

Узы единства. Гравюра Мауррица Корнелиса Эшера. 1956

УДК 615.89:616-036.82/85:57.034

**Загускин С.Л.*,
Литвинов И.А.**,
Веригин С.В.*****



С.Л. Загускин



И.А. Литвинов



С.В. Веригин

Общность теоретических основ и практических методов хронобиологии, иглотерапии и биодинамической остеопатии

*Загускин Сергей Львович, доктор биологических наук, заведующий кафедрой хронобиологии и хрономедицины Кабардино-Балкарского государственного университета (Нальчик), член Проблемной комиссии РАН «Хронобиология и хрономедицина»

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8320-7423>

E-mail: sergey-l-zaguskin@j-spacetime.com; zaguskin@gmail.com

**Литвинов Игорь Анатольевич, врач-невролог, мануальный терапевт, остеопат, директор центра остеопатии и школы последипломного остеопатического образования «Пилот» (Москва)

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-1857-1843>

E-mail: igor-a-litvinov@j-spacetime.com; litvinovia@yandex.ru

***Веригин Сергей Валентинович, инженер-электротехник, специалист в области акупунктуры и магнитотерапии, медицинский центр на Фонтанке (Санкт-Петербург)

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4053-6403>

E-mail: sergey-v-verigin@j-spacetime.com; 9600030@mail.ru

Хронобиология, хронодиагностика, биоуправляемая хронофизиотерапия, биодинамическая остеопатия, пульсовая диагностика на основе методов восточной медицины и иглотерапия каждая по-своему позволяют оценивать рассогласования биоритмов отдельных органов и организма в целом и восстанавливают их гармонию. Тем самым хронобиология, иглотерапия и биодинамическая остеопатия, по сути, имеют единую теоретическую основу оценки рассогласования и

нормализации биоритмов. Авторы считают необходимым взаимный обмен теоретическими знаниями и практическими навыками между данными направлениями для их развития.

Ключевые слова: биоритмы; биодинамическая остеопатия; иглотерапия; хронобиология; хронодиагностика; биоуправление; десинхроноз.

Организм человека представляет собой сложную саморегулируемую, иерархически организованную систему осцилляторов, благодаря взаимному сопряжению которых поддерживается согласованность различных процессов во времени, характерная для здорового организма. Характеристики параметров биологических ритмов модифицируются с возрастом и при заболеваниях. Возникающие при этом рассогласования биоритмов (десинхронозы) различаются при разных заболеваниях. Общим в хронобиологии¹, в иглотерапии² и в биодинамической остеопатии³ является интерактивный режим диагностики нарушений биоритмов и восстановления их согласования.

Необходимость постоянного чередования диагностики и лечения и постоянной коррекции лечебного воздействия с учетом изменений текущего состояния органа и организма отражено в принципах восточной медицины. Принцип «лечить не болезнь, а больного» соответствует требованию персонализированной медицины. Необходим индивидуальный подход, непрерывный интерактивный учет исходного состояния, от которого зависит не только величина, но и знак ответной реакции.

Интеграция достижений «западной» и «восточной» медицины на основе современных методов информатизации и компьютеризации становится необходимым условием создания «медицины будущего». Общеизвестно, что медицина будущего не только должна быть защищена от ошибок врача автоматизацией, но и должна стать преимущественно персонализированной, профилактической, превентивной, прогнозируемой и программируемой. Конечно, уникальный многолетний опыт и интуицию врача невозможно во всех случаях заменить автоматизированными лечебно-диагностическими устройствами. Однако для массового здравоохранения это необходимо и возможно благодаря формализации и автоматизации методов восточной медицины и понимания общих принципов хрономедицины, иглотерапии и биодинамической остеопатии.

Статистика современной физиотерапии фактически игнорирует отрицательные эффекты. Объяснение фактам отсутствия лечебного эффекта или даже ухудшения состояния пациента в результате обычных методов физиотерапии мы видим исключительно в отсутствии согласования внешнего воздействия с ритмами кровотока. Подобно тому, как раскачать качели можно, только толкая их вдогонку, но не навстречу, биоуправляемая хронофизиотерапия в ритмах кровотока эффективнее существующих методов физиотерапии, не учитывающих биоритмологические особенности пациента. В последнем случае суммарный эффект зависит от статистики удачных и неудачных ударов вдогонку и навстречу. При биоуправляемом методе хронофизиотерапии отрицательные результаты лечения (с ухудшением) вообще не встречались.

Организм как многоэшелонированная гомеостатическая система реагирует увеличением (лечебный эффект) или снижением своей жизнедеятельности в зависимости от восстановления или нарушения гармонии своей временной организации. Исходя из вышеизложенного, логично предположить, что лечебным нормализующим эффектом должно обладать воздействие, модулированное всей иерархией периодов привычных внутренних ритмов самого пациента, которые близки по диапазону, спектру и даже абсолютным значениям внешним ритмам, но оптимально соответствуют конкретному организму. Действительно, при близком диапазоне частот дыхания, сердечных сокращений и других биоритмов у каждого человека в разное время периоды биоритмов разные, более адекватные сохранению его устойчивости. Однако соотношения периодов этих биоритмов достаточно инвариантны. Здоровье каждого человека разного веса и роста, определяется не абсолютным значением частоты пульса, дыхания и других биоритмов, а сохранением диапазона их нормальных гомеостатических соотношений. Подобно тому, как музыкальный аккорд приятно звучит в разных октавах, восстановление гармонии биоритмов в организме при лечебном воздействии должно быть связано не с

¹ Загускин С.Л. Ритмы клетки и здоровье человека. Ростов-на-Дону: ЮФУ, 2010; Загускин С.Л., Загускина С.С. Лазерная и биоуправляемая квантовая терапия. М.: Квантовая медицина, 2005; Хронобиология и хрономедицина: Руководство / Под ред. С.И. Рапопорта, В.А. Фролова, Л.Г. Хетагуровой. М.: Медицинское информационное агентство, 2012.

² Зварич В.Г. Дао медицины. Обоснование патогенетических методов пульсовой диагностики и лечения в восточной медицине. Симферополь. 2002; Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии. Саранск: Голос, 1991; Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. М.: Медицина. 1982; Finckh E. "Tibetan Medicine: Theory and Practice." *American Journal of Chinese Medicine* 9.04 (1981): 259–267; Rabgay L. "Pulse Analysis in Tibetan Medicine." *Tibet Journal* 37.1 (2012): 17–26.

³ Magoun H.I., ed. *Osteopathy in the Cranial Field*. Kirksville: Journal Printing Co., 1976; Sutherland W.G. *The Cranial Bowl. A Treatise Relating to Cranial Mobility, Cranial Articular Lesions and Cranial Technique*. Mankato, MN: Free Press Co, 1939.

коррекцией частоты какого-то одного ритма, а с восстановлением нормального, эволюционно привычного соотношения периодов биоритмов в каждом органе и ткани организма.

Для увеличения лечебного эффекта должна быть восстановлена гармония именно этих внутренних биоритмов. На практике это достигается либо внушением и самовнушением (что возможно при различных приемах «народной», традиционной медицины), либо правильной коррекцией состояния и соотношения биологически активных точек БАТ (а это во многом остается искусством). В случае биоуправляемой физиотерапии это достигается за счет внешнего искусственного контура саморегуляции от самого пациента, усиливающего естественные внутренние контуры саморегуляции в его организме. Для этого необходима синхронизация физиотерапевтических воздействий с фазами ритмов увеличения кровенаполнения ткани и увеличения энергообеспечения ответной реакции. Иглотерапия обязательно учитывает исходное состояние меридианов и биологически активных точек (БАТ).

Возможности биодинамической остеопатии определяются специфическими тонкими способностями и навыками врача-osteопата оценить рассогласования биоритмов и «искусство использования рук для стимуляции различных терапевтических сил и организации в организме терапевтического процесса, управляемого здоровьем пациента».

Классик биодинамической остеопатии Джеймс Джелоус указывал, что здоровье напрямую зависит от неограниченной свободы циркуляционной системы нервов, крови и спинномозговой жидкости. Они должны работать нормально и иметься в достаточном количестве, иначе появятся болезни. Все эти проблемы – следствия нарушения нормального взаимодействия сердца и окончаний, расположенных выше органов, которое стремится к гармонии нервов и крови¹. Другой классик традиционной остеопатии (У.Г. Сатерленд) полагал, что норма – это когда «все фулькрумы синхронизированы, и в нас возникает мир и гармония»². А основатель остеопатии доктор Э.Т. Стилл подчеркивал: профессиональный успех любого остеопата зависит от степени понимания нормы³.

Биоуправляемая хронофизиотерапия благодаря синхронизации с фазами систолы сердца и вдоха, т.е. с фазами увеличения кровенаполнения ткани за счет центрального кровотока позволяет восстановить не только уровень кровотока, но спектр ритмов микроциркуляции крови в зоне патологии, где он всегда нарушен. Достигается эта нормализация биоритмов и согласование этих ритмов в зоне патологии с ритмами центрального кровотока постепенно по сигналам управления с помощью датчиков пульса и дыхания, установленных на теле пациента.

Практическая биодинамическая остеопатия также требует от оператора постоянной оценки состояния ткани и ее изменений в процессе терапевтической пальпации и устранения «локальных дисфункций тканей», «напряжений», «торможения», «чрезмерной активации», «сегментарной фасциляции» и других рассогласований местных и центральных процессов. Используемые при этом термины далеко не всегда соответствуют терминологии западной официальной физиологии, морфологии и биофизики. Они являются следствием истории развития метода, отражают особенности перевода этих терминов на иностранные языки. Однако понимание общих механизмов исследуемых и управляемых процессов в организме необходимо для взаимного обогащения и развития практических методов хронобиологии и биодинамической остеопатии.

Аналогично при иглотерапии эффективность лечения зависит от правильного учета состояния БАТ и меридианов у конкретного пациента в конкретное время суток, фаз месячного и годового ритма. Для обоснования выбора БАТ для лечебного воздействия используется пульсовая диагностика. Классические методы иглотерапии – прижигание полынью или введение в БАТ игл – создают микроотек ткани, при котором в ритмах центрального кровотока в зоне БАТ возникает механическое давление в ритмах пульса и дыхания на свободные нервные окончания. Иначе, классические методы иглотерапии имити-



Китайский рисунок XVIII в., иллюстрирующий акупунктурные точки на некоторых меридианах человеческого тела

¹ Jealous J.S. "Accepting the Death of Osteopathy: A New Beginning." *American Academy of Osteopathy* 9.4 (1999): 19 – 22; Idem. *The Biodynamics of Osteopathy* [CD ROMs]. Farmington: Biodynamics/Biobasics Program, 2003–2002.

² Sutherland W.G. *Op. cit.* Фулькрум (от лат. fulcrum – «подпорка») – точка опоры – в остеопатии – условный функциональный центр, относительно которого происходит организация и движение окружающих тканей – элементов системы организма.

³ Still A.T. *Philosophy of Osteopathy*. Gloucester, UK: Dodo Press, 2008.

руют механические или современные электрические и лазерные способы воздействия на БАТ в режиме биоуправления по сигналам с датчиков пульса и дыхания. Подобный эффект пульсации в ритмах кровотока пациент ощущает в случае, например, нарыва (воспаления и микроотека) кончика пальца.

Иглотерапия базируется на энергетическом учении, согласно которому организм есть цельная структура, в котором каждый орган работает в цикле накопления и расхода энергии и при этом свои циклы он всегда согласовывает с другими органами. Такая ситуация справедлива и при внешних воздействиях на организм. Как правило, причиной воздействия может быть от одного до нескольких факторов. Но они запускают однотипную цепочку внутренних реакций, что проявляется в неизменности или изменчивости согласованной работы органов. Работа любого органа циклична. Цикличность объясняется изменением цикла накопление-расход энергии. Наиболее выгодными условиями работы органа, да и организма в целом, будут в случае резонанса. Если резонанс нарушен, то снижается коэффициент полезного действия органа и организма в целом. Это и есть десинхроноз, когда частота выше или ниже рабочей частоты. Сложность многочастотного резонанса не меняет его сути. Условия резонанса будут меняться при «плавании» любой частоты, являющейся одной из его составляющих. На языке восточной медицины это звучало как «повышенная» или «пониженная» энергетика и проявлялась в виде гиперактивности или гипоактивности соответствующего органа.

Такой подход позволил объяснить деление болезней на «холодные» и «горячие» и создать простой алгоритм их определения. Это стало возможным только после определения иерархии биоритмов. С ее обнаружением, стало понятно, что различные, на первый взгляд, техники воздействия на организм имеют не только единую цель – выздоровление, но и собственно смысл воздействия. Разница в частотном спектре и, как следствие, различных приемах. В частности, в остеопатии используют низкочастотные компоненты движения ликвора, лимфы, венозного отдела. В иглоукаливании используется более высокочастотная часть движения артериальной крови. Частота дыхания применяется при обоих подходах. В трактате тибетской медицины говорится о необходимости проведения изучения пульса не менее, чем за 15 ударов¹. С современных позиций это означает учет влияния волн 3 порядка на сердечно-сосудистую систему. В биодинамической остеопатии к этим ритмам прислушиваются значительно чаще, чем в иглоукаливании.

Общей теоретической закономерностью практических приемов хронобиологии, биодинамической остеопатии и иглотерапии является зависимость знака и величины ответной реакции на внешнее воздействие клетки, ткани, органа от их исходного состояния и фазы ритма их энергообеспечения. Обычная физиотерапия и механические массажеры, воздействие с помощью которых производится с постоянными частотами, не учитывают эту закономерность, так как все биоритмы имеют варьирующие периоды и воздействия приходятся на разные фазы исходного состояния и энергообеспечения. В фазах увеличения кровенаполнения и достаточных энергоресурсов приоритет приобретают восстановительные процессы, что необходимо для лечебного эффекта. Однако в фазах снижения кровенаполнения и энергетического лимитирования ответных реакций преобладают деструктивные процессы, что не только не обеспечивает лечение, но и может вызывать побочные реакции в других органах и системах организма. Только в режиме биоуправления и биосинхронизации физиотерапевтического воздействия с ритмами центрального кровотока восстанавливается спектр ритмов микроциркуляции крови в зоне патологии. Устраняется дискриминация одних клеток относительно других видов клеток, имеющих разную кинетику энергообеспечения. После десятков сочетаний в процессе лечебной процедуры внешнего воздействия с вдохом пациента (и увеличением кровенаполнения ткани) образуется тканевая память, которая сохраняется по нашим данным до трех месяцев. Благодаря этой памяти дыхание пациента поддерживает нормализованный спектр ритмов микроциркуляции крови, обеспечивая стабильность лечебного эффекта. Нормализация осмотических колебаний и ритмов микроциркуляции крови, лимфотока, мышечного тонуса и ритмик в ЦНС является также и основной целью лечебного эффекта биодинамической остеопатии.

Чувствительным показателем развития заболеваний уже на ранней доклинической стадии являются системные десинхронозы, например, отклонения в стационарном режиме отношения частоты пульса к

¹ «...при кратком обследовании можно ограничиться обследованием 15 ударов пульса, но если трудно определить, то следует наблюдать в течение не менее 100 ударов» (Цыдыпов Ч.Ц. Канон восточной пульсодиагностики и проблемы ее объективизации // Пульсовая диагностика тибетской медицины / Отв. ред. д. физ.-мат. наук Ч.Ц. Цыдыпов. Новосибирск: Наука, 1988. С. 12 со ссылкой на: Вайдурья-онбо / Пер. с тиб. Д.Б. Дашиева. Т. IV. Гл. 1. Улан-Удэ, 1984); «При затруднениях в постановке диагноза, а также если врач еще малоопытен, пульс рекомендуется просматривать на протяжении 100 ударов, врачу с большим опытом работы достаточно будет изучить пульс на протяжении 15 ударов» (Чжуд-ши. Основы тибетской медицины. СПб.: Невский проспект, 1999. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.e-reading.club/bookreader.php/1036271/Chzhud-shi_-_Osnovy_tibetskoy_mediciny.html). См. также: Чжамцо Санчжей. Лхан-тхабс. Практическое руководство по тибетской медицине: В 5 т. / Пер. с тиб. А. Кособурова. Улан-Удэ, 1997.

частоте дыхания от нормального диапазона от 3 до 5. В частности, это значение устойчиво меньше 3 характеризует ваготонию, а больше 5 – симпатикотонию, или соответственно «холодные» и «горячие» болезни по восточной медицине («Чжуд-ши»¹).

Нарушение околочасовых и околосуточных ритмов вегетативного статуса имеет место практически при любых заболеваниях. Наиболее информативны в отношении ранней диагностики, прогнозирования течения заболевания и оценки эффективности проводимого лечения иерархические десинхронозы, т.е. изменения отношения биоритмов разных периодов и иерархических уровней организма (рис. 1).

Регистрация и анализ интервалов пульса, дыхания и других биоритмов позволяют контролировать и прогнозировать изменения функционального состояния организма и заболеваний уже на ранней доклинической стадии. Такая возможность объясняется тем, что функциональные рассогласования биоритмов возникают раньше, чем структурные, морфологические. Функциональные десинхронозы обратимы, если они не переходят в структурные десинхронозы, которые уже выявляются рентгеном, УЗИ, томографом. Для обнаружения функциональных десинхронозов достаточно обнаружить изменения согласования ритмов функциональных процессов микроциркуляции крови, пульса, дыхания. Хронодиагностика оценивает рассогласование биоритмов – десинхронозы одного или разных иерархических уровней. Методы биоуправляемой хронофизиотерапии позволяют устранять десинхронозы и восстанавливать согласование биоритмов одного и разных уровней путем биосинхронизации физиотерапевтического воздействия с ритмами центрального кровотока по сигналам с датчиков пульса и дыхания пациента. Для восстановления согласования биоритмов используются также методы хронофармакологии (применения медикаментов с учетом фаз околосуточного, околосесячного и околородового биоритмов чувствительности и метаболизма).

При иглотерапии и пульсовой диагностике оцениваются состояния БАТ и меридианов и обеспечивается их нормализация. В биодинамической остеопатии для практической диагностики и лечения используются не технические приборы регистрации биоритмов и аппараты для биосинхронизации физиотерапевтических воздействий, а руки специалиста (osteopata). Для этого требуется длительное практическое освоение врачом способности оценивать нарушения ритмики осмотических и объёмных колебаний в различных тканях тела, микроколебаний костей черепа и крестца, тонуса фасций, мембран и мышц, лимфотока и микроциркуляции крови в тканях и стимулировать самокоррекцию этих ритмов, устраняя десинхронозы. Хотя терминология биодинамической остеопатии вырабатывалась вне зависимости от терминологии классической западной медицины и специфики переводов на другие языки, однако общее понимание процессов диагностики рассогласования биоритмов и восстановления их гармонии в организме достаточно очевидно (табл. 1).

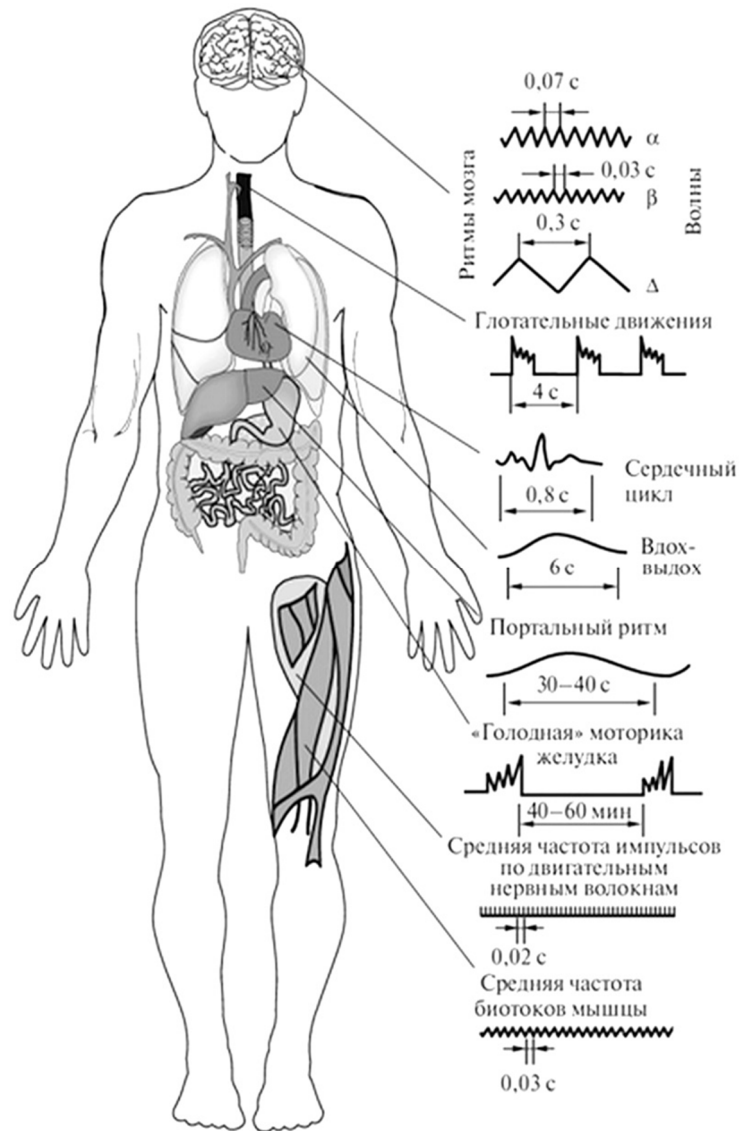


Рис. 1. Биоритмы организма, органов, клеток.

¹ «Чжуд-ши» – памятник средневековой тибетской культуры: Пер. с тиб. / Предисл. Д.Б. Дашиева, С.М. Николаева. Новосибирск: Наука, 1988.

Таблица 1

Биоритмы, диагностика их рассогласования и восстановление их гармонии в биодинамической остеопатии и хронобиологии

БИОДИНАМИЧЕСКАЯ ОСТЕОПАТИЯ (Дыхание жизни – первичное дыхание целостности тела, У.Г. Сатерленд, 1939)	ХРОНОБИОЛОГИЯ (хронодиагностика и биоуправляемая хронофизиотерапия)
Врожденные ритмические движения и объёмные ритмические изменения головного мозга и спинного мозга	Ритмы золь-гель переходов в клетках головного и спинного мозга
Ритмическая флюктуация цереброспинальной жидкости	Изменения соотношения золя и геля в клетках разных областей мозга
Подвижность интракраниальных и интравертебральных мембран	Связь ритмов золь-гель переходов с ритмами микроциркуляции крови
Суставная подвижность костей черепа	Ритмы давления ликвора, объема крови внутри черепа
Непроизвольное движение крестца между подвздошными костями	Фасциальные ритмы и ритмы кровотока, лимфотока и цереброспинальной жидкости
Любой механической подвижности предшествует метаболическое дыхание тканей – первичное дыхание	Все виды движения в клетке – это золь-гель переходы
Несинхронные движения предшествуют заболеванию	Десинхронозы ритмов золь-гель переходов в клетках – основа развития заболеваний
Болезни предшествует дезорганизованные, рассогласованные и хаотические движения тканей	Нарушения спектра ритмов микроциркуляции крови
Приливной потенциал (потенция к возврату в норму в изменённых метаболических процессах в тканях)	Переходный процесс синхронизации ритмов золь-гель переходов
Облегчение всех жидкостных объёмных движений в оптимизированной физиологии тканей	Увеличение уровня кровотока и лимфотока
Выравнивание и успокоение движений всех видов тканей	Снижение амплитуды колебаний
Жидкость внутри желатинизированной массы мозга расширяется внутренне, когда впитывает дыхание жизни	Увеличение объема при увеличении в клетках мозга геля относительно золя
Возобновление ритма метаболического дыхания тканей, но более медленного и объёмного	Синхронизация ритмов золь-гель переходов с ритмами центрального кровотока
Остановка всех ритмик и гомогенизация тканей пальпируемого региона	Согласование и усреднение амплитуд ритмов золь-гель переходов и микроциркуляции крови

Хронобиология демонстрирует зависимость не только величины, но и направленности ответных реакций на лечебное воздействие от фаз соответствующих ритмов пульса и дыхания, фаз ритмов внешней среды – сезонного, лунного, околосоточного и др. Развитие физиотерапевтических методов и аппаратуры в западной медицине до сих пор шло в направлении поиска оптимальных частот. Такой путь обрекает физиотерапевтов на бесконечные эксперименты. Можно случайно угадать одну селективную частоту с максимумом ответной реакции, но практически нельзя подобрать их набор (как в сейфе), тем более, если абсолютные значения этих частот изменяются непрерывно и являются разными у разных пациентов и у одного и того же пациента в разное время. Инвариантным остается, как показали наши опыты, лишь соотношение периодов биоритмов.

Практика западных физиотерапевтов показывает тщетность попыток найти селективные резонансные частоты для всех больных на все времена. Одна из причин этого – сложная иерархия биоритмов в организме человека и их принципиальное отличие от линейных гармонических колебаний. Опыт восточной медицины указывает, что гомеостаз на всех уровнях организма препятствует отклонению параметров отдельных его подсистем и элементов. Процессы в живом организме активно "ускользают" от резонансных ответов своими частями, препятствуя нарушению внутренней устойчивости.

Другая причина неэффективности воздействий с одной селективной частотой, как правило, используемой в западной физиотерапии, состоит в принципиальной нестабильности периодов биоритмов. Благодаря этой нестабильности биоритмы могут легко подстраиваться по фазе, адаптироваться к изменяющимся внешним условиям, но без резонанса. Человек невольно меняет ритм ходьбы, его сердце сокращается отнюдь не как часы, и это препятствует резонансу близкими электромагнитными колебаниями внешней среды.

Западная медицина в основном занята восстановлением отдельных отклонений параметров организма от их условной нормы гомеостаза. Такое вычерпывание воды из тонущей лодки, когда требуется устранить саму течь, приводит лишь к временному видимому благополучию, временному устранению не болезни, а только ее симптомов.

Стабилизация одних гомеостатических параметров происходит только за счет нарушения других, поскольку организм как целостная система при одностороннем лечении неизбежно находит новые устойчивые состояния, далекие от нормы системы в целом. Организм человека как целостная система не может быть возвращен к норме лишь путем автономного «ремонта» отдельных его подсистем и органов. Это должен быть интерактивный процесс согласования функции всех его подсистем в процессе лечения и, следовательно, перестройки регуляторных отношений с учетом кооперативных и неаддитивных взаимодействий всех подсистем в интегративной нормализации организма. Необходимо восстановление гармонии всех биоритмов на всех уровнях. Хотя достичь полной гармонии невозможно, но для восстановления и сохранения здоровья организма человека достаточно, чтобы отклонения параметров гомеостаза не выходили за пределы значений «коридора» допустимых значений без потери устойчивости регуляторных систем организма.

Интуитивное понимание этого обстоятельства в последние годы сделало весьма популярными методы диагностики и лечения восточной медицины. Однако в «западном» исполнении диагностика и различные способы воздействия на биологически активные точки (например, по методу Фолля) производятся нередко без учета далеко отставленных интегральных реакций и состояний организма, без учета биоритмологических особенностей пациента и временной структуры внешней среды в момент диагностики и лечения. Сам метод Фолля содержит инструментальные ошибки, которые возникают из-за невозможности стандартизовать само электрическое или механическое воздействие на фоне колебаний чувствительности и микроциркуляции крови¹. Все это приводит к недостаткам одностороннего автономного лечения, характерного и для современных методов западной медицины. В организме человека при лечении нельзя изменить биоритмы одной системы, не меняя другие.

Удивительно, но в биодинамической остеопатии пульсовая диагностика не применяется. Хотя именно в этой школе учат в первую очередь развивать чувство медленных и сверхмедленных пульсаций в тканях². И начинающим остеопатам такая диагностика позволила бы на первых порах проверять эффективность своих воздействий на биологию отдельных тканей и всего организма в целом и вносить коррективы в свою работу.

Особенностью диагностики по пульсу является возможность работы в режиме реального времени. В этом нет ничего удивительного, если учесть, что остеопатические техники направлены на устранение десинхронозов. Устранение десинхронозов вызывает немедленные изменения в пульсе, поскольку переходный процесс изменения уровня микроциркуляции крови в ткани организма составляет 1–2 минуты. Это время заведомо меньше, чем время остеопатических манипуляций. В иглоукалывании это свойство пульса используется для оценки эффективности действия иглоукалывания³. Особенностью диагностики по пульсу является возможность работы в режиме реального времени.

Сравнительный анализ механизмов используемых приемов диагностики и лечения в биодинамической остеопатии, иглотерапии и хронобиологии (хронодиагностика и биоуправляемая хронофизиотерапия) позволяет интегрировать достижения «западной» и «восточной» медицины⁴, обеспечить автоматический учет индивидуальных особенностей пациента и обес-



Титульный лист трактата о пульсе Роберта Фладда. 1629

¹ Инструментальные ошибки содержит и метод электропунктуры по Е. Накатани (Nakatani Y. "On the Nature of the Acupuncture Points and Meridians." *Journal of Japan Oriental Medicine* 3 (1953): 39–49; Idem. "Skin Electric Resistance and Ryodoraku." *Journal of Autonomic Nerve* 6 (1956): 52). Последний использовал ток весьма значительной силы – 200 мкА, что вызывает заметную поляризацию и тем самым вносит существенную погрешность в определяемую величину (См.: Портнов Ф.Г. Электропунктурная рефлексотерапия. Рига: Зинатне, 1982). Применяемый в активном электроде смоченный физраствором ватный тампон, в зависимости от его плотности, также вносит дополнительную ошибку в процесс оценки состояния точки акупунктуры (Боровиков В. STATISTICA. Искусство анализа данных на компьютере: Для профессионалов. 2-е изд. (+CD). СПб.: Питер, 2003). Отмечается также значительная разница при многократных измерениях без учета силы давления на точку акупунктуры активным электродом, а, следовательно, вероятность ошибки в измерениях увеличивается еще и потому, что сила давления контролируется исключительно субъективно (Богданов Н.Н., Качан А.Т. Физиологическая характеристика точек акупунктуры // Теория и практика рефлексотерапии, медико-биологические и физико-технические аспекты. Саратов, 1981. С. 192–195).

² Liem T., Moser M. "Biologische Rhythmen und ihre Bedeutung für die Osteopathie." *Osteopathische Medizin* 17.1 (2016): 22–26.

³ Wang S.-M. "Acupuncture." *Essentials of Pain Management*. Eds. N. Vadivelu, R.D. Urman, and R.L. Hines. New York: Springer, 2011, pp. 337–365.

⁴ Adams V., Dhondup R., Le Phuoc V. "A Tibetan Way of Science: Revisioning Biomedicine as Tibetan Practice." *Medicine between Science and Religion. Exploration on Tibetan Grounds*. Eds. V. Adams, M. Schrempf and S.R. Craig. New York and Oxford: Berghahn Books, 2010, pp. 107–126; Baer H.A. "Concept in Medical Anthropology." *A Companion to Medical Anthropology* 17 (2011): 405–423; Ernst E. "Integrated Medicine." *Journal of Internal Medicine* 271.1 (2012): 25–28; Idem. "Integrated Medicine: Smuggling Alternative Practices into Rational Medicine?." *Focus on Alternative and Complementary Therapies* 16.1 (2011): 1–2; Micozzi M.S., ed. *Fundamentals of Complementary and Integrative Medicine*. St. Louis, MO: Saunders/Elsevier, 2011.

печить системный характер лечения организма в целом без побочных реакций в других органах и системах. Эти направления необходимы для реального создания медицины будущего.

Персонализированный подход медицины будущего будет обеспечиваться автоматическим контролем исходного состояния целостности биологии организма и отклонениями от гомеостатической нормы общих, региональных и локальных реакций в теле конкретного пациента. Преимущественно профилактическая направленность будет обеспечена возможностью хронодиагностики заболеваний на ранней доклинической стадии. Превентивный характер медицины будущего будет обеспечен хронодиагностикой реакций снижения клеточного иммунитета, нарушений ритмов вегетативного статуса, нарушением спектра ритмов микроциркуляции крови в проблемных органах и тканях, выявлением лимитирующего здоровье органа конкретного пациента по фазовым, системным и иерархическим десинхронозам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданов Н.Н., Качан А.Т. Физиологическая характеристика точек акупунктуры // Теория и практика рефлексотерапии, медико-биологические и физико-технические аспекты. Саратов, 1981. С. 192–195.
2. Боровиков В. STATISTICA. Искусство анализа данных на компьютере: Для профессионалов. 2-е изд. (+CD). СПб.: Питер, 2003. 688 с.
3. Вайдурья-онбо / Пер. с тиб. Д.Б. Дашиева. Т. IV. Улан-Удэ, 1984. 42 с.
4. Загускин С.Л. Ритмы клетки и здоровье человека. Ростов-на-Дону: ЮФУ, 2010. 292 с.
5. Загускин С.Л., Загускина С.С. Лазерная и биоуправляемая квантовая терапия. М.: Квантовая медицина, 2005. 220 с.
6. Хронобиология и хрономедицина: Руководство / Под ред. С.И. Рапопорта, В.А. Фролова, Л.Г. Хетагуровой. М.: Медицинское информационное агентство, 2012. 480 с.
7. Зварич В.Г. Дао медицины. Обоснование патогенетических методов пульсовой диагностики и лечения в восточной медицине. Симферополь, 2002. 446 с.
8. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии. Саранск: Голос, 1991. 417 с.
9. Портнов Ф.Г. Электронпунктурная рефлексотерапия. Рига: Зинатне, 1982. 352 с.
10. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. М.: Медицина, 1982. 560 с.
11. Цыдыпов Ч.Ц. Канон восточной пульсодиагностики и проблемы ее объективизации // Пульсовая диагностика тибетской медицины / Отв. ред. д. физ.-мат. наук Ч.Ц. Цыдыпов. Новосибирск: Наука, 1988. С. 7–18.
12. Чжамцо Санчжей. Лхан-тхабс. Практическое руководство по тибетской медицине: В 5 т. / Пер. с тиб. А. Кособурова. Улан-Удэ, 1997.
13. Чжуд-ши. Основы тибетской медицины. СПб.: Невский проспект, 1999. 156 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.e-reading.club/bookreader.php/1036271/Chzhud-shi_-_Osnovy_tibetskoj_mediciny.html
14. «Чжуд-ши» – памятник средневековой тибетской культуры: Пер. с тиб. / Предисл. Д.Б. Дашиева, С.М. Николаева. Новосибирск: Наука, 1988. 349 с.
15. Adams V., Dhondup R., Le Phuoc V. "A Tibetan Way of Science: Revisioning Biomedicine as Tibetan Practice." *Medicine between Science and Religion. Exploration on Tibetan Grounds*. Eds. V. Adams, M. Schrempf and S.R. Craig. New York and Oxford: Berghahn Books, 2010, pp. 107–126.
16. Baer H.A. "Concept in Medical Anthropology." *A Companion to Medical Anthropology* 17 (2011): 405–423.
17. Ernst E. "Integrated Medicine." *Journal of Internal Medicine* 271.1 (2012): 25–28.
18. Ernst E. "Integrated Medicine: Smuggling Alternative Practices into Rational Medicine?." *Focus on Alternative and Complementary Therapies* 16.1 (2011): 1–2.
19. Finckh E. "Tibetan Medicine: Theory and Practice." *American Journal of Chinese Medicine* 9.04 (1981): 259–267.
20. Jealous J.S. "Accepting the Death of Osteopathy: A New Beginning." *American Academy of Osteopathy* 9.4 (1999): 19 – 22.
21. Jealous J.S. *The Biodynamics of Osteopathy* [CD ROMs]. Farmington: Biodynamics/Biobasics Program, 2003–2002.
22. Liem T., Moser M. "Biologische Rhythmen und ihre Bedeutung für die Osteopathie." *Osteopathische Medizin* 17.1 (2016): 22–26.
23. Magoun H.I., ed. *Osteopathy in the Cranial Field*. Kirksville: Journal Printing Co., 1976. 236 p.
24. Micozzi M.S., ed. *Fundamentals of Complementary and Integrative Medicine*. St. Louis, MO: Saunders/Elsevier, 2011. xxvi, 598 p.
25. Nakatani Y. "On the Nature of the Acupuncture Points and Meridians." *Journal of Japan Oriental Medicine* 3 (1953): 39–49.
26. Nakatani Y. "Skin Electric Resistance and Ryodoraku." *Journal of Autonomic Nerve* 6 (1956): 52.
27. Rabgay L. "Pulse Analysis in Tibetan Medicine." *Tibet Journal* 37.1 (2012): 17–26.
28. Still A.T. *Philosophy of Osteopathy*. Gloucester, UK: Dodo Press, 2008. 180 p.
29. Sutherland W.G. *The Cranial Bowl. A Treatise Relating to Cranial Mobility, Cranial Articular Lesions and Cranial Technique*. Mankato, MN: Free Press Co, 1939. 198 p.
30. Wang S.-M. "Acupuncture." *Essentials of Pain Management*. Eds. N. Vadivelu, R.D. Urman, and R.L. Hines. New York: Springer, 2011, pp. 337–365.

Цитирование по ГОСТ Р 7.0.11—2011:

Загускин, С. Л., Литвинов, И. А., Виригин, С. В. Общность теоретических основ и практических методов хронобиологии, иглотерапии и биодинамической остеопатии / С.Л. Загускин, И.А. Литвинов, С.В. Виригин // *Пространство и Время*. — 2016. — № 1—2(23—24). — С. 271—278. Стационарный сетевой адрес: адрес: 2226-7271prov_r_st1_2-23_24.2016.111.