

## НЕКОТОРЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФАКТОРОВ СВЕРХМАЛОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ

Г.Черняков

Применение сверхслабых воздействий в медицинской практике привлекательно тем, в первую очередь, что искомый эффект оптимизации той или иной функции, состояние которой послужило поводом для обращения пациента за врачебной помощью, реализуется за счет минимальной дополнительной нагрузки на организм. К тому же, ни одно из лечебных воздействий, организованных с применением факторов малой и сверхмалой интенсивности не производится посредством антропогенной агрессии в отношении внутренней среды организма. Причем лечебные эффекты при умелом применении химических (все гомеопатические препараты) или физических факторов сверхслабой интенсивности, как правило, эквивалентны эффектам восстановления соответствующих вегетативных функций организма в пределах наличных морфологических ограничений, и по суммарному энергетическому эквиваленту несравненно выше затраченной энергии воздействующих факторов.

Однако ни одно из перечисленных преимуществ лечебного применения факторов сверхмалой интенсивности, вопреки широко бытующим представлениям, не обеспечивается автоматически ни особенностями их интенсивности, ни какими-либо иными, характеризующими их параметрами (например, параметром частоты электромагнитного излучения). К формированию лечебных эффектов не имеют ни малейшего отношения, ни так называемые «информационно волновые», ни «биоинформационные», ни «резонансные», ни «биорезонансные», ни многие тому подобные, отсутствующие в физической реальности псевдоявления. Суждения в такой терминологии активно культивируются на основе сугубо спекулятивных толкований о природе лечебных эффектов применения факторов малой интенсивности, порожденных превратной интерпретацией термина «информационное действие», введенного в научный лексикон А.С.Пресманом в 1968 году для обозначения специфики воздействия нетепловых потоков ЭМИ на целостные живые объекты.

Эффект «информационного воздействия» радиоволн, согласно наблюдениям А.С.Пресмана, наиболее надежно и достоверно *проявляется в форме изменений типичных паттернов видового поведения животных*, причем на достаточно больших промежутках времени и, наилучшим образом, - на моделях группового поведения (в составе стаи, косяка, роя и т.п., не имеющих органов информационного обмена со средой). При этом попытки искать при анализе существа «информационного» действия ЭМИ какие-либо признаки специфичности (по типу, например, цис-транс превращений ретиналя в молекуле родопсина, поглотившего квант светового излучения), А.С.Пресман отождествлял с попытками «гоняться за призраком». Тем не менее, в силу ряда причин преимущественно не научного характера, вопреки авторской концепции термина «*информационное действие*», в отношении его применения к трактовке существа взаимодействия радиоволн с живыми объектами преднамеренно вкладывается смысл именно «информационного обмена со средой». Тем самым, по отношению к объектам природы принципиально *саморегулирующимся*, каковыми являются все целостные живые организмы, допускается возможность их внешнего регулирования (что не эквивалентно произвольному вмешательству в работу регуляторных механизмов).

Таким образом, все лечебные эффекты применения факторов малой и сверхмалой интенсивности обеспечиваются за счет наличных в организме ресурсов свободной энергии и широты диапазона эффективности регуляторных систем организма. В силу этого условия, лечебная эффективность применения факторов сверхмалой интенсивности может быть достигнута лишь в том случае, когда такое воздействие наносится в согласии с внутренней логикой функциональной активности соответствующей вегетативной системы. Примеры адекватного применения миллиметрового ЭМИ заведомо нетепловой интенсивности имеются в практике воздействия ими на биологически активные точки, рекомендованные для введения игл или прижигания в Чжень-Дзю терапии. При этом успешность лечебного воздействия на тело человека мм излучением нетепловой интенсивности, по результатам клинической практики, базируется не столько на частоте излучения, сколько на методических деталях применения этого воздействующего фактора. Доминирующими среди них являются: выбор точки (или системы точек) приложения воздействия на теле человека; назначение времени проведения сеансов воздействия (в течение суток) и определение продолжительности воздействия на выбранную точку (последовательности и длительности воздействия на каждую точку, если она не одна). БАТ выполняют в активации авторегуляторных механизмов роль триггера, который срабатывает за счет изменения активности белковых молекул в области поглощения радиоволн и изменения состояния связанной ими воды.

Аналогичную роль триггера выполняет кожная зона «легочного треугольника», ограниченная контуром, две вершины которого опираются на середины левой и правой ключиц, а третья – на конец мечевидного отростка. При облучении этой зоны ЭМИ частотой порядка 4,2 ГГц и плотности потока энергии не более 100 мкВт·см<sup>-2</sup>, удается получить эффект нормализации капиллярного кровотока в бассейне бронхиальных артерий, за счет чего существенно улучшается дренажная функция бронхиального дерева при заболеваниях бронхиальной астмой, ХОБЛ и других патологических состояниях, сопряженных с накоплением нефункционального содержимого в просвете бронхиального дерева.