созданных по неосознанию человечеством в результате резких скачков настроений, состояний подавленности и безысходности, пьянства, наркомании, подмены духовных ценностей материальными, взрыва страстей, знаменующихся завистью, ненавистью, фанатизмом, желанием уничтожения ближних и причинения им неоправданных страданий, от нравственных до физических”.

Прогнозы достаточно жестокие. Чтобы выстоять хотя бы части человечества, ему необходимы энергии, взять которые из Универсального энергетического поля Космоса достаточно просто, но при соблюдении людьми Законов Космоса и использования знаний накопления энергий. Законы Космоса – это те же 10 религиозных заповедей основных религий мира. Но это для здоровых. Для больных нужна медицинская помощь не просто симптоматическая, а помощь в

освобождении от кармических наказаний, которые и являются причиной заболеваний.

Для обоснования необходимости медицинской помощи путем ликвидации кармических наказаний нужно знать, что же представляет собой человечество сегодня, если исходить из эзотерической и нынешней информации?

Сейчас человечество находится на физическом и энергетических уровнях 4-й планеты из семи планет Планетной цепи, т.е. на Земле, на которой должна пройти эволюция человека от животного уровня сознания до сознания божественного уровня. На Земле эволюционная волна уже прошла 4 цикла (Коренные Расы) из 7 циклов своего развития. Сейчас человечество находится в конце 5-й Коренной Расы, на пороге утверждения 6-й Коренной Расы. Но сейчас на Земле немалая часть людей продолжает воплощаться из 3-й и 4-й Коренных Рас. Это немногочисленные прослойки людей разного уровня развития на физическом и энергетических уровнях Земли. Наиболее отсталые из них надолго “застряли” на энергетических уровнях Земли и стали причиной разложения и отрицательного влияния на энергетических индивидуумов, находящихся на энергетических путях эволюционирования. Это, например, больные алкоголизмом, наркоманией и т.д.

С началом 3-го тысячелетия Руководители развития человечества, находящиеся в Шамбале, объявили об организации места эволюционирования 6-й Коренной Расы на Земле. Для этого необходимо освободить энергетические уровни Земли от задержавшихся там дегенерирующих энергетических тел людей, представляющих угрозу эволюционирования человечества, ибо уже “невозможно сосуществование Света и Тьмы, эволюции и инволюции”. С этими условиями и связано происходящее Разделение и Трансмутация человечества Земли под влиянием направленных на Землю фиолетовых энергий (энергий духа) для помощи задержавшимся подняться на более высокие для них и очищенные слои Тонкого Мира Земли для дальнейшего эволюционирования. Те, кто не воспримет новые эволюционные состояния, под влиянием фиолетовых энергий будут разрушаться и выпадать из программы 6-й Коренной Расы, как неспособные к восприятию Новой Реальности и функционирования в ее условиях.

Происходящие перемены, безусловно, оказывают воздействие или предопределяют увеличение появления новых способностей и качеств, нетипичных для человечества 5-й Коренной Расы. Все паранормальные психофизические проявления в условиях уходящей Расы являются не более чем результатом взаимодействия сознания со слоями Духоматерии в полном соответствии с Космическим Законом и естественным проявлением созидания Существ 6-й Коренной (планетарной) Расы. Другими словами, индивидуум 6-й Коренной Расы будет энергонасыщенным, за счет чего будут меняться его качества в сторону развития сознания, новых способностей и творческой индивидуальности для утверждения Добра, о чем проповедают основные религии Мира.

Тем не менее, люди 3, 4 и 5-й Коренных Рас будут воплощаться еще достаточно долгое время, если исходить из эзотерической информации о том, что 5-я Коренная Раса должна еще существовать около полумиллиона лет. То, что будут ожидать земляне в XXI веке – это лишь очищение Земли с ее энергетическими телами от проявлений жизнедеятельности предыдущих поколений. Потом все вернется на круги своя до начала очередного цикла приблизительно через 100 тыс. лет.

Энергоиммунная теория эволюции адаптации человека

Для общего представления об эволюции адаптации человека в Космосе необходимо кратко осветить понятия “Космос”, “Монада”, эволюционные круги Монады человека и качествообразующие энергии планет Космоса.

Ввиду отсутствия конкретной научной информации о составе Космоса, мы обратились к эзотерической информации, в частности к данным Д.П. Максина (1992). По информации автора, Космос – это огромное, близкое к бесконечности звездное образование, состоящее из 46 Мирозданий и 47-го, которое создается в настоящее время. Каждое мироздание состоит из сотен и тысяч Вселенных, каждая Вселенная – из миллиардов Мегагалактик, Мегагалактика – из миллионов Галактик, Галактика – из миллиардов Звезд. Наша Галактика имеет

50-60 млрд Звезд, протяженность ее составляет примерно 50 тыс. световых лет, в ее состав входит около 23 тыс. Высших, Средних и Младших Цивилизаций. Наша Цивилизация относится к Младшей (по возрасту и развитию).

Космос окружен бесконечным океаном Первоmaterии. Первоmaterия существовала всегда. Жизнь началась с того, что сначала было Слово (соответствующие энергии), действие которого на Первоmaterию сопровождалось организацией энергетических ступок с определенной структурой, называемых прародителями Монады. Эти прародители совершенствовались, объединялись, приобретали разум и становились Монадой. Монада – это первоэлемент Творца. Она имеет в каждом Мироздании свои принципы образования. Монада по типу нашего 17-го Мироздания – это приобретший гармоничное устройство стихийный мир Первоmaterии, являющийся дочерним элементом Творца. Если сказать упрощенно, то Монада состоит из:

1) ядра, в котором в предельно концентрированном виде энергетически заложена программа развития жизни в определенных циклах времени;

2) околоядерного пространства из энергий, осуществляющих связь со всеми областями пространства;

3) оболочки Монады – системы энергозащит от энергий времени;

4) заоболочковой зоны – многослойной пространственно-временной структуры энергий, осуществляющих развитие какого-либо объекта Космоса, и энергий, которые в земном понимании называются “Поле” (квантовое, электромагнитное и т.д.). Для Творца – это энергии космического энергоинформационного поля Космоса.

Каждый из объектов Космоса, вплоть до атома и меньше, имеет свою Монаду разной степени выраженности, окруженную своим полем. Сумма разной степени выраженности и качества энергий всех компонентов Космоса у некоторых авторов получила название Универсального энергетического поля Космоса. Монада человека – это неуничтожимая тонкая сущность человека, переходящая из одной его жизни в другую.

По информации Е.П. Блаватской (1937), Космос является живым организмом. Он появляется, живет, а затем исчезает, т.е. все его содержимое переходит в Первоmaterию. Поэтому принято различать два периода его существования: период непроявленного Космоса, име-

ющего индуистское название Пралая (небытие, растворимость) и период проявленного Космоса, называемого Большой Манвантарой, или Веком Брахмы. Эти два периода проявленности и непроявленности имеют одинаковую длительность, которая представляется в земных годах числом из 15 цифр (311 040 000 000 000). Эти два периода, сменяя друг друга, существовали вечно.

Аналогия Космоса с Человеком состоит в том, что проявление Космоса есть “рождение и жизнь”, а непроявление – “смерть”. Кроме этих крайних состояний, у Космоса и Человека существуют периоды “сна” и “бодрствования”. Ночи Вселенной наступают, когда растворяется все живое, а все неживое остается в бездействии, как бы в сонном состоянии. Период бодрствования Вселенной назван Днем Брахмы, а период сна – Ночью Брахмы. Длительность одного дня или Ночи Брахмы равняется 4320 миллионам лет. 360 дней и ночей Брахмы составляют один год Брахмы, а сто последних – уже упомянутый Век Брахмы.

Эволюция Вселенной, как и все происходящее в течение Манвантары, представляет собой хотя и сложный, но единый процесс развертывания, в частности для человека, троичной эволюционной схемы, состоящей из Монадической, Умственной и Физической эволюций. Согласно Е.П. Блаватской (1937), Монада – это носитель Духовного Света, Разум – звено, связывающее Высший Свет с Физической Природой, которая сама сфера и средство развития индивидуального сознания, а также основание для выявления мощи Единого. Как сказано в эзотерической доктрине, Монада – это инструмент, с помощью которого Абсолют Запечатлевает свой Свет на всех формах.

По утвержденной эзотерической доктрине, эволюционная схема имеет 7 кругов, или 7 Коренных Рас развития Монады человека.

1-й круг. Человек являет собой бесплотное существо, неразумное, но сверхдуховное. В каждом из последующих подразделений данной Коренной Расы (рас, субрас, меньших рас) оно развивается в более уплотненное тело, но все еще ближе к бесплотному. Подобно животному и растению, это существо развивает чудовищные тела в соответствии с окружающей его грубой примитивностью.

2-й круг. Человек все еще гигант и бесплотен, уже становится более физическим человеком, хотя и менее разумен, нежели духовен,

ибо разум – это более медленная и трудная эволюция, нежели физическая оболочка; ум не может развиваться так быстро, как тело.

3-й круг. Он уже имеет совершенно конкретное, или плотное, тело. Вначале напоминает форму гигантской обезьяны, более разумную (или скорее хитрую), нежели духовную. Человек на нисходящей дуге круга достиг точки, где его первоначальная духовность затуманивается умственными способностями. Во второй половине этого 3-го круга гигантский рост уменьшается, тело усовершенствуется и человек становится более разумным существом, хотя все еще более подобен обезьяне, нежели человеку.

4-й круг. Разум получает огромное развитие в этом круге, ибо немые расы приобретают человеческий язык на нашей планете, на которой с 4-й Расы язык совершенствуется и познание физических вещей увеличивается. В первой половине 4-й Расы родились наука, искусство, литература, философия, угасающие в одной нации и рождающиеся в другой. В последней половине 4-й Расы духовное Эго начинает борьбу с разумом и телом, чтобы проявить свои трансцендентальные силы.

5-й круг, в конце которого мы с вами пребываем. Происходит то же относительное развитие и продолжается та же борьба, начавшаяся в 4-й Расе.

Необходимо подчеркнуть, что процесс эволюционирования человека строго контролируется энергиями Творца. Отклонение от плана эволюционирования, что произошло, например, в 4-й Коренной Расе, называемой Атлантами, было исправлено уничтожением материка Атлантиды и частичной гибелью народа в результате катаклизмов земной коры.

Индивидуальным контролером эволюционирования Монады человека является Солнце, о чем мы ранее упоминали в материале, посвященном Кармическому наказанию, в частности посредством лектинов пищи.

В последние годы 20-го столетия эзотерическая информация относительно участия других планет в осуществлении эволюционной адаптации пополнилась сведениями о сущности эволюционирования человека на всех планах Бытия и в разных Царствах Природы (Е. Анопова, 1991; И.В. Ульрих, 1991, и др.). В кратком изложении суть этой

информации состоит в том, что эзотерически каждая планета является проводником особого тока (энергии, информации), имеющего качественную особенность, и расшифровывается в проявленном мире определенным набором свойств и воздействий (качеств) на эволюционирование человека в целом или его частей, или функций.

В нынешнее время на Земле все сущее имеет качественную определенность. Разные явления природы, виды животных и растений, минералы и географические области, части человеческого тела, сферы человеческой активности и т.д. относятся к определенной Зоне влияния качеств.

Энергии Зон влияния качеств (энергии Земли и планет) принимаются всеми чакрами организма, человека в частности, причем каждая из основных чакр принимает энергии определенного уровня для каждого из энергетических тел организма. Вступая во взаимодействие друг с другом, совершая те или иные поступки, говоря, думая, чувствуя, люди реализуют энергии одного или нескольких качеств на определенном эволюционном уровне (круге).

Искажение влияния качеств оказывает воздействие на всю структуру тонких тел человека, отпечатываясь и на физическом теле в виде уродства, специфического типа внешности, врожденных пороков развития; на эфирном теле – в виде болезни, ненормального поведения, порочных наклонностей, низменных инстинктов, болезненных пристрастий; на астральном теле – в виде психических отклонений, дурных свойств характера, закомплексованности и скованности поведения или, наоборот, распушенности и вседозволенности; на ментальном теле – в виде отклонений в особенностях мышления, свойствах ума, в его направленности, в узости или отсутствии его вообще и т.д.

Зная вид или тип энергий в средствах лечения человека из минерального, растительного и животного Царств Природы, можно производить коррекцию последствий влияния энергий разных качеств, планет и прочего при сознательном участии самого больного, ибо все повреждающие воздействия энергий идут свыше, принуждая его для покаяния и отработки наказаний.

Так как в организме человека обмен веществ осуществляется рецепторами и клеткам, и их компонентов, совершаются те или иные функции, то энергии средств коррекции, применяемые с разрешения

Свыше, будут направлены на компоненты энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования.

Таким образом, суть эволюции и адаптации человека в Космосе заключается, во-первых, в воздействии энергий Творца, планет Космоса, сумма которых составляет Универсальное энергетическое поле Космоса, во-вторых, в воздействии энергий человеческого окружения и самой Земли на компоненты энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования человека. Совместно они определяют уровни развития монадической, умственной и физической эволюции.

Теоретическое обобщение в виде энергоиммунной теории эволюции адаптации человека мы разрабатывали под влиянием монографии нашего учителя Н.Н. Сиротинина (1981), в которой представлены взгляды разного времени и авторов, а также его собственные, на резистентность (свойство сопротивления) и реактивность (свойство реагирования) организма на повреждающее влияние внешней среды. С энергетическими компонентами реактивности и резистентности мы столкнулись при изучении различных взаимоотношений энергий организма, как повреждающих, так и лечебных, в частности, при гомеотерапии результатом явилась энергоиммунная гомеотерапия, в которой исходили из сути гомеотерапии – подобное лечится подобным.

Энергии подобранного гомеопатического средства по отношению к энергиям определенного организма являются антиэргическими (чужеродными) и вызывают противодействие организма, в частности стресс-реакцию, а потом и специфический иммунный ответ. Гомеотерапия усиливает на физическом и энергетических уровнях специфическую иммунологическую реактивность на фоне предварительного усиления неспецифической иммунологической реактивности.

В связи с этим резистентность, как способность организма противостоять своими энергиями, накопленными заранее в результате повторных выздоровлений к последствиям повреждающих воздействий окружающей среды, является антиэргической энергиям повреждающих воздействий.

Суть энергоиммунной эволюции адаптации человека в отличие от других форм жизни состоит из двух компонентов, или двух приспособительных процессов. Если первый из них – интеллектуальное приобретение конкретного человека и человечества в целом, то второй компонент – способность сопротивления организма к последствиям

повреждающих воздействий. Основой первого и второго компонентов адаптации являются разнообразные рецепторы, которые принимают участие в функциеобразовании, обеспечивающем адаптационные процессы, в том числе и процессы сопротивления организма.

Если иммунный компонент является основой формирования процессов сопротивления организма (нормальные антитела, стресс антитела, специфические антитела, клеточные реакции, система комплемента и др.), то эволюционные приобретения адаптации сопротивлением обеспечиваются долгосрочными процессами, формирующими врожденную резистентность. Более сложным для восприятия является иммунный компонент интеллектуального процесса эволюции адаптации. Для подтверждения такой вероятности достаточно вспомнить строение энергетических тел организма по Б. Бреннан (1994). Согласно данному автору, три нижних слоя ауры (грубоэнергетические) относятся к энергиям физического мира, а три верхних тонкоэнергетических – к духовному миру. Четвертый слой, или астральный уровень, связанный с сердечной чакрой, является звеном, преобразующим тонкие энергии в более грубые и наоборот. Все энергии структурированы: и тонко-, и грубоэнергетические. Эфирные тела повторяют органную структуру организма, эмоциональных тел – структуру эмоций, ментальные тела – структуру мыслей. Все структуры имеют строение, а их основным компонентом являются самые чувствительные части рецепторов всех без исключения энергетических тел, не говоря уже о физическом, как наиболее изученном.

Формула открытия энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования организма

Полученные в клинике и в эксперименте результаты неопровержимо свидетельствуют о существовании в организме надсистемы, регулирующей и осуществляющей обменные процессы образования функций как организма в целом, так и на молекулярном уровне.

Система состоит из двух подсистем: **подсистемы сбора** и распространения энергий, поступающих как извне в организм, так и образующихся в нем, **подсистемы транспортеров** нормальными антителами в норме и стресс-антителами при патологии веществ питания и метаболитов.

В организме энергии по путям распространения вначале поступают в клетки нервных сплетений и эндокринных органов, туда же транспортерами доставляются из тонкой кишки питательные вещества.

В эндокринных клетках происходит насыщение энергиями питательных веществ, в частности аминокислот, так как компоненты пищи состоят в основном из неживых веществ. После насыщения энергиями аминокислоты формируются в комплексы под общим названием гормоны. Затем гормоны и другие биологически активные вещества посредством транспортеров поступают в клетки организма в соответствии с белками рецепторов, посылаемых клеткой в кровотоки, где с их участием образуются нормальные антитела в норме и стресс-антитела при патологии. Это те же “транспортеры”, которые с системой комплемента осуществляют, в конечном итоге, процесс, заканчивающийся функциеобразованием клеток органов и тканей, и организма в целом, при координации последовательности функций клеток организма его нервной системой.

Значит, энергоиммунная рецепторная система функциеобразования осуществляет трофические и защитные функции (кормит, очищает от метаболитов, дезинтоксцирует), а остальные органы и системы организма способствуют ей в создании ассортимента или достаточности полноты этих функций своими рецепторами.

Что касается регуляторов или активаторов функции энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования, как врожденной (родительской) энергии почек, энергетического уровня организма и складированной энергии Кундалини в качестве компонентов этой системы, то они необходимы как в адаптационном плане конкретной жизни, так и в эволюционном аспекте приспособительных реакций выживания организма.

Литература

1. Анопова Е. Стучащему да откроется. – М., 1991. – 194 с.
2. Антонченко В.Я., Давыдов А.С., Ильин В.В. Основы физики воды. – К.: Наук. думка, 1991. – 672 с.
3. Ашмарин И.П., Обухова М.Ф. Регуляторные пептиды // Большая медицинская энциклопедия. – 1988. – Т. 29. – С. 312-316
4. Айванхов О.М. Центры и тонкие тела. – М.: Просвита, 1996. – 160 с.
5. Блаватская Е.П. Тайная доктрина. Т. 1 и 2. – Рига: Угусн, 1937. – 450 с.
6. Богданова Н. Группы крови и родовая карма. – СПб.: ИК “Невский проспект”, 2002. – 128 с.
7. Бреннан Б.Э. Руки света; пер. с англ. – СПб. ОВК, 1994. – 244 с.
8. Гаваа Лувсан. Очерки методов восточной рефлексотерапии. – 3-е изд. – Новосибирск: Наука. Сибирское отделение, 1991. – 432 с.
9. Ганеманн С. Органон врачебного искусства или основная теория гомеопатического лечения. – СПб.: Аврора, 1992. – 144 с.
10. Гаряев П.П. Волновой геном. – М.: РАН, 1994. – 180 с.
11. Геллер Л.И. Методы определения количества сывороточных белков, поступающих из кровяного русла в желудочно-кишечный тракт (обзор литературы) // Лаб. дело. – 1970. – 10. – С. 579-581.
12. Гербер Р. Вибрационная медицина: – М.: Изд-во КОР, 1997. – 320 с.
13. Гиндис Я.П. Энергология – наука о здоровье. Новые возможности. Научно-практическое руководство. – К., 1999. – 436 с.
14. Грицюк А.И., Федорич В.Н., Гаевская А.В., Бульда И.Д. Способ получения активатора аэробного обмена // Авт. св. СССР № 1112894, А61К 37/48. Заяв. 8.05.84. ДСП
15. Грицюк А.И., Федорич В. Н., Гаевская А.В. Способ определения иммуноглобулин-антител в биологических объектах // Открытия. Изобретения. – 1985. – 45. – С.17.
16. Д’Адамо П., Уитни К. 4 группы крови – 4 пути к здоровью; пер. с англ. – 2-е изд. – Минск.: ООО Попурри, 2002. – 416 с.
17. Елисеева О.И. Гибель рака: Диагностика. – Элиста: ЗАО “Весь”, 1999. – 120 с.
18. Закс А.С., Быкова А.А. Аутоиммунный механизм регуляции химического гомеостаза и его роль в норме и патологии // Новые методы исследования в экспериментальной медицине. – Куйбышев, 1980. – С. 21-23.
19. Кульберг А.Я., Елистратова И.Я., Тарханова И.А. Естественные антитела: строение и происхождение // Иммунология. – 1986. – 2. – С. 14-18.
20. Кульберг А.Я. Рецепторы клеточных мембран. – 1987. – 257 с.
21. Лоренц К. Восемь смертных грехов цивилизованного человечества // Знание – сила. – 1991. – № 1. – С. 1-11.
22. Лэндис Г. Пси-массаж в сексуальной жизни. – Нью-Йорк, 1971. – 81 с.
23. Максин Д.П. Любовь и сердце беспредельности. Космические знаки Добра и Зла. – Красногорск: Витал, 1992. – 520 с.
24. Медоуз Д.Х. Пределы роста. – М.: МГУ, 1991. – 207 с.
25. Монаенков А.М. Материалы к физиологической концепции аутоиммунитета // Терапевт. ар., – 1969. – 7. – С. 17-25.
26. Пучко Л.Г. Биолокация для всех. Система самодиагностики и самоисцеления человека (научно-практическое руководство). – М.: Фирма “Шарк”, 1996. – 288 с.
27. Пучко Л.Г. Многомерная медицина. Система самодиагностики и самоисцеления человека. – 6-е изд., испр. доп. – М.: АНС, 2001. – 432 с.
28. Рерих Е.И. Письма Елены Рерих. Т. 1 и 2. – Минск: Белорусский фонд Рерихов. ПРАМЕД, 1992. – 480 с.
29. Свами Сагьянаида, Сарасвати. Кундалини – Тантра. – К.: Консент. О-во ведической культуры Ника-центр, 1997. – 320 с.
30. Свищева Т.Я. Таинственный убийца. Вы сможете победить рак! – М., 1997. – 128 с.
31. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме: пер. с англ. – М.: Медгиз, 1960. – 51 с.
32. Селье Г. Концепция стресса как мы его представляем в 1974 г. // Новое в гормонах и механизмах их действия. – К., 1977. – С. 27-51.
33. Сиротинин Н.Н. Эволюция резистентности и реактивности организма // АМН СССР. – М.: Медицина, 1981. – 236 с.
34. Ульрих И.В. Нетрадиционная астрология. – М., 1991. – 103 с.
35. Федорич А. В., Федорич П. В., Яременко И.Н. Модификация метода жидкофазового иммуноанализа с использованием лазерной нефелометрии // Пробл. эксперим. легочно-сердечной недостаточности. – К., 1992. – С. 44-45.
36. Федорич В.Н., Федорич А.В., Попов А.В. Энергоиммунологическая теория гомеопатии // Вестн. проблем биологии и медицины. – Полтава-Харьков, 1997. – С. 22-29.
37. Федорич В.Н., Федорич А.В. Энергоиммунология. – К., 2001. – 86 с.
38. Федорич В.Н. Явление выхода в кровоток антител к эндогенным веществам в начале острой патологии. Приоритетная справка на открытие ОТ – 11953 от 19.07.89 г. Всесоюзного НИИ патентной экспертизы.

39. Федорич В.Н., Гаевская А.В., Федорич А.В., Федорич П. В. Открытие энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования и долголетия. – Киев: Книга плюс, 2005. – 80с.

40. Фролов Ф.В. Эндогенное дыхание – медицина 3-го тысячелетия. – 2001.

41. Федоров Н.А., Кахеталидзе М.Г. Многотомное руководство по патологической Физиологии. Т.III: Гемопэтины. – М.: Медицина, 1966. – С. 137-145.

42. Халитова Г., Лекмус И.М., Терегулов Р.Г. Эритропэтическая и ингибирующая активность ультраструктурных образований некоторых органов // Механизмы повреждения и адаптации функциональных систем организма. – Свердловск, 1978. – С.31-34.

43. Чижевский А.Л. Земное эхо солнечных бурь. – М.: Мысль, 1973. – 349 с.

44. Ber A. Neutralization of Phenolic (Aromatic) Food. Compounds in a Holistic general Practice. // Journal of Orthomolecular Psychiatry. – Vol. 12, 4, 1984.

45. Enderlein G.I. Bakterien Cyclogenie Semmelweis Institut Verlag fl r experimentelle Onkologie. W-2812. НОУА. – 1981.

46. Rekeveg G.G. Ordinatio Antihomotoxica et materia medica // Distributed by the Scientific Department of Biologische Heilmittel Heel GmbH, Baden-Baden. – 1990 / 11. Пер. с англ. ООО “Арнебия”, 1993.

Глава III.

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ СОВРЕМЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ОБ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ВОЗМОЖНОСТЯХ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

За последние годы появляется все больше и больше литературы, указывающей на энергетическую составляющую человека и его окружения. Радуют и описанные возможности, новые подходы к лечению тяжелых заболеваний. Не можем не поделиться с читателями, не успевшими ознакомиться с подобного рода литературой, наиболее заинтересовавшими нас фактами.

Борис Васильевич Болотов – великий ученый, наш знаменитый земляк и современник, яркая, многогранная, талантливая личность. Кандидат технических наук, народный академик. Намного опережает свое время, может быть, поэтому часто остается непонятым и не востребованным сильными мира сего. У него более ста зарегистрированных Государственным комитетом СССР авторских заявок, много заявок на открытия, даже не принятых к рассмотрению. Не дали Б.В. Болотову защитить уже готовую диссертационную работу на соискание ученой степени доктора наук. Вместо благодарности за свои серьезные многообещающие разработки в области химии, физики, биологии и медицины преследовался КГБ СССР, ни за что отсидел несколько лет в тюрьме. Ученый не опускал руки, выжил и продолжает плодотворно работать.

Имя Бориса Васильевича Болотова известно далеко за пределами Украины. Он решил проблемы холодного ядерного синтеза, своеобразного лечения рака, регенерации клеток и замедления процессов

старения. Сумел добавить в таблицу Менделеева более 10 десяти тысяч новых химических элементов. Недаром Болотова часто называют Менделеевым нашего времени. Он много пишет о негативной химии – совершенно новом направлении развития химической науки. Как видите, безбоязненно, убежденно совершает перевороты в области химии, физики, биологии и медицины. Открыл новый рефлекс Болотова-Наумова. Его ученик и последователь, талантливый врач Д.В. Наумов очень успешно лечит без хирургического вмешательства по рекомендациям и советам Б.В. Болотова многие тяжелые заболевания. Об этом подробно написано в книге “Методики доктора Д.В. Наумова”, изданной в Киеве Издательским домом “ЗОЖ” в 2008 году.

В своей практике доктор Наумов использует знания и опыт, полученные на поприще официальной медицины, а также теоретических и практических разработок акад. Б.В. Болотова. В эффективности такого лечения убедились тысячи пациентов, которые считают своего доктора доктором от Бога.

Знание рефлекса Болотова–Наумова позволяет вылечить большинство заболеваний желудочно-кишечного тракта лишь правильным питанием.

Подробнее о советах Б.В. Болотова лучше почитать в его монографиях. Мы же коснемся теоретических вопросов относительно его представлений об энергетической составляющей человека и связанных с этим новыми подходами к лечению.

Так как Б.В. Болотов – энциклопедически образованный человек, он старается создать принципиально новую медицину – медицину будущего. Глубокие знания физики, математики позволили ученому представить медицину с позиции законов Природы, законов физики, химии, математики.

Все началось у него с биополя. Более 50 лет тому назад его пылкий ум загорелся моделированием биополя. Изучал тибетскую медицину, многочисленные феномены лекарственных трав, гомеопатии. Знания о человеке стали постепенно углубляться, открылись необычайные возможности и эффективные механизмы взаимодействия энергий.

Принцип единства частицы и волны распространен, по мнению ученого, на физику, химию, биологию. Фотосинтез и открытый Боло-

товым бета-синтез были бы нелепыми без действия этого принципа, а в будущем вся биология будет объясняться на основе спектральных законов.

Элементарная частица теоретически образуется в виде пучности – стоячей волны за счет суммирования трехмерного спектра частот. Математически можно показать, что в заданном пространстве может быть сформирован не только, например, электрический или звуковой импульс, но и может быть сформирована и частичка вещества. Энергия любой частицы относительно малая, всегда конечная. А энергия всех спектральных компонент равна бесконечности.

Электроны и позитроны являются, с одной стороны, волновыми стоячими волнами, а с другой – элементарным веществом, обладающим свойством сопротивления передвижению, что равноценно выражающемуся свойству массы. Вещества получаются на основе электронов и позитронов, которые формируются в виде кристаллических образований на основе Платоновых и др. тел. Таким образом, вещества – продукт эфирной среды, сформированной в виде стоячих волн. Эфир и вещество – одно и то же. Распад вещества приводит к превращению вещества в эфирную среду.

Болотов убежденно пишет о принципе единства частицы и волны. Исследовал волновые свойства фотонов и электронов. Фотон – волновой сгусток, электрон – частица. Фотоны ведут себя подобно частицам, а электроны проявляются в виде волн. Этот принцип единства частиц и волн описан автором и математически.

Частица представлена в виде спектра стоячих пространственных, но трехмерных волн, которые относятся к позитивным категориям, а волновое поле вокруг частицы является негативным. Вся материальная среда – это скопление трехмерных пространственных и временных стоячих волн, поэтому все явления природы имеют волновой характер. Эти волны мы обнаруживаем повсюду.

Волновыми свойствами обладают все вещества. Фотонно-электронные эффекты ярко характеризуют волновой принцип. Если разогнанный электрон затормозить, неминуемо будет излучение волн. На этом принципе основаны, например, рентгеновские трубки.

Переходные явления в атомах или молекулах сопровождаются излучением или поглощением волн. Так, инверсно населенная система

всегда готова к излучению, если ее возбудить каким-либо волновым процессом. На этих явлениях основаны лазерные генераторы, лазеры, усилители света.

Всякие физические и химические процессы обязательно сопровождаются, по мнению автора, волновыми процессами.

Вся вещественная среда позитивна, а окружение этих объектов негативно. Отмечается связь позитива и негатива. Энергия позитива всегда конечна, а энергия негатива уходит в бесконечность. Если в качестве позитива взять человека, то человеческий негатив невообразимо огромен и несоизмеримо разумен.

Принцип парности – важнейшее свойство природы. Это принцип характеризуется негативностью и позитивностью. Любая пара органов человека – пара из негатива и позитива, т.к. они не являются одинаковыми. Также и клетки подчиняются правилам парности. Материнские (женские) клетки в своей жизнедеятельности вырабатывают щелочные ферменты, мужские – кислые. Всякая пара клеток расщепляет нейтральный продукт питания всегда на два фермента – кислый и щелочной. Жизнедеятельность всякого организма связана с реакцией нейтрализации всех образующихся веществ со щелочной и кислой реакцией. Например, лимфа содержит щелочную среду, в крови аминокислоты с кислой реакцией. Соединение крови с лимфой реализует механизм нейтрализации щелочных и кислых веществ, образуя элементы клеток и их соединение в клетках. Поиск реакций нейтрализации, по мнению Б.В. Болотова, откроет гармонию жизни. Основой жизни он считает аминокислоты как вещественную часть и солнечную энергию в виде эльфонных волн. Основа жизни связана с взаимодействием кислот друг с другом, а также со щелочами. Всякое клеточное образование – продукт реакции нейтрализации белков между собой. Соответственно реакция нейтрализации аминокислот приводит к образованию белков.

Любой объект (и человек тоже) составляет позитив, негативом которого является энергетическое поле, окружающее этот объект. Мысленные взаимоотношения между человеческим позитивом и его негативом называются душой.

Деятельность каждого органа, вне всякого сомнения, определена спектром частот содержащихся в нем элементов. Ею можно управлять,

если навязать системе спектральные излучения с определенными параметрами.

Органы управляются биополем. Каждый атом вещества характеризуется некоторой вещественной частью и некоторой полевой частью.

Очень важен информационный канал. Особенно эффективна правильно поданная информация при самокодировании. Например, в расслабленной позе перед сном в постели или в ванне произносить либо подумать: “Буду здоровым до 300 лет”. Наше человеческое мышление развивается на уровне обмена информацией между человеком и его энергетическим негативом.

Итак, Б.В. Болотов считает, что все явления Природы имеют волновой характер. Переходные явления в атомах или молекулах сопровождаются излучением или поглощением волн. Жизнедеятельность всякого организма связана с реакцией нейтрализации всех образующихся веществ со щелочной и кислой реакцией. Поиск реакций нейтрализации откроет гармонию жизни. Основа жизни – взаимодействие кислот друг с другом, а также со щелочами. Всякое клеточное образование – продукт реакций нейтрализации белков между собой.

Любой объект (и человек тоже) составляет позитив, негативом которого является энергетическое поле, окружающее этот объект. Наше человеческое мышление развивается на уровне обмена информацией между человеком и его энергетическим негативом.

Ричард Гербер – американский ученый, врач, доктор медицины. В своей фундаментальной работе “Вибрационная медицина” (1997; 2008) он собрал массу литературных и описал свои данные, проанализировал очень большое количество первоисточников, глубоко, осознанно, убежденно пропагандирует энергетическую медицину, энергетическую составляющую человека и его окружения, доказывает ведущую роль вибрационной медицины в будущем, приводит примеры новых возможностей для самоисцеления.

Ссылаясь на Эдгара Кейси, автор пишет о том, что каждый атом человеческого тела состоит из электронных вибраций. Каждая частица тела, каждый орган и клетка содержит электронную вибрационную структуру, питающую их и поддерживающую их гомеостаз. Когда тот

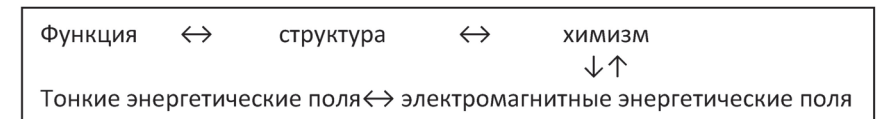
или иной орган, та или иная часть тела испытывает недостаток сил для поддержания гомеостатического равновесия, необходимого для его физического существования, – значит, этой системе организма попросту не хватает электронной энергии. Ткани, образующие наши физические формы, поддерживают свое существование не только при помощи кислорода, глюкозы и других химических веществ, но и при помощи высокочастотных энергий, которые придают физической форме жизнеспособность.

Человеческое существо – есть нечто большее, чем плоть, кровь, протеины, жиры, нуклеиновые кислоты. Наше тело представляло бы собой беспорядочный агрегат химических веществ, если бы не существовало бы некой жизненной силы, которая поддерживает и организует молекулярные структуры, формируя из них живые структуры, формируя из них живых мыслящих индивидов. Эта жизненная сила – эманация духа, вдыхающая жизнь во все существа. Духовный аспект бытия – та часть человеческого существования, которую нужно учитывать, если мы хотим адекватно понять фундаментальные основы здоровья, болезни и развития личности. Наше здоровье в первую очередь зависит не от врача, целителя или священника. Оно определяется, прежде всего, цельностью и гармоничностью нашей жизни во всех ее сферах. Здоровье – это всеобщий баланс наших тонких энергетических систем, нашего физического тела и природных сил. Находясь в состоянии гармонии, человек впитывает в себя энергии многих уровней.

Духовное измерение человека – это энергетическая основа всей жизни, так как именно энергия духа может оживить физическую структуру материи. Незримая связь между физическим телом и тонкими силами духа – ключ к пониманию внутренней взаимосвязи между веществом и энергией. Движение жизненной силы в физических (клеточных) системах управляется тонкоэнергетическими матрицами внутри эфирного тела, а также поступлениями тонких энергий в энергетическую систему человека. Сегодняшняя неспособность науки заняться изучением жизненных сил частично объясняется конфликтом между восточной и западной системами верований. Различия в мировоззрении также являются следствием глубокого раскола между религией и наукой.

Сейчас появилось новое поколение врачей – целители, пытающиеся решить проблему исследования человеческого организма с революционной точки зрения на вещество как форму энергии. Они исходят из главенства духа.

Ричард Гербер представляет схему модели живого организма, клетки или мембраны:



Каждое звено в этой цепи реакций поддерживает свой гомеостаз при помощи звена, находящегося справа от него. Развитие серьезного дисбаланса в любом из звеньев цепи рано или поздно приведет к нарушению гомеостаза в звене, находящемся слева.

Эффективность альтернативных систем лечения объясняется их способностью корректировать аномальное функционирование структур в многомерных системах, контролирующих клеточную физиологию. Акупунктурные меридианы, чакры, нади, эфирное тело и другие высшие системы – части многомерной анатомии человека. Они описаны древними школами врачевания во всем мире.

Западная наука долгое время игнорировала эфирные компоненты физиологии, так как их существование не могло быть подтверждено механическим препарированием. Но к настоящему времени западная технология достигла уже такого уровня развития, что может дать первые свидетельства существования систем тонкой энергии и их влияния на физиологию клеточных систем. Только исходя из многомерности функционирования человека, ученые смогут понять истинную природу его физиологии, причины болезни и здоровья.

Эйнштейновская физическая концепция дает возможность рассматривать человеческое существо как множество взаимопроницающих энергетических полей. Квантовая физика и эксперименты с частицами высоких энергий показали, что на уровне элементарных частиц все вещество, по сути, представляет собой энергию. Медицина пытается перейти от ньютоновской модели биологической машины к моделям динамически взаимодействующих энергетических систем.

Даже ортодоксальная медицина начала эволюционное движение к разработке энергетических методов лечения. Радиоактивное излучение применяется при лечении рака, электрическая энергия – для анестезии, электромагнитные поля – для стимуляции срачивания переломов и др. Но это лишь первые ласточки, набирающие силу перспективной области медицины. Затем речь пойдет о воздействии на пациента заданным количеством квантов энергии определенного типа.

Энергия, применяемая в вибрационной медицине, имеет частотные характеристики, которые не измеряются обычной аппаратурой. Вибрационная медицина – медленно развивающаяся отрасль медицины, изучает тонкие энергии, сверхвысокочастотные вибрации, их взаимодействие с молекулярными структурами и роль, которую они играют в поддержке гомеостаза всего организма. Вибрационная методика лечения – управление тонкоэнергетическими полями при помощи энергии, направляемой на тело пациента. Уравнение Эйнштейна дает нам ключ к пониманию того, что энергия и вещество, по сути, представляют собой одно и то же.

Законы, в соответствии с которыми энергия застывает и превращается в материю, зависят от тонких форм проявления, существующих на эфирном и более высоких уровнях многомерной Вселенной. Энергия и вещество эфирного уровня вибраций во многом определяют формы проявления жизненной силы в различных природных феноменах, а от состояния эфирного тела зависит здоровье тела физического. Наше физическое тело связано как с эфирным, так и с другими уровнями. Эфирное тело – энергетическая матрица, управляющая ростом и развитием организма, предопределяет возникновение заболеваний и смерти всех живых существ.

Все мы состоим из вещества Вселенной, которое на самом деле есть “застывший свет”. На квантовом уровне внутриатомных частиц все вещество – как бы застывшее энергетическое поле (застывший свет). Соединения частиц вещества (молекулы) – в действительности специализированные энергетические поля. Подобно свету, вещество имеет частотные характеристики. Чем выше частота вещества, тем оно менее плотно или более тонко. Так, эфирное тело состоит из вещества более высокой частоты, чем физический материал, поэтому называется тонким веществом. Утверждение, что все вещество –

энергия, дает возможности рассматривать человека как динамическую энергетическую систему. Своим знаменитым уравнением Эйнштейн доказал, что энергия и вещество являются двуединым проявлением одной и той же универсальной субстанции. Она представляет собой первичную энергию, или вибрацию, из которой состоят все люди. Люди – существа, находящиеся в динамическом равновесии во Вселенной энергии и света, им присуще бесконечное разнообразие энергетических частот и физических форм.

Электрон – не просто частица и не только энергия. Он обладает свойствами и частицы, и волны. Двойственный характер субатомных частиц – отражение взаимосвязи энергии и вещества, впервые открытой Альбертом Эйнштейном. Известно, что вещество и энергия взаимно обратимы. В момент преобразования из энергии в вещество фотон (квант электромагнитной энергии или света) замедляется, чтобы стать частицей. В это время он приобретает качества, присущие твердым телам (в частности, массу), но все еще сохраняет волновые свойства. Организм человека состоит из вещества, ему присущи как свойства частиц, так и волновые качества, которые придают нашему физическому и эфирному телу уникальные частотные характеристики.

Вибрационная медицина пытается лечить людей с помощью чистой энергии. Молекулы, из которых построены клетки физического тела, – сложная сеть взаимодействия между собой энергетических полей. Тонкоэнергетические поля обуславливают и здоровье, и возникновение болезни. Огромное влияние на эти уникальные энергетические системы оказывают наши эмоции, нарушение душевного равновесия, питание, состояние окружающей среды.

Ключевой фактор, влияющий на способность данного человека защищать себя от негативного воздействия, – уровень энергетики и жизнеспособность организма. Жизнеспособность зависит в значительной степени от состояния его иммунной системы. Ее функция – идентификация собственных белковых молекул и распознавание инородных протеинов. По мере ослабления тела стрессами, депрессией, голодом, хроническими болезнями угнетается и иммунная система, ухудшается ее функционирование.

Когда тело энергетически (вибрационно) здорово, небольшое вирусное скопление легко и без последствий удаляется из организма.

В энергетически разбалансированном, иммунологически ослабленном организме аналогичное воздействие вирусов приводит к серьезному заболеванию.

Итак, Р. Гербер утверждает, что материя – конгломерат частиц, каждая из которых – своего рода капелька застывшего света. В тесном взаимодействии с физическим телом находятся другие тела, состоящие из тонкоэнергетических субстанций, частотные характеристики которых располагаются за порогом чувственного восприятия человека. Переход от материалистического механического ньютоновского мировоззрения к эйнштейновскому, квантово-механическому позволит изменить весь облик медицины. Мы снова вернемся к тому мировоззрению, которым люди обладали в течение тысячелетий. Оно позволит вновь увидеть здоровье человека в целостной перспективе как часть общей системы взаимоотношений во Вселенной.

Григорий Петрович Грабовой – человек феноменальных способностей, ученый, доктор технических и физико-математических наук, доктор философии, профессор, академик 6 Академий Наук ведущих стран мира. Обладает чрезвычайно высокой общей энергетикой организма, ясновидящий. В России к нему неоднозначное отношение. Одни искренне им восторгаются, считают суперменом, посланником Бога. Другие абсолютно не воспринимают и не верят ему. Особенно возмущает их возможность воскрешения Грабовым людей. История рассудит, кто был прав.

Академик Грабовой разработал свое учение, которое направлено на благо всех людей вместе, и каждого человека в отдельности, предотвращает возможные катастрофы технических и биологических систем. При этом болезнь и смерть рассматривает как катастрофу. Создает новые приборы и аппаратуру, позволяющую его ученикам, не имеющим таких способностей, как у него, успешно исцелять тысячи обратившихся к ним людей. В этих приборах используется световой луч. Как он сам пишет, в приборах и для получения энергии, и для восстановления жизни ничего больше обычного светового луча не используется и не работает. “Жизнь есть Свет, мысль есть Свет, да и сам Бог есть Свет”.

Г.П. Грабовой создал технологию, в которой сознание работает со светом. Свет – высочайшая энергия, которой душа человека, имеющая

всю информацию о физическом теле, формирует материю – атомы, молекулы, клетки. Нужно лишь научиться активизировать этот процесс. Академик не скрывает свои знания, стремится научить людей самих предотвращать свои личные беды. Положил в основу методов взаимодействие с Творцом, возможность человека решать поставленную задачу путем слияния его сознания с Сознанием Создателя. Таким образом, он лечит СПИД, рак 4-ой степени, шизофрению и т.д., дистанционно диагностирует болезни человека и выявляет дефекты в сложнейших технических объектах, мысленно управляет компьютерными системами.

В интерпретации ученых В.Ю. и Т.С. Тихоплазов, академик Грабовой не только признает энергетическую составляющую человека, его окружения, но и показывает важнейшую роль и знание информации. Космическую информацию он считает первоначальным планом формирования Земли и последующей на ней жизни. Информация – основа всего материального образования. Управляемая информацией энергия “упаковывается” в сверхплотное состояние – материю. Материя – это форма, которую принимает энергия согласно информации, порожденной Сознанием. Именно такой подход и позволяет ему восстанавливать органы и системы человеческого тела.

Ольга Ивановна Елисеева – врач высшей категории, кандидат медицинских наук, академик Международной академии интеграции науки и бизнеса, основатель и руководитель “Методического центра Елисеевой” в Москве, автор ряда книг.

– Все, что вокруг нас, – пишет О.И. Елисеева, – взаимосвязано друг с другом, и зависит от поступления энергии извне. Вселенная – целый организм, где все происходит согласованно, подчиняется единым законам, которым подчиняемся и мы. Нет человека и природы, человека и космоса, человека и Вселенной. Есть природа, космос, Вселенная.

Энергоинформация – основа жизни. Физики-ядерщики так и не смогли найти первичную элементарную частицу (расщепленный до бесконечности атом), так как нет такого кирпичика, а есть только энергетическое поле, информация. Поиск истины приводит к Богу, Творцу Вселенной. В своей интерпретации объясняет, что вначале было Слово (мысль-энергия) и Слово (информация) было у Бога, и Слово

(энергоинформация) было Бог. И Слово (энергоинформация, уплотненная в микроэлементы, молекулы, атомы, электроны и т.д.) стало плотью.

Мы – в Боге, Бог – его энергоинформация в нас, в каждой нашей клеточке, т.к. каждая клеточка, волосок несут всю информацию о человеке, о его прошлом, настоящем и возможных путях развития будущего.

Человек стареет, болеет и все изменения, происходящие в течение его жизни, это изменения квантового состояния материи всего организма. Наряду с химическими веществами равноправной субстанцией живого является электромагнитное излучение. Электромагнитные волны – носители определенной информации. Космические тела – источники всевозможных электромагнитных волн. Свойства этих волн связаны с источниками измерения, с их природой, физическим состоянием. С их помощью мы можем получить информацию с любого уголка Вселенной.

Природа защитила человека от восприятия большей части электромагнитного излучения, ограничив диапазон воспринимаемых им излучений и разных шумов. Если бы мы воспринимали шумы не только звуковые, а магнитные, гравитационные, нейтронные и т.д.? Природа поступила мудро, оградив нас от подобных неприятностей.

Плазма крови – уникальная материя, способная улавливать космическое радиоизлучение. Совместно с Е.В. Алексеевой Ольге Ивановне удалось обнаружить в плазме крови человека резонаторы электромагнитного излучения, способные взаимодействовать с космическим лазерным излучением. Удалось также выделить эволюционно закрепленную микрофлору и фауну крови человека с помощью растрового электронного микроскопа с энергодисперсионной приставкой. Оказалось, что в крови человека – в среде, которую многие представляют стерильной, электронный микроскоп показал, что это не так. Плазма крови человека и размножающиеся в ней микроорганизмы – это единое целое.

Плазма крови имеет микроскопические антенны, принимающие голос Вселенной. Эти антенны – приемники электромагнитных волн – настроены на определенную волну той части Вселенной, которая посылает нам о себе информацию.

Информация космоса воспринимается, по мнению автора, в первую очередь микрофлорой и фауной крови человека. Микроскопические существа, существовавшие миллиарды лет тому назад, в условиях полного отсутствия атмосферы Земли, воспринимали ту информацию Космоса, которая способствовала их зарождению и развитию. В плазме крови в ответ на усиление электромагнитного излучения Космоса “закипает” активность всех микроорганизмов. Появляются и продукты симбиоза грибковой и бактериальной микрофлоры. Интеграция молекул наследственной информации или их отдельных блоков приводит к рождению новых форм микроорганизмов. В результате в плазме крови может возникнуть очень большое количество резонаторов. При этом частота собственных колебаний плазмы крови нарушается, она выходит из равновесного состояния. Чтобы вернуться в предыдущее состояние, соответствующее колебательному режиму здорового человека, надо удалить лишние резонаторы и дать возможность плазме крови восстановить свою материю. Надо привести плазму крови в другой колебательный режим, характерный для здорового человека.

Осознание плазмой крови человека космического излучения позволяет О.И. Елисейевой и Е.В. Алексеевой рассматривать ее как квантовую систему, а медицине добавить слово волновая или квантовая медицина. Так как организм человека формировался под воздействием космических факторов, он приобрел к нему наибольшую чувствительность.

По мнению О.И. Елисейевой, отмечается единый механизм развития болезней. Болезней много, но все они повторяют вначале единый механизм развития, как и механизм развития жизни, заложенный природой.

В норме электромагнитная волна не испытывает торможения в материи и фазовый сдвиг электромагнитных волн равен нулю. Внедрение в плазму крови человека инфекцией всегда повышает ее плотность. При повышении плотности материи в ней происходит торможение электромагнитных волн, отмечается фазовый сдвиг всего волнового фронта возбужденных молекул. Чем больше плотность материи, плазмы крови, тем больше фазовый сдвиг. В плазме крови происходят резкие изменения, появляется новый источник энергии и другой энергетический уровень существования. Так квантовая система

постепенно переходит в новое квантовое состояние с новым источником существования.

“Белковый конгломерат”, на котором записана информация об активных процессах в плазме крови, при ее повышенной плотности поедает грибковая микрофлора. Это их пища, она дает им энергию для жизни.

При заболевании в организме человека происходят сбои. Энергия, поступившая извне, воспринимается организмом, но идет не на поддержание организма человека, а на поддержание внедрившейся инфекции (грибы, водоросли и др.). Если этому процессу не мешать, не упорядочить структуру вещества, не вернуть материю плазмы крови в ее исходное состояние, болезнь примет нарастающий характер. Вся болезнь начинается с крови и распределяется затем по всему организму. Об этом указывали и старейшие ученые медики.

При заболевании квантовое состояние плазмы крови нарушается, возникают участки с новым квантовым состоянием, вначале микроскопические, потом они все больше отделяются от исходного квантового состояния, уносят с собой новую информацию.

Квантовая терапия должна стереть, уничтожить информацию о болезни, нарушить план, не дать ему осуществиться. Волновая или квантовая терапия обязана определить беспорядок в организме по встречной резонансной электромагнитной волне. Для воздействия на больной организм достаточно маломощного радиоизлучения небольшого диапазона частот. Такие методики отработаны. Частотный спектр органов и тканей человека, животных и микроорганизмов измеряется учеными разных стран. Наибольшее их развитие стало отмечаться при появлении компьютеров с большим объемом памяти. При встрече 2 резонансных электромагнитных волн происходит их редукция (“схлопывание”) и выпадение патологической активной области из единого квантового состояния. Постепенно под воздействием резонансных электромагнитных волн материя видоизменяет свою структуру и переходит в исходное положение – в исходное квантовое состояние. Изменяется материя, но не от микроорганизмов, а от резонансных электромагнитных волн. Колебательная система организма человека выравнивается.

Мысль о коррекции функций организма с помощью слабых электромагнитных волн, колебаний, присущих самому пациенту,

впервые высказана и научно обоснована немецким ученым, врачом Ф. Мореллем (1977). Затем Ю.В. Готовский разработал прибор для биорезонансной терапии (БРТ).

БРТ – лечение электромагнитными колебаниями, с которыми структуры организма входят в резонансное состояние на клеточном уровне, на уровне мембран целостного организма. При этом происходит усиление слабых физиологических и ослабление патологических колебаний в организме человека (эндогенная БРТ). Могут навязываться организму и нормальные физиологические электромагнитные колебания (экзогенная БРТ).

О.И. Елисеева предлагает два способа лечения больных: 1) использовать “встречную” резонансную электромагнитную волну; 2) найти с помощью квантовой терапии гомеопатический препарат, растительные настои. Лучше их использовать одновременно. Лечение продолжается до полного восстановления не только квантовой характеристики тела пациента, но и восстановления полноценных клеток органов и крови. Квантовая гармонизация организма занимает 7-8 минут. Вначале тестируется сходная резонансная частота. Чем больше частота, тем сильнее болен организм и тем сильнее поражен грибами и гельминтами, так как они живут на высоких частотах и больше других микроорганизмов создают квантовую дисгармонию. Затем проводится терапия на этих частотах электромагнитных волн (занимает 1 минуту времени). Снова тестируется частота тела (после лечения), если она снизилась, проводится терапия на этих сниженных частотах. Измерение и терапия проводится до тех пор, пока не оттестируется отработка этих частот до 20 Гц для тела человека или до 10-11 Гц для головы.

Для проведения этих процедур в центре О.И. Елисеевой применяют аппарат “Мини-эксперт Г” фирмы “ИМЕДИС”.

Квантовая диагностика предусматривает выявление аномальных частот в органе, тканях (обычно завышенные частоты), после чего назначается квантовая терапия.

Если в нормальном физиологическом состоянии организма поддерживается относительная синхронизация различных колебательных (волновых) процессов, то при патологических состояниях нарушается колебательная гармония. Резко преобладают механизмы возбуждения

или торможения в центральной нервной системе, изменяются корково-подкорковые взаимодействия головного мозга. В связи с вышеперечисленным, резонансному воздействию и степени синхронизации систем организма для их нормального функционирования в настоящее время отводят важную роль.

Земля – живой организм. Мы – живые организмы в нем. В нас – живые микроорганизмы. В наших живых микроорганизмах тоже внутри живут свои микроорганизмы – вирусы, хромосомные белки и даже плазмиды, внехромосомные геномы, которые передают информацию от одного вида сообщества другому. Каждый вид выживает и развивается только в силу глобального взаимодействия – сотрудничества со всеми окружающими видами.

В условиях измененной экологии Земли и человека нарушается глобальное равновесие. Сейчас 30% бактерий, ранее безвредных для человека, имеют патогенное влияние. 20% грибов стало патогенными. По данным доктора медицинских наук Б.А. Астафьева, 15 видов гельминтов в настоящее время чаще выбирают себе место проживания другие органы, а не желудочно-кишечный тракт.

Очень встревожено пишет Елисева о том, что создавая собственную рукотворную радиоактивную, химическую, стрессовую среду, человек приближает свою гибель как вида. Самое же главное – отсутствие Любви к Ближнему, отсутствие Добра. Раздражение, зависть, злоба создают соответствующее информационное поле. Энергия Любви, Добра, Прощения делает человека гармоничнее, организм работает в оптимальном, равновесном режиме.

Информация устранения системы “человек” передается через внехромосомные факторы наследственности плазмид. Плазмиды – носители собственного иммунитета и микроорганизмов, и грибов. Появились в результате генетических мутаций микроорганизмов, обладают геномами. Одним из таких геномов является резистентность, т.е. нечувствительность к антибиотикам и другим лекарственным препаратам. Плазмиды служат уникальным средством самозащиты микроорганизмов. Микробы и другие паразиты становятся адгезивными (разрушают), инвазивными (внедряются). С их помощью патогенные микроорганизмы противостоят защитным силам организма. Степень их патогенности растёт. Плазмиды, таким образом, обеспе-

чивают микроорганизмам антииммунитет к иммунитету человека (Е.С. Лейкина, 1967). В связи с этим Т.В. Малышева (1997) даже предложила считать их разновидностью вирусов.

В арсенале Центра Елисеевой применяется много методов лечения. Среди них индукционная, мультирезонансная, резонансно-частотная терапия, терапия бактерий, вирусов, простейших, грибов, гельминтов. Также осуществляется энергоинформационный перенос свойств медикаментов, трав, гомеопатических препаратов. Применяются фитотерапия и цветотерапия, лечение музыкой, минералами, ароматами.

О.И. Елисеева пишет, что наши ученые подошли уже к некоторой черте, за которой лежит сфера тонкого мира. Направление это перспективное, открывающее широчайшие возможности для диагностики и оздоровления человека.

Донна Иден – очень квалифицированный и признанный специалист в области энергетической медицины, читает лекции в разных странах мира (США, Европа, Австралия, Новая Зеландия, Южная Америка). Написала фундаментальный труд “Энергетическая медицина”.

– Человечество вступило в энергетическую эру, – пишет Донна Иден, – и мы вынуждены пересмотреть понимание самих себя. Мысли и эмоции влияют на нашу клеточную ткань, на наше тело. Невидимые энергии формируют наше настроение, мировоззрение, образ жизни, психическое и физическое здоровье. Надо относиться к этой взаимосвязи как к одной из основных истин жизни. Лекарственные средства, подавляющие болезнь, со временем будут считаться скорее вредными, чем полезными. Можно приучить свои энергии более эффективно справляться со стрессами, снижать подверженность тревогам и освобождать себя от различных недомоганий.

Энергетическая медицина современна и при этом имеет древние корни. Она объясняет в себе как утвержденные наукой, так и пока необъяснимые явления, такие как материя и дух. Энергетическая медицина – это искусство и наука стимуляции физического, психологического и духовного здоровья и благополучия. В такой медицине тело рассматривается как система энергий.

Энергия – обычное средство тела, ума и души. Энергия дает телу жизнь. В энергетической медицине энергия и есть лекарство, которое

применяется к энергетическим системам тела. Энергия исцеляет, а энергетические системы исцеляются.

Тело предназначено исцелять само себя. Оно само желает исцелять. Каждая клетка обладает разумом и стойкостью. Общепринятый подход к здоровью больше основывался на информации, полученной при изучении мертвого тела, а не на том, что можно узнать, исследуя его живые энергии. Так, например, улыбка и смех – наш природный дар. Надо научиться распространять их энергию внутри себя и раздвинуться границы нашей радости, укрепится здоровье. Радостная энергия, которая выливается в улыбку, очень важна. Это естественная и мощная целительная сила, очищает и выравнивает другие энергетические системы в нашем теле.

Способность тела поддерживать свое здоровье и преодолевать болезнь – одно из чудес природы. Энергии формируют фундамент здоровья. Мы родились в недрах электромагнитных, гравитационных и ядерных полей. Мы выросли под жизнетворными лучами Солнца. Наши собственные энергетические системы, такие как меридианы (энергетические пути тела), чакры (энергетические центры тела) тоже излучают электромагнитную энергию и свет.

Во многих культурах есть описание основополагающей матрицы тонких энергий, которая поддерживает, формирует и оживляет физическое тело. У христиан это Святой Дух, в Китае – Чи или Ци, в индийской и тибетской традиции йоги он называется праной. Так что идея тесной связи тонких энергий и более плотных, “затвердевших” энергий материального тела далеко не нова.

Тело и его энергии разумны, с ними можно установить рассудительный диалог, который укрепляет наше с вами здоровье. Чем больше работаешь с тонкими энергиями человека, тем очевиднее становится, что имеешь дело с разумной силой.

Материя следует за энергией. Это фундаментальный закон энергетической медицины. Когда наши энергии активно резонируют, наше тело дышит и живет. Болезнь и исцеление – это те дорожные станции, через которые душа вынуждена проходить в своем жизненном путешествии. Душа – источник самых тонких энергий нашего существа. И эта энергия формирует все, что составляет нас, начиная от клеток и кончая ощущением собственного Я. Дух, по мнению Д. Иден, – всепроникающая

разумная энергия творения, а душа – ее проявление на личностном уровне.

Все сущее в нашем материальном мире – одушевленное и неодушевленное – состоит из энергии, и все излучает энергию. Энергии, исходящие от Солнца и Земли, пронизывают каждую клеточку, формируют наше энергетическое тело. Оно становится индивидуальной, саморегулирующейся вселенной, силой, действующей как внутри нашего тела, так и вокруг. Она постоянно взаимодействует с окружающими ее энергиями, чтобы обогревать нас или охлаждать, активизировать или успокаивать, поддерживать цикл коррекции и обновления. В этом процессе энергии формируются, хранятся, расходуются, трансформируются, гармонизируются и приводятся в равновесие.

Равновесие – основополагающее понятие энергетической медицины, также как гомеостаз – ведущее понятие в биологии. Все системы стремятся к энергетическому равновесию, состоянию внутренней стабильности и гармонии с другими энергиями.

Но любое усилие, отмечает Д. Иден, и всякое взаимодействие с окружающей средой нарушает это равновесие. Мы всегда устремлены к равновесию и всегда нарушаем его в процессе жизнедеятельности и развития.

Если какая-то из наших энергетических систем находится в состоянии хронического дисбаланса или если ряд систем дисгармонизирует друг с другом, функции тела также нарушаются. Энергетическое тело всегда стремится восстановить равновесие. Из-за современного образа жизни нашему телу труднее, чем когда-либо в истории, поддерживать энергетическое равновесие, необходимое для нормальной жизнедеятельности (многочисленные тонкие психологические стрессы, загрязненный воздух, обработанные продукты питания, искусственная электромагнитная энергия и др.).

Болезнь проявляется в наших энергиях раньше, чем она выражается в физических симптомах. Гораздо легче и разумней лечить дисбаланс энергий, он представляет собой нарушение лишь в энергетическом поле, чем ждать, пока он разовьется в физический симптом, который уже закрепился и трудно поддается ликвидации.

Здоровье нашего физического тела отражает здоровье, чистоту и текучесть нашего энергетического тела. Энергетическое тело хранит

энергетическую структурную копию здоровья своего физического тела. Оно находится в центре внимания энергетической медицины. Лечение, которое воздействует на наше энергетическое тело, вызывает изменения во всех системах нашего организма.

Энергетическое тестирование позволяет определить, открыт или заблокирован энергетический путь, получает ли орган энергию, необходимо ему для нормального функционирования, вредна ли внешняя энергия (энергия определенной пищи или предполагаемого токсина) нашей энергетической системе или нет.

Все, начиная от пищи и кончая людьми, имеет свою собственную частоту вибрации и воздействует на нервную систему. Большинство этих вибраций существует за порогом нашего сознания, тело резонирует с некоторыми из них и сопротивляется другим. В результате мы принимаем энергии некоторых продуктов или некоторых людей и отвергаем энергии других. Эта чувствительность нервной системы к энергиям, которые соприкасаются с ней, является основой энергетического тестирования. Энергетическое тестирование выявляет мельчайшие различия в частотах тонких энергий, которые пока не определяются существующими научными приборами.

Энергетическое тестирование может показать, находится ли вибрация нашего тела в гармонии с вибрацией пищи или витамина. Каждую мышцу, каждый меридиан и каждый орган тела можно энергетически протестировать.

По мнению Д. Иден и других исследователей, селезенка, которая задействована в иммунной системе организма, определяет, может ли тело усвоить ту или иную пищу, эмоцию, энергию или другое внешнее влияние. Селезенка и поджелудочная железа участвуют в усвоении пищи, влияют на уровень сахара в крови. Эти органы влияют на наш общий энергетический уровень, чрезвычайно чувствительны к любым стрессам. Поэтому тестирование селезенки и поджелудочной железы – хороший критерий оценки общего состояния человека.

Энергетическое тестирование может показать, что нашему организму нужно в данный момент, как помочь разработать программу питания или лечения для нашего уникального тела.

Мы постоянно подвергаемся воздействию радиационных и электромагнитных полей, которые перетряхивают наши энергии так,

как невозможно было бы даже представить это лет сто назад. Лекарственные средства, которые дают кратковременное облегчение, могут совершенно дезорганизовать энергии и впоследствии ухудшить здоровье. Пестициды, убивая насекомых, остаются в продуктах питания и тоже расстраивают энергетическую систему. Разрушительные последствия подобных влияний в комбинации со сложными стрессами, которые мы регулярно получаем, и стремительный темп жизни – все это в своей совокупности подрывает энергетическое поле человека.

Если дисбаланс в организме хронический, возникает болезнь. Поскольку многие потребности тела обуславливаются частично перекрывающимися друг друга системами, редко бывает так, что один единственный меридиан вызывает болезни. Болезнь обычно – более широкий, многоаспектный сбой. Нужно сформировать сильное энергетическое поле, тогда можно противостоять любой болезни.

Аутоиммунные заболевания являются новым родом эпидемии. Пока не проведут крупномасштабные изменения по отношению к окружающей среде, чьи загрязняющие элементы подавляют иммунную систему, она начинает видеть врагов почти во всем – аутоиммунные заболевания будут возглавлять список болезней будущего.

Иммунная система сталкивается с проблемами в поиске грани между поддержанием сильной защитной реакции организма и чрезмерной агрессивностью и саморазрушением. Мы живем в мире стрессов, большая часть пищи и лекарств содержат химикаты, атакуют электромагнитные поля и промышленные отходы. Совершенно запутавшись, иммунная система начинает разрушать тело, которое должна защищать.

Иммунная система реагирует на эмоциональное состояние, психологические вмешательства и энергетическую работу. Когда мы сердимся, выработка антител в организме возрастает. Иммунная система действует на физических уровнях вилочковой железы, селезенки, лимфы, костного мозга, но управляется двумя энергетическими системами – Тройным обогревателем и Странными потоками.

Д. Иден призывает настраиваться на тонкие сигналы своего тела, на царство тонких энергий. Этим не только прокладывается путь к более крепкому здоровью, но и человек вступает в мир, через который

наша душа пронесет свою цель, успешно преодолевает пелену суетной повседневной жизни. При помощи принципов нового направления медицины – энергетической медицины мы активизируем естественную способность своего тела исцелять себя.

Валентина Васильевна Петренко – глубоко мыслящий человек, высококлассный специалист, химик по образованию, человек большой и светлой души, обладает высокой энергетикой. Влюблена в медицину в ее наилучших проявлениях. Как она сама признается, “закончила” медицинский институт заочно, изучала в студенческие годы конспекты, посещала лекции профессоров вместе с подругами-студентками мединститута, “сдавала” с ними зачеты и экзамены. Не переставая увлекаться медициной, именно эта женщина со временем достала, глубоко, тщательным образом проанализировала, изучила и пропагандировала труды Гиппократов и Авиценны. Кто из современных медиков может этим похвастаться? Попробуйте отрицать ее постулаты, если все они основаны на трудах этих выдающихся людей древности, попробуйте сказать, что их мысли и достижения ничего не значат в медицине.

В.В. Петренко разгадала загадку нашего здоровья, основываясь на биоэнергетике человека – Космической и Земной, на физиологии от Гиппократов до наших дней. Написала, на наш взгляд, ряд фундаментальных великолепных книг из серии “загадка нашего здоровья”, щедро делится своими знаниями и опытом лечения с многочисленными учениками и читателями.

В книгах масса полезных советов, рекомендаций рациональных методов лечения самых сложных заболеваний. Наряду с размышлениями, горькими сожалениями относительно причин возникновения и трудностей лечения многих болезней в настоящее время, тут же выдаются великолепные, эффективно работающие рекомендации (проверено на собственном опыте), что нужно сделать в той или иной ситуации. С особой заботой пишет о том, как можно избегать постепенного вымирания человечества, как зачинать, воспитывать и растить детей – наше будущее.

С упреком обращается к ученым-медикам повернуться лицом к людям, вести активную пропаганду здорового образа жизни, расширить горизонт будущих врачей, научить их шире и глубже видеть причины

возникновения заболеваний, проводить соответствующую профилактику. Низкий поклон Вам за это, дорогая Валентина Васильевна.

Жизнь – это великое искусство. “Врач, – пишет В.В. Петренко, ссылаясь на Гиппократов, – изучающий только медицину, медицину не знает”. Сколько жизней можно спасти, если заполнить духом бездуховный мозг нашего врача. Медики дают клятву Гиппократов, а сами не ведают, чему учил Гиппократ. Неизлечимых болезней нет, есть неграмотные врачи, которым сегодня необходимо переучиваться. Не лечить следствие, а лечить причину. Не рожать больных детей, а лечить их до рождения, здоровье закладывается в утробе матери. Нужно воспитывать здоровых, сильных, умных, так как смысл жизни заключается в совершенствовании себя и в том, чтобы вырастить и воспитать детей и внуков, которые были бы здоровее духом, разумнее и счастливее нас, чтобы жили они в согласии со Вселенским Разумом.

Человеческий организм – это вселенная, и законы, происходящие во “Вселенной-человеке”, такие же, как законы космической Вселенной. Космический Разум никому никогда не позволит нарушать эти законы, предусматривающие динамическое равновесие во Вселенной. Человек обязан знать, что, кто и как управляет рефлексом в его “Вселенной”, к чему приведет разрушение его рефлексов, которыми управляет мозг, подчиняясь Космическим Законам. Болезни связаны с низким сознанием. При восстановлении нормальной связи между органами и мозгом организм сам начинает себя лечить.

Болезнь – наказание, посланное природой за дисгармонию. Каждый больной должен разобраться со своими эмоциями, восприятиями. Если он не сумеет осмыслить свою жизнь, не станет на путь духовности, которая руководит нашим подсознанием (а подсознание отвечает за все процессы, происходящие в организме), тогда о здоровье можно только мечтать. Легко лечить духовно развитого человека. Поэтому здоровье находится в собственных руках каждого. Поправить свое биополе может каждый желающий, даже ребенок. Правильное воспитание ребенка неразрывно связано с его здоровьем.

Планеты космоса посылают на Землю то грубую, то тонкую вибрацию. Наше человечество в настоящее время живет с избытком грубой энергии, так как его чакры воспринимают в основном грубые вибрации. Не хватает тонких вибраций. Отсюда жестокость, алкоголь,

грубость, садизм. Мы не хотим подключаться к тонким космическим энергиям, не учим этому своих детей, поэтому мы болеем и несчастны. А ведь Космос расширяется, переходит от состояния материи к энергии, а затем к разуму, а мы – человечество – движемся в противоположную сторону, копим материю, расходуя на это свой разум и дух.

Природа заложила в человеческом организме колоссальные возможности, но человек реализует их на 2-3%. Наша жизнь, наше здоровье зависят от сознания, которое стало тормозом развития человеческого общества, ведет к разрушению нашей цивилизации. Невежественные люди толкают в пропасть человечество. Наши медики плохо подготовлены. Их уровень знаний не позволяет им постигнуть биоэнергетику, рефлексотерапию, дианетику. А уже пора считывать, видеть и осмысливать их, чтобы справиться с дисгармонией.

Вселенский Разум создал нашу жизнь на Земле. Он имеет свою программу эволюционного развития. Эта программа заложена в нашем разуме, в человеческом мозге на уровне подсознания, и у каждого своя программа. Мы обязаны выполнять эту программу, иначе будем мешать Вселенскому Разуму. Наше сознание корректирует эту программу в процессе жизни, старается разумно расходовать энергию. Израсходованная энергия возвращается нам в удвоенном количестве и с новым качеством. Если мы тратим энергию вне этой программы, разбрасываем ее попусту, наш энергетический стержень слабеет и впитывает чужой энергетический поток, создавая помехи или порчу. Но если человек занят выполнением космической программы и у него плотный энергетический каркас, он не пропускает чужую энергию, такому человеку не страшны ни порча, ни сглаз. Когда человек нарушает свою программу, живет не по восходящему, а по нисходящему пути жизни, у него рефлексивно включается разрушительный процесс всего организма.

Формулой здоровья считает В.В. Петренко систему Инь и Ян. Разница между Инь и Ян – это и есть жизнь, энергия движения. Чем больше эта разница, тем сильнее энергия движения. Согласно восточной медицине, всюду есть и Ян, и Инь. Нет чистого Ян и чистого Инь. Нет света без тьмы, холода без тепла, добра без зла. Так устроен мир.

Космос – разумная энергия. Больше Инь – идет образование материи, больше Ян – материя расширяется и преобразуется в разум.

На земле происходит термоядерная реакция как в сторону Инь, так и в сторону Ян. Поэтому есть на Земле радиоактивность. В человеческом организме она упорядочена и превращается в мысль.

Наш человеческий организм представляет собой небольшую атомную электростанцию. Процессы, происходящие в нашем теле, по силе и скорости реакций не уступают атомному реактору. Вот почему наш организм требует грамотного управления. Жизнь – целая наука, пишет В.В. Петренко, а здоровая жизнь – это еще и ответственность перед последующими поколениями.

Система Инь и Ян – это тайна, постигнув которую можно найти разгадку нашего существования. Станет человек жить в согласии с этой системой, он станет лучше, здоровее, счастливее. Эта система – система кислотно-щелочного равновесия, которое постоянно изменяется в нашем организме, на Земле и в Космосе. Оно связано с взаимным расположением Солнца и Луны по отношению к Земле. И Солнце, и Луна, и Земля – это своеобразные магниты, имеющие заряды “+” и “-”. И “+” – это Ян, а “-” – это Инь.

Солнце и Луна, занимая различные положения в космическом пространстве, создают на Земле то много плюса, то много минуса. Наша планета, как и наше физическое тело, в основном состоит из воды. $H_2O = OH^- + H^+$, где имеются постоянно ионы H^+ и OH^- в различной концентрации. Правило гармонии природы и человека – это уравнивание плюса и минуса (Инь и Ян). При дисгармонии преобладает “+” или “-”.

Что касается кислотно-щелочного равновесия, то как щелочная, так и кислая среда, необходимы нашему организму. Как алкалоз, так и ацидоз, периодически, в определенный момент жизни, наступает у каждого. Это зависит от того, день ли сейчас или ночь, зима или лето. Мужчины склонны к ацидозу, т.е. Ян. Женщины – к алкалозу, т.е. Инь. Космос разумно контролирует нашу среду и нашу жизнь на планете Земля. Поддержание равновесия допускает незначительные сдвиги в одну или другую сторону, этим обеспечивается наша жизнь. И если бы не постоянно изменяющееся положение планет в Космосе в отношении Земли, мы бы не смогли существовать.

Смело и уверенно пишет В.В. Петренко о четвертом измерении. Так как потоки Инь и Ян идут навстречу друг другу, между ними

образуется определенный шаг. Величина этого шага – это четвертое измерение. Трехмерное пространство представлено шириной, длиной и высотой, а четвертое измерение – это шаг потока Инь и Ян, который в Космосе, на Земле, у человека, животного, растения, минерала, камня резко отличается своим шагом и направлением вращения. Человек живет в определенных пределах этого шага. Когда же он выходит за пределы своего шага, появляется другая информация. При этом человек утрачивает полностью или частично информацию предыдущего информационного поля. Так, например, когда происходит оплодотворение яйцеклетки, то энергия, одухотворяющая яйцеклетку, отличается своим шагом. Одухотворенная яйцеклетка, оплодотворенная энергией с определенным шагом, постоянно тянет космический поток с таким же шагом из Космоса. Развивающийся плод связан нитью энергии с Космосом и одновременно соединен потоком Космической энергии с матерью. Материнский поток корректирует нить связи с Космосом. Плод развивается в определенном четвертом измерении.

При рождении ребенок частично теряет Космическую нить матери и переходит в новое четвертое измерение с новым шагом. Информация о жизни плода в утробе матери утрачивается. Новая космическая нить во время рождения ребенка, т.е. его четвертое измерение, корректируется в зависимости от общего космического околоземного энергетического уровня в этот момент, ибо Земля и все планеты Солнечной системы вращаются, и околоземный энергетический уровень имеет различное четвертое измерение.

Отсюда можно сделать вывод, чтобы иметь в будущем хорошего ребенка, его надо планировать. Нужно подготовиться к приему космической тонкой, духовной вибрации в виде разума-духа. Какой ты есть на самом деле, такого ребенка и родишь. Когда мы не готовы принять космические тонкие, духовные вибрации, могут родиться дети с патологией.

Разумный Космос видит наши ошибки на Земле, пытается пробиться к нам на Землю с чистой Космической энергией, посылает спасателей-людей, дух которых заполнен космической информацией. Но таким спасателям очень трудно живется на Земле, они не могут выжить в нашей среде грубых вибраций, быстро умирают. С другой

стороны, только на уровне Земли можно осуществить слияние низких и высоких энергий. Только через физическое тело человека можно выполнить задачу – осветление духом нашей Земли. Иначе Земля станет безжизненной, бездуховной, без разума. Космос не терпит материи без духа. Такая материя уничтожается.

Бог – Космический Разум, управляет всей Вселенной. Мы должны не только верить в Бога и молиться, но и осмысливать своим разумом законы космических вибраций и учиться снимать космическую информацию с самого высокого уровня околоземного пространства – информационного. Надо помочь планете через осмысленную веру в Бога, а не фанатичную.

Сегодня у нас больной дух-разум, больная душа – наша энергия. Потому болит наше тело, которое мы не лечим, а часто калечим. Медицина создала целую индустрию лекарственных средств, не понимая того, что уничтожив вирусы, глисты, грибки и т.д., мы высвобождаем энергию, на которой они развиваются. Мы уже прошли через применение различных чисток, диет, операций, через прием разнообразных ядов, но здоровье от этого не улучшилось, так как не учли, что клетке нашего организма нужна качественная энергия, которую пропускают в организм чакры, нервные узлы, и это зависит от воспитания, нашего восприятия.

Будущее медицины, несомненно, принадлежит корректировке биоэнергии, о чем писала почти 100 лет назад Е.И. Рерих. Корректировка биоэнергии осуществляется правильно организованным питанием, дыханием и восприятием. Вот это и есть здоровый образ жизни, считает Валентина Васильевна Петренко.

Людмила Григорьевна Пучко – ученый-радиофизик, академик Российской и Международной инженерных академий, специалист по системам космической связи. В течение 40 лет изучает биоэнергетику организма человека, издала серию фундаментальных книг-бестселлеров. В 2006 году за разработку новых подходов к диагностике и исцелению человека, издание книг с пометкой “Открытия будущего” награждена международной премией с вручением диплома “Лидер экономического развития России”.

Л.Г. Пучко научно обосновала и внедрила в практику системный волновой подход к созданию единой многомерной волновой модели человека. Многомерная структура человека предусматривает 7 тел – физическое и шестислойный энергетический каркас, окружающий физическое тело. Именно в этом энергетическом каркасе находятся глубинные причины (чужеродные вибрации) большинства заболеваний, устранение которых быстро исцеляет человека.

Автору удалось разработать алгоритм, с помощью которого и с применением радиэстезического метода (биолокации) можно выявить индивидуальную матрицу записи в волновой форме хронических болезней, вызванных глубинными причинами, устранить их, используя метод вибрационных рядов.

С VIII тысячелетия до нашей эры известен эффект биолокации (радиэстезический эффект). Не стоит иронически улыбаться, если вы видите в руках биоэнергетиков, психотерапевтов маятник или лозу. Л.Г. Пучко показывает и доказывает, насколько же это совершенный прибор. Он помогает нашему подсознанию, подсказывает то, о чем напрямую оно не может нам сказать. А говорит оно правильно. При умелом пользовании методом радиэстезии практически ошибок нет.

Радиэстезический метод самодиагностики и самоисцеления использует многомерную модель человека, позволяет установить связь нашего сознания с подсознанием – нашим гениальным биокомпьютером, имеющим все сведения о состоянии нашего организма, отыскать участки неблагополучия, составить и запустить программу оздоровления. Работа ведется на энергоинформационном уровне, можно создать фантом с помощью рисунка, схемы или диаграммы и приложенного к ней пальца либо пучка волос. Фантом обеспечивает эту связь.

При радиэстезическом определении больного органа, если маятник над каким-то органом вращается против часовой стрелки, зависает или дает продольные колебания, этот орган болен.

Причины хронических болезней – чужеродные вибрации, которые при пробое системы защиты проникают в пространство 7 слоев (5 тонких, 1 эфирный, 1 физический) органов, тканей, клеток в виде солитонов, имеющих вид вихревых структур, распространяются по всему орга-

низму, создают прочные кластерные связи между собой. Они разрушают структуру управления сознанием и биокомпьютерами (центральным и периферическим), каналы поступления энергии, информации, вещества (субстанции), парализуют на любых уровнях систему саморегуляции, вызывают устойчивое хроническое заболевание. Многомерная управляющая грубая энергетическая структура, внедряясь из Космоса в тонкие тела человека – основа возникновения большинства тяжелых острых и хронических заболеваний. Она внедряется вначале в тонкие тела, потом в энергетический каркас физиологических структур, ведет себя непредсказуемо. Внедряется на одних волнах, переходит в другие волны, размножается, создает множество резонансов. Кроме того, коллективный разум вирусов и бактерий очень распространен, оказывает сильное влияние на формирование хронических заболеваний.

Источники чужеродных вибраций – инграммы, наведенные программы, черномагические структуры, патогенные возбудители, ауральные сущности и др. Запись чужеродных вибраций в голографической форме вместе с указанием источников их формирования и времени (когда и кем сделана запись) хранится в архивах памяти нашего подсознания. В любой момент можно оттуда извлечь ее с помощью радиэстезического метода. Вся информация о причинах заболевания записана в нашем подсознании и на некоторых структурах сознания – в нашем внутреннем биокомпьютере. Используя радиэстезический метод, подсознание выдает нам ответ в виде идеомоторного акта, отклоняющего рамку или маятник в определенном направлении, означаящем “да” или “нет”.

Кризис состояния современной науки познания человека связан с отсутствием аппаратуры и непризнанием существования тонких тел человека. Но там, где кончается мир физический, который мы можем ощутить 5 органами чувств и измерить, начинается мир невидимый, тонкий. Структура человека имеет 7 тел (оболочек), или 7 уровней вибраций. Наряду с физическим телом все живые существа имеют и тонкоматериальные тела. Эти тела обладают излучением в сверхчастотных диапазонах. Каждая клетка, ткань, орган обмениваются между собой и с внешней средой энергией, информацией, веществом. Обмен

происходит по соответствующим каналам. Процессами обмена в автоматическом режиме руководит биокомпьютерная сеть управления на разных уровнях (внутриядерном, внутриклеточном, клеточном, уровне ткани, органа, системы органов, организма в целом в физическом теле и на тонкоматериальном). Именно в тонких телах человека и находятся глубинные причины заболеваний, без устранения которых невозможно полное исцеление человека. Можно только улучшить его состояние здоровья, но полностью вылечить невозможно. Поэтому в настоящее время так много хронических и неизлечимых болезней. Для устранения глубинных причин требуется системный подход к организму человека и новые биотехнологии борьбы с ними. В качестве таких биотехнологий, позволяющих ликвидировать первопричины практически любых заболеваний, выступают эффективные системные алгоритмы, а также вибрационные ряды с принципиальными установками. Такие подходы к лечению человека позволяют увеличить продолжительность жизни человека, улучшить ее качество.

Л.Г. Пучко предложила не имеющий аналогов в мире способ создания биоэнергоинформационного излучателя (вибрационного ряда), генерирующего волновые сигналы ментального поля, позволяющие прицельно ликвидировать заболевания любого органа, физической системы и организма в целом.

Вибрационный ряд – сочетание геометрических, числовых, образных, буквенных символов и знаков, соединенных в определенной последовательности. Это сочетание обладает энергией, которую можно направлять на ликвидацию глубинной причины заболевания. Глубинная причина обладает спектром вибрационного ряда, но в противофазе. Этот ряд прицельно развивает волновую энергетическую структуру. В далекой древности эту методику применяли Посвященные.

Вибрационный ряд можно рассматривать как “антенну” (линзу), позволяющую фокусировать энергию ментального поля. Когда ликвидируют глубинные причины заболевания, вступают в силу процессы саморегуляции и самовосстановления поврежденных органов, наступает полное и окончательное исцеление.

Вибрационный ряд обладает энергией, воздействует на объект, становится излучателем при условии, что все символы в ряду имеют

одинаковые уровни вибрации и одинаковый ритм. Наше гениальное подсознание, пишет Л.Г. Пучко, понимает этот ритм, выполняет задачу, поставленную сознанием.

Патогенные структуры можно аннигилировать, сформировав с помощью вибрационного ряда спектр с противоположными фазовыми характеристиками. Для этого надо связаться с подсознанием и извлечь символы, записанные в древней коре головного мозга и в подсознании.

Вибрационный ряд – энергоинформационный биорезонансный излучатель. “С его помощью можно разбить, – пишет автор, – бляшки на сосудах, ликвидировать камни, очистить организм от шлаков, ликвидировать патогенную флору. Но нельзя лечить больных людей не вылечив себя, так как взаимодействие двух больных людей с одинаковым спектром негативных вибраций может перейти в резонансно-волновое взаимодействие этих вибраций”. Совершенно безопасны самодиагностика и самоисцеление.

Человек – сложнейшая саморегулируемая и самовосстанавливающаяся система, с постоянно протекающими в ней процессами обмена энергией, информацией, веществом. Имеет комплекс органов, связанных между собой системой биокомпьютерного управления и нейрогуморальной регуляции. Наши болезни – это различные нарушения в организме на разных уровнях его существования и управления – от внутриядерного до тонкоматериального, включая “Высшее Я” и космические связи.

Каждый человек как малая космическая единица, как Микрокосм, обладает определенным кодом, космическим кодом своей жизни, своей эволюции, своих действий в жизни. Практически этот код определен кармой, которую сам же человек и создавал в течение многих жизней. Человек, имея возможность нравственного, психологического, физического эволюционирования, может влиять на ход событий, определенных кармой. Может улучшить или ухудшить, ослабить или усугубить действие кармы. Каждый человек, кроме того, имеет числовой код здорового организма.

Человек – самый совершенный и сложный объект на Земле, а его существованию часто угрожают самые простейшие обитатели планеты. Принципиально новый подход к лечению требуется из-за

того, что “простейшие враги человека” очень быстро приспосабливаются и становятся невосприимчивыми к медикаментозному лечению.

Л.Г. Пучко предлагает и обосновывает новую методику использования ментального поля человека для диагностики и лечения. Ментальной энергией можно управлять осознанно. Совокупность тонких тел человека, связанных с его головным мозгом, образует уникальный, индивидуальный “биокомпьютер”, управляющий всеми физиологическими, психическими и мыслительными процессами в организме человека. Вся информация о функционировании организма в любой момент времени непрерывно записывается и хранится в “файлах памяти” его собственного биокомпьютера. Задача по диагностике заболеваний сводится к проблеме устойчивого, достоверного и безопасного для человека считывания информации с его “биокомпьютера”. Методика Л.Г. Пучко позволяет проводить диагностику физиологических и органических расстройств в организме на любом уровне. Ее можно представить как индивидуальный “ментальный рентген”, позволяющий с помощью сознания изучать организм.

Современная наука не оперирует такими понятиями как Душа или Дух. Нет также общепризнанного понимания сути процессов мышления и функционирования сознания. Проблема связи психического (Сознания, Души и Духа) с физическим (мозгом, физическим телом) считается философской и не решается методами естественных наук.

Современная наука наивно утверждает, что вся необходимая человеку энергия поступает к нему только из пищи. Между тем, по мнению Л.Г. Пучко, ментальное поле можно рассматривать как важнейший энергетический (материал) аргумент в пользу реальности существования Души и Духа. Мысли имеют энергию, а значит, они материальны. Гигиена мыслей – один из основополагающих принципов, которым человек обязан руководствоваться в своей жизни. Таким образом, можно избежать множества проблем и сохранить свое здоровье, потому что мы, чего мы боимся, то и получаем.

По мнению автора, древнему методу радиэстезии в сочетании с разработанными современными биоэнергоинформационными технологиями принадлежит большое будущее. Нет неизлечимых болезней, есть не все и не до конца познанные глубинные причины их возникновения.

Заключение

К началу III тысячелетия резко возрос научный прогресс. Он охватил многие отрасли нашей жизни, но меньше всего коснулся медицины. Знание физиологии человека осталось на старом, неизменном уровне, несмотря на создание диагностических компьютерных программ, позволяющих увидеть работу всех органов тела человека и мозга. Наши врачи в основной своей массе не знают, откуда человек берет энергию, не слышали о существовании четвертого измерения, не знают, что живая материя отличается от неживой шагом четвертого измерения. А он, в свою очередь, сохраняет постоянство за счет упорядоченного излучения. В нашем организме, оказывается, постоянно возникают радиоактивные взрывы, что и составляет сущность нашего бытия; – это продолжительность жизни, это радость нашей жизни. А. Залманов по этому поводу писал: “Радиоактивность в организме человека приручена, хорошо адаптирована к потребностям жизни, является первостепенным источником жизненной энергии”. Радиоактивность связана с отщеплением электрона с оболочки, происходит это в основном за счет ян-энергии, вращающейся в сторону разума, которым заполнена вся наша Вселенная.

Если учитывать энергетическую составляющую человека и его окружения, то убить инфекцию в нашем теле невозможно, а потому и нецелесообразно. С каждым новым глотком воды, с каждой пищей мы заглатываем постоянно миллиарды новых микроорганизмов. Инфекцию можно и нужно не убивать, а выгонять из организма. Для этого нужна энергия. В нормальных условиях организм не убивает, он не пропускает через свои нервные узлы и энергетические каналы ту энергию, на которой живут и размножаются всякие паразиты. Они не могут развиваться до тех пор, пока энергия течет через каждую клетку нашего организма. Когда же клетки неупорядоченно погибают, они не могут сдерживать поток чужеродной энергии, и тогда на этой энергии растут и размножаются болезнетворные агенты.

Мы своим злом сильно закрутили свою собственную энергию в сторону Инь, при такой энергии тоже активно развиваются и живут паразиты. Чем больше станем развивать свое сознание, тем длиннее и лучше станет наша жизнь. От нашей воли зависит, сколько вирусов,

микробов, глистов мы впустили в свой организм. Путем поднятия энергии Ян миллиарды паразитов погибают. Регулируется это все кислотно-щелочным равновесием. Все энергетические каналы, которые заходят и выходят из мозга, вращаются по часовой стрелке (Ян-каналы). Это и есть энергетический энцефалобарьер. Смена же энергий Инь и Ян является основой жизни. Бесперебойная работа системы саморегуляции в организме человека обеспечивает постоянство внутренней среды и является залогом его здоровья.

Что касается непосредственно нашей работы, то в ней мы подробно рассказали о нашем открытии стресс-антител, стресс-иммунологии, энергоиммунологии и теории иммунногенеза стресса в энергоинформационной системе человека. Изучив этот материал, поняли суть и открыли энергоиммунную рецепторную систему функциообразования организма. Считаем перспективным развитие энергоиммунологии как науки о теории и практике защиты организма от патологических агентов. В основе всего живого мы видим не столько ДНК физического уровня, сколько энергетических уровней, особенно самые тонкоэнергетические, которые берут свое пополнение из тонких энергетических уровней Универсального Энергетического поля (УЭП). УЭП не содержит энергетическую ДНК как таковую, но содержит ее энергетические компоненты, находящиеся на уровнях соизмеримых энергий Души и Духа индивидуума. То же самое можно сказать об иммунной защите человека при стрессе, когда из УЭП пополняется запас энергетических компонентов рецепторов, альбуминов, глобулинов и других, идущих на смену израсходованным в начале стресс-реакции. Тяжесть патологического процесса своими грубыми энергиями блокирует процесс пополнения тонкими энергетическими компонентами защиты. Разблокировка может осуществляться другими энергиями, в частности энергиями антисывороток против иммунных комплексов стресс-антител и эндогенных веществ, запускающих процесс укрупнения токсичных малых и средних иммунных комплексов в крупные, которые элиминируются фагоцитами, также оживотворяемыми тонкими энергиями УЭП.

Таким образом, всякое осуществление жизнедеятельности человека и всего сущего на Земле происходит с участием тонких энергетических компонентов, поступающих из УЭП, которые оживотворяют

структуры жизнедеятельности на остальных энергетических и физическом уровнях.

Мы искренне и от всей души “исповедались” перед своими читателями. Поведали Вам об основных своих исследованиях, поисках, достижениях, умозаключениях. Представили доступные нам сведения других исследователей и равнодушных людей. Надеемся, что энергоиммунология найдет свое достойное место среди других наук. Настало такое время, так как современная классическая медицина находится в глубоком кризисе, а иммунология требует пересмотра многих своих постулатов, отстает от достижений науки и техники. Хватит уже медикам очень осторожно, порой украдкой и с боязнью, как бы чего не вышло, думать, писать о многомерности человека и его окружения, о связанных с этим новых возможностях лечения тяжелых больных.

Всем нам дружно надо вспомнить, хорошенько проштудировать труды гениев медицины древности Гиппократ и Авиценны, которые о волнующих нас темах писали давно и убежденно.

В добрый Вам путь, дорогие читатели!

Литература

1. Болотов Б.В. Здоровье человека в нездоровом обществе. – СПб.: Питер, 2009. – 704 с.
2. Болотов Б.В., Болотова Н.А., Болотов М.Б. 40 феноменов Болотова. – СПб.: Питер, 2009. – 416 с.
3. Гербер Ричард. Вибрационная медицина; пер. с англ. – М.: Изд-во КОР, 1997. – 320 с.
4. Гербер Ричард. Вибрационная медицина; пер. с англ. – М.: ООО Изд-во “София”, 2008. – 592 с.
5. Грабовой Г.П. Восстановление организма человека концентрацией на числах. – М.: Издатель А.В. Калашников. 2002. – 272 с.
6. Грабовой Г.П. О спасении и гармоничном развитии. – СПб.: Изд-во “ДИЛЯ”, 2005. – 128 с.
7. Елисеева О.И. Новая медицина против вирусов. Гепатит. СПИД. – СПб.: ИГ “Весь”, 2004. – 160 с.
8. Елисеева О.И. Черви-паразиты – причина нераспознанных диагнозов. – СПб.: ИГ “Весь”, 2005. – 160 с.

Оглавление

9. Елисеева О.И. Защита от рака – профилактика. Последние достижения новой медицины. – СПб.: ИГ “Весь”, 2005. – 160 с.
10. Елисеева О.И. Лечение хронических и онкологических заболеваний. Часть 3. Первопричины всех болезней: 15 шагов к выздоровлению. – СПб.: ИГ “Весь”, 2005. – 224 с.
11. Елисеева О.И., Алексеева Е.В. Ключ к проблемам здоровья человека. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 160 с. – (Новая медицина, новые открытия).
12. Иден Донна, Фейнштейн Дэвид. Энергетическая медицина; перевод с англ. – СПб.: Будущее Земли, 2006 – 400 с.
13. Методики доктора Д.В. Наумова – К.: ООО “Издат. Дом “ЗОЖ”, 2008. – 208 с.
14. Петренко В.В., Дерюгин Е.Е. Загадка нашего здоровья. Биоэнергетика человека – космическая и земная. Книга первая: Физиология от Гиппократов до наших дней. – М.: Амрита-Русь, 2009. – 464 с.
15. Петренко В.В., Дерюгин Е.Е. Загадка нашего здоровья. Биоэнергетика человека – космическая и земная. Книга вторая: Физиология от Гиппократов до наших дней. – М.: Амрита-Русь, 2009. – 272 с.
16. Петренко В.В., Дерюгин Е.Е. Загадка нашего здоровья. Биоэнергетика человека – космическая и земная. Книга третья: Физиология от Гиппократов до наших дней. – М.: Амрита-Русь, 2009. – 176 с.
17. Пучко Л.Г. Многомерная медицина. Система самодиагностики и самоисцеления человека. – М.: АНС, 2001. – 432 с.
18. Пучко Л.Г. Многомерный человек. Новый высокоэффективный алгоритм самоисцеления человека и лечения животных. – М.: АНС, АСТ: Астрель, 2008. – 471 с.
19. Пучко Л.Г. Радиэстетическое познание человека. Система самодиагностики, самоисцеления и самопознания человека. – М.: АНС, АСТ: Астрель, 2008. – 544 с.
20. Тихоплав В.Ю., Тихоплав Т.С. Наша встреча с Грабовым. – СПб.: ИД “Весь”, 2004. – 192 с.

Введение в энергоиммунологию и энергоиммунотерапию	3
Глава I. Стресс-антитела и стресс-иммунология	8
Теория иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека: 1.	8
Введение	8
Краткие сведения о процессе интоксикации организма	10
Непрямые доказательства существования стресс-антител	14
Литература	30
Теория иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека: 2.	32
Краткие сведения о процессе дезинтоксикации организма	32
Прямые доказательства существования стресс-антител	36
Коррекция стресс-антительной недостаточности	52
Литература	53
Теория иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека: 3	55
Краткие сведения об энергоинформационной системе	55
Наше представление об энергоиммунной защите человека	62
Литература	66
Теория иммуногенеза стресса в энергоинформационной системе человека: 4.	67
Краткие сведения о гомеопатии, ее связях с энергетической и иммунологией. Энергоиммунная теория гомеопатии	67
Заключение	76
Литература	78
Практическое применение стресс-антител и стресс-иммунологии.	80
Об авторах	80
Способ определения стресс-антител	81
Системная красная волчанка	85
Ревмокардит и неревматический кардит	86
Ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда)	87
Акантолитическая пузырьчатка	90

Угревая болезнь и розацеа	93	Контроль своего энергетического уровня.	150
Антиаутоотоксическая иммунотерапия терминальных состояний при лучевой и ожоговой патологии в эксперименте ..	97	Активирование пси-излучения.	154
Заключение	109	Энергии Кундалини.	157
Литература	110	Возможность повышения энергетического уровня индивидуума при использовании разного рода дыхательных упражнений	160
Глава II. Энергоиммунная рецепторная система функциеобразования организма	113	Значение открытия эндогенного дыхания и способа его усиления с помощью дыхательного тренажера В.Ф. Фролова. Его возможная связь с усилением реакции организма на уровне энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования, активированной энергией Кундалини	162
Введение	113	Возможность повышения энергетики организма с помощью выполнения комплекса энергетических упражнений	164
Открытие стресс-антител в результате изучения состава иммунных комплексов для получения антиотоксических противоиммунокомплексных антисывороток	118	Комплекс энергетических упражнений	169
Иммунный механизм эволюционной адаптации индивидуума к основным факторам его жизнеобеспечения, заложенным в группах крови, определяемых как нормальные антитела.	121	Роль энергий индивидуума в перспективе его эволюционирования в 5-й Коренной Расе человечества	180
Пища	121	Энергоиммунная теория эволюции адаптации человека	182
Воздух (кислород)	123	Формула открытия энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования организма	188
Вода	124	Литература	190
Земля	124	Глава III. Некоторые данные современной литературы об энергетической составляющей человека и возможностях его лечения	193
Солнце	124	Борис Васильевич Болотов	193
Космос	125	Ричард Гербер	197
Другие причины, влияющие на формирование нормальных антител и стресс-антител	125	Григорий Петрович Грабовой	202
Открытие энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования организма	127	Ольга Ивановна Елисеева	203
Сравнительная характеристика аллопатии и некоторых видов гомеопатии. Возможность коррекции энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования препаратами антиотоксической противоиммунокомплексной антисыворотки	137	Донна Иден	209
Возможности коррекции недостаточности энергоиммунной рецепторной системы функциеобразования организма активатором аэробного обмена, повышением естественного энергетического уровня и активацией Кундалини	143	Валентина Васильевна Петренко	214
Первичная, или врожденная энергия (субстанция) почек.	144	Людмила Григорьевна Пучко	219
Энергетический уровень человека и возможность его повышения .	145	Заключение	225
Способы сознательного повышения энергетического уровня человека	148	Литература	227

Науково-популярне видання

ФЕДОРИЧ Володимир Миколайович
ГАСВСЬКА Анелія В'ячеславівна
ФЕДОРИЧ Олександр Володимирович
ФЕДОРИЧ Павло Володимирович
ФЕДОРИЧ Людмила Ярославівна

**ЕНЕРГОІМУНОЛОГІЯ ТА ЇЇ ПРАКТИЧНЕ
ВИКОРИСТАННЯ В ТЕОРІЇ МЕДИЦИНИ,
ГОМЕОПАТІЇ І БІОНЕРГЕТИКИ**

В редакції авторів
Комп'ютерна верстка *Король О.О.*
Дизайн обкладинки *лях П.В.*

Підписано до друку. Формат 60x84/16.
Друк офс. Папір офс. Гарнітура Times.
Умовн. друк. арк. 13,48. Обл.-вид. арк. 13,94.
Тираж 1000. Зам. 39П.

Віддруковано у ТДВ "Патент"
88006 м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
Тел.: (0312) 66-07-03; факс: (0312) 66-02-22
e-mail: patent@uzh.ukrtel.net

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ДК № 4078 від 31.05.2011 р.