

Բանալե՛ծ • Дискусси • Discussion

Биолог. Журн. Армении, 1-2 (51), 1998

УДК 615.814.1

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА БИОЛОКАЦИИ В ИССЛЕДОВАНИЯХ
СОСТОЯНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА И ИХ РЕАКЦИЙ
НА СЛАБЫЕ ВНЕШНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ**

Г.П. ПАДЖАРЯН*, Е.Г. ДЖАНПОЛАДЯН, Н.П. МЕЛКОНЯՆ***,
И.Н. МЕЛИКСЕՏՅԱՆ*****

**Институт прикладных проблем физики НАН РА, 375014, Ереван*

***Институт кардиологии им. Л.А.Оганесяна МЗ РА, 375044, Ереван*

****Институт физиологии им. Л.А. Орбели НАН РА, 375028, Ереван*

Используя так называемый феномен биолокации, с дистанции в несколько метров можно не только определить состояние любого из внутренних органов "пациента", но и наблюдать особенности их реакций на слабое внешнее воздействие: контакт с ладонью обследуемого гомеопатического или аллопатического препарата. Предполагается, что медикаменты могут воздействовать на человека также и с помощью "полевого механизма".

Օգտագործելով այսպես կոչված կենսալոկացիայի ֆենոմենը, մի քանի մետր հեռավորությունից կարելի է ոչ միայն որոշել "հիվանդի" մոտ ցանկացած ներքին օրգանի վիճակը, այլ նաև դիտել նրանց ռեակցիաների յուրահատկությունները արտաքին թույլ ազդակների նկատմամբ հետազոտվողի ծեղքի ափի հոմեոպատիկ կամ ալլոպատիկ դեղամիջոցի հետ շփման միջոցով: Ենթադրվում է, որ դեղամիջոցները կարող են ազդել մարդու վրա նաև "դաշտային մեխանիզմի" միջոցով:

Using the so-called phenomenon of biolocation, it is possible from a distance of several metres to determine not only the state of any visceral organ in "patient", but also to observe their specific reactions to weak external effects: the contact of the examiner with homeopathic or allopathic medicine by palm. The medicines possible action on human by means of "field mechanism" is supposed.

*Метод биолокации - диагностика состояния органа - контакт с
медикаментом*

В работе [11] сообщается, что электрические параметры акупунктурных точек, соответствующих больному органу человека, становятся "нормальными", т.е. соответствующими здоровому состоянию этого органа уже через одну минуту и раньше от контакта гомеопатического лекарства с ладонью обследуемого, если только выбранный препарат "хорошо соответствует" ему.

Эта способность больного организма была названа автором указанного сообщения [11] феноменом медикаментозного тестирования; при этом гомеопатические препараты, в которых, как известно [5,6], "фармакологического материала" содержится на много порядков меньше, чем в обычных аллопатических

препаратах, находились в тонкостенных запаянных ампулах. Научного объяснения этих результатов пока еще нет.

Нам представлялось важным обнаружить и, по возможности, исследовать феномен медикаментозного тестирования другим методом, который позволил бы наблюдать ответные реакции не акупунктурных точек, а каждого из внутренних органов человека на контакт его ладони с медикаментами, и притом значительно более подробно, чем это возможно выполнить методом электроакупунктуры по [11].

Для высокочувствительной, не инвазивной, подробной и быстрой оценки состояний внутренних органов человека мы избрали старинный метод биолокации. Другого простого, недорогого, высокочувствительного метода, пригодного для оценки состояния самых различных внутренних органов человека, мы не знаем. Напомним вкратце суть метода биолокации и наш метод биолокационной оценки состояний органа человека, которые уже были описаны в [1]. Феномен биолокации с древних времен использовался для обнаружения подземных источников воды, а начиная с XV-XVI веков и по настоящее время - также и полезных ископаемых [2,4]. Имеется немало публикаций [3,8] по использованию биолокации или иначе "биофизического эффекта" при решении и других геологических задач.

Состояние органа мы оценивали по числу оборотов проволочной рамки, которые возникали в результате микровибраций руки оператора биолокации, когда он вызывал в своей памяти образ интересующей его части организма пациента. Проволочную П-образную рамку из нержавеющей стали оператор держал в кулаке левой руки за короткую часть, ориентируя ее вертикально и направляя длинные части рамки в сторону пациента, расстояние до которого обычно было равно 4-5 метрам. Рамка имела размеры 32-12-32 см, диаметр проволоки был равен 2,5 мм.

Оказалось, что при биолокационном обследовании здоровых органов число оборотов (угол поворота) рамки, N , как правило, было равно нулю, если во время обследования на пациента не действовали внешние факторы, а те органы того же пациента, при биолокационном обследовании которых число оборотов рамки оказывалось отличным от нуля ($N \neq 0$), при обследовании их традиционными клиническими методами оказывались нездоровыми. Под органом мы, для краткости, подразумеваем все соматические органы, или их части (отдельные структурные элементы), все железы внутренней секреции, отдельные участки головного мозга, позвоночника, крупные сосуды головы, сердца, рук и ног, крупные лимфатические узлы и суставы. Авторы [1] полагают, что список объектов для таких обследований зависит не столько от потенциальных возможностей самого метода, сколько от уровня медицинской подготовки оператора. Условно будем называть воздействие медикамента на человека путем контакта с его ладонью нагрузкой. Для определения достоверности результатов биолокационных обследований за 2-2,5 месяца специально был подготовлен второй оператор биолокации. Результаты отдельных обследований двумя операторами одного и того же пациента, при полном отсутствии у каждого из них какой-либо предварительной информации о нем, показало высокую степень их совпадений - не менее 80-85%. У нас также сложилось мнение, что с помощью биолокации вполне возможно исследовать и более мелкие структуры организма, например, клеточные популяции

печени, кишечника, желудка и т.д. Мы уже имеем положительные результаты соответствующих, однако еще малочисленных экспериментов.

В качестве иллюстрации возможности наблюдать методом биолокации реакции органов и оценивать их динамику при нагрузке человека гомеопатическими препаратами, т.е. наблюдать феномен медикаментозного тестирования в динамике, чего нет в работе [11], приведем (рис. 1) всего несколько наших характерных результатов. Измерения состояний органов мы всегда начинали сразу же после начала нагрузки и производили с интервалом в одну минуту.

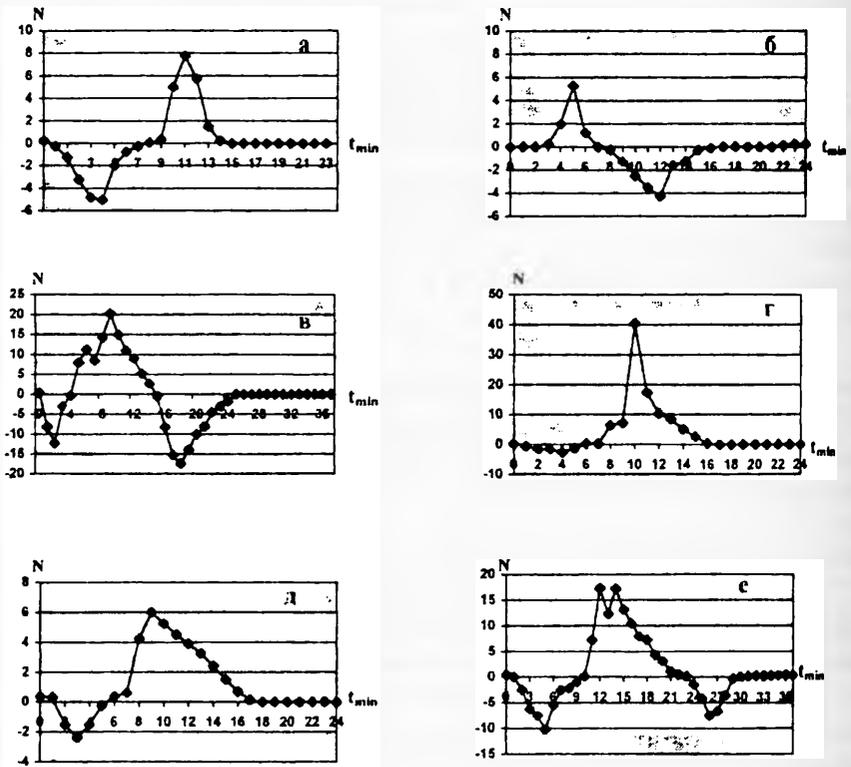


Рис. 1. а - Реакция (число оборотов биолокационной рамки, N) "органа", большой подкожной вены бедра на уровне его верхней трети, пациента А во время действия на него нагрузки - четырех крупинок гомеопатического препарата "гаммамелис" No.6. б - Реакция того же органа пациента А сразу же после прекращения действия нагрузки. в-, г-, д-, е- реакции правой средней мозговой артерии пациента Б во время действия на него различных нагрузок: пяти, четырех, трех и двух, соответственно, крупинок гомеопатического препарата "барий карбоникум" N 6, который часто рекомендуется при жалобах на склероз сосудов мозга.

На всех графиках рисунка 1 по оси абсцисс отложено время в минутах; по оси ординат отложены числа оборотов рамки N.

Положительными и отрицательными величинами N обозначены соответственно число оборотов рамки в случае ее вращений по и против движения часовой стрелки. Мы пока еще не знаем, чем различаются те состояния испытуемого, которые вызывают разные по характеру микровибрации руки оператора, приводящие к вращениям рамки в противоположных направлениях.

Аналогичные графики были получены нами и в других случаях, когда также использовались гомеопатические препараты средней (6) или малой (3) потенции

(средней или малой силы), а испытуемые не имели глубоких патологий. Видно, что на графиках 1а и 1б пики возникали примерно в одно и то же время, но с противоположными знаками. Кажется, что после удаления препарата с ладони испытуемого, в нем начинают происходить процессы в обратном по времени направлении. Назовем для краткости этот обратный процесс релаксацией. Приблизительная сопоставимость по времени процессов реакции на нагрузку и релаксации после нее характерна, как следует из наших наблюдений, для гомеопатических нагрузок; забегая вперед, сообщим, что процессы релаксаций после аллопатических нагрузок происходят, по нашим данным, гораздо быстрее развития реакции на них.

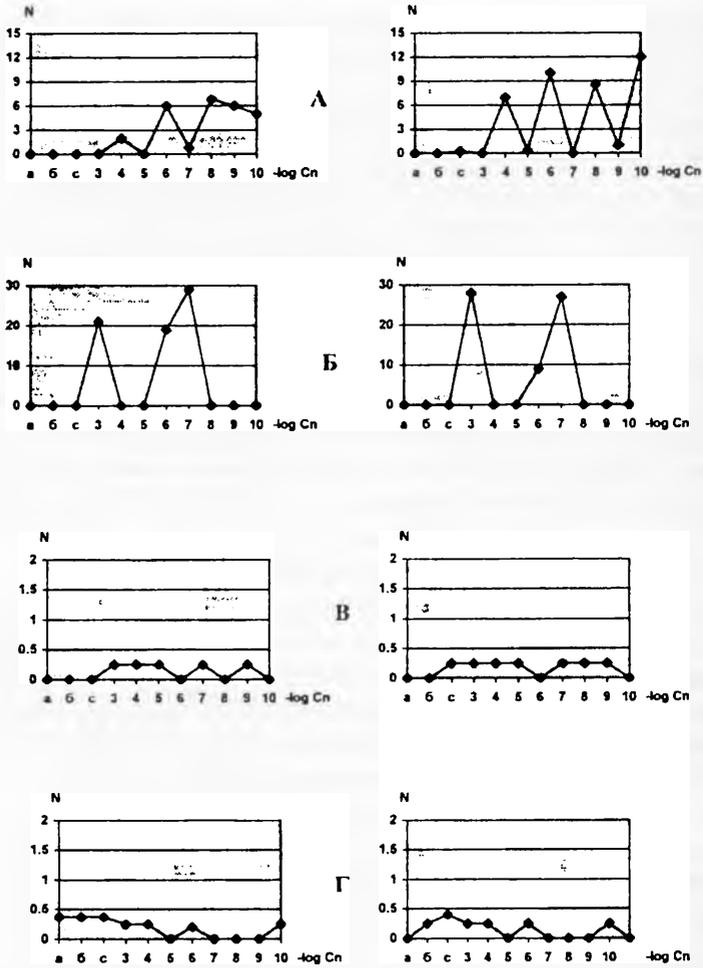
Пациент Б жаловался на бессонницу, слабую память, некоторую замедленность ответов на вопросы. По нашим биолокационным данным, у этого обследуемого нет спазма мозговых артерий, но имеется их склероз. При этом мы использовали образ средней мозговой артерии справа (с помощью анатомического атласа), которая имела жесткие стенки, с уменьшенным просветом для кровотока. Видно, что реакции на 5 и на 2 крупинки (рис. 1в и 1е) достаточно похожи, т.е. при этих нагрузках в ответных реакциях органа было нечто общее.

Нагрузки четырьмя и тремя крупинками, как видно из рис. 1г и 1д, вызывали реакции, больше похожие друг на друга, чем на реакции, описанные выше (рис. 1в и 1е). Напомним, что в данной работе не обсуждаются и не используются полученные результаты, а только демонстрируется возможность получения с помощью биолокации новой информации. Очевидно, что в будущем необходимо перевести получаемую таким методом информацию на язык медицинской терминологии.

В [1] уже сообщалось, что полученные с помощью биолокации величины реакций органов на нагрузки пациентов аллопатическими препаратами имели в большинстве случаев в зависимости от логарифма их концентраций вид, "подобный периодическому". В этих экспериментах нагрузки производились водными растворами изосорбита натрия, манинила и др., которые в объеме 1мл с помощью алюминиевого стаканчика контактировали с ладонью пациента каждый раз в течение одной минуты. Состояния органов определялись по истечении этого срока экспозиции. На рис.2 представлены четыре таких характерных результата, полученных при исследовании реакций четырех обследуемых (графики А, Б, В, Г) на их нагрузки восемью дозами вазодиллятора, изосорбита натрия.

У всех четырех пациентов измерялись реакции на указанные нагрузки двух органов: гипоталамуса и коронарной артерии.

Оператор и пациент до полного завершения эксперимента (проверки действия всех доз) не знали, которой из доз нагружался пациент в тот или иной раз. Во всех четырех случаях не видно какой-либо монотонности в зависимостях "измеряемых функций от аргументов". Видно, что в случаях А, Б, В, несмотря на здоровое состояние органов ($N_{0=0}$), их реакции на нагрузки значительно различаются. Зависимость величины реакции N от логарифма концентрации медикамента во всех четырех случаях имеет вид не монотонный, а подобный периодическому. Согласно [7], соотношения концентрации в крови человека и животных некоторых ферментов (глюкокортикоидов и металлокортикоидов), а также клеток белой крови



$$C_n = 1/10^{3+n} \text{ г/мл}$$

Рис. 2. Слева представлены реакции левой коронарной артерии, на задней стенке сердца, "идущей" к его верхушке, у четырех обследуемых - А, Б, В, Г.

Справа представлены реакции гипоталамуса левого полушария головного мозга тех же обследуемых.

По оси абсцисс отложены в логарифмической шкале концентрации растворов.

По оси ординат отложены числа оборотов биолокационной рамки N.

Наибольшая концентрация раствора была 10^{-3} г/мл, что является минимальной терапевтической дозой. В каждой из доз концентрация была меньше, чем в предыдущей - в 10 раз. На всех графиках этого рисунка в точках а, б, с отложены величины N соответственно начальному состоянию органа (а), его состоянию после контакта ладони обследуемого с пустым алюминиевым стаканчиком (б) и его состоянию после такого же контакта при наличии в стаканчике одного миллилитра дистиллированной воды (с).

(лимфоцитов, лейкоцитов, моноцитов и др.) зависят периодическим образом от логарифма принятой ими дозы медикамента. Нам кажется, что наблюдаемая с помощью биолокации аналогичная закономерность является не случайной, а отражает не наблюдаемую пока еще приборами объективную реальность.

Итак, из рис. 1 и 2 видно, что, как это и сообщалось в [11], контакт медикамента с человеком вполне может изменить состояние его органов на небольшой срок. Эти очень малые по величине изменения легко измерить как во времени, так

и в зависимости от дозы медикамента с помощью феномена биолокации.

Создан и уже продается прибор, фазоаурометр, предназначенный для проведения медицинской диагностики, работающей на основе частотно-амплитудного анализа спектра электромагнитных полей человека в пространстве вокруг него. Прибор предназначен для работы в диапазоне 1-15 кГц на расстоянии до 1,5 м от тела человека. Приборы, работающие по методу "Мора-терапии" [10], производят диагностику и терапию человека на основе анализа и обработки его электромагнитных полей в мегагерцевом диапазоне длин волн.

В качестве грубой модели феномена медикаментозного тестирования можно предположить, что контакт с ладонью человека того медикамента, который "хорошо ему соответствует", приводит к искажению полей человека в области контакта. Это искажение полей отражается на состояниях акупунктурных меридианов, точки которых находятся в той же области. Изменение состояний меридианов приводят к изменению состояний соответствующих им органов. Такой канал воздействия возможен, как нам кажется, при соответствии спектральных характеристик медикамента и полей больного человека.

В настоящее время изучение энерго-информационных, резервных возможностей человека является одним из пунктов программных исследований Международной академии информатизации.

Такие исследования в течение уже более чем 20 лет ведутся в Италии, Чехии, США, Австрии, Канаде, России и других высокоразвитых странах. В Российской АН уже более 10 лет действует Отдел теоретических проблем, изучающий феномены экстрасенсорики и другие феномены человека [9].

Однако мы не знаем, ведутся ли где-либо работы по использованию феномена медицинской биолокации при изучении состояний внутренних органов человека и их реакций на слабые внешние воздействия.

Модели для объяснения феномена медицинской биолокации у нас нет. Авторы заранее благодарят тех читателей, которые выскажут свои соображения и выразят готовность к проведению совместных исследований.

"Пациентами", которые помогли авторам получить данные, представленные на рис. 1 и 2, были сотрудники НАН и Мин. здравоохранения Армении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Հանգրիշի Ն.Գ., Լարիշի Գ.Ն., Թանազյան Ա.Ս. Առողջապահություն, 4-6, 1997.
2. Бакиров А.Г. Сб. докл. конф. по исследованию психотроники. Прага, 1, 86-89, Прага, 1973.
3. Бакиров А.Г. Геология рудных месторождений. 4, 116-120, 1976.
4. Валдманис Я., Доллаце Я., Калнинь Т. Лозоходство, вековая загадка. Рига, 1979.
5. Варшавский В.И. Практическая гомеопатия. М., Медицина, 1989.
6. Возианов А.К., Симеонова Н.К., Попова Т.Д. Наука и жизнь, 1, 84-86, 1990.
7. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. 63-64, Ростов-на-Дону, 1990.
8. Мельников Е.К. Тез. докл. второго научно-практического семинара по

- биофизическому эффекту. 14-16, М., 1971.
9. Фролова О.Г. Наука в СССР, 6, 110-114, 1990.
 10. Ludvig W. Erfahrungsheilkunde. Acta medica empirica. Zeitschrift fur die arztliche Praxis, 34, 9, 668-672, 1985.
 11. Voll R. Kopferde. Diagnostik und Therapie mittels Elektroakupunktur und Medikamententestung. Uelzen. 1974.

Поступила 10.XI.1996