



ФОНД ИССЛЕДОВАНИЙ ГЕНОМА ЧЕЛОВЕКА "АЙРЭС"

Ю.П. Мажара

**Исследование некоторых неординарных аспектов сердечной деятельности
оператора и пациента при корректирующем программировании
информационно-обменных процессов организма
по методике Резонансной БиоКоррекции**

(Предварительные данные)

Многочисленные позитивные результаты корректирующей терапии резонансного взаимодействия структурных категорий активных биологических форм представляют широкий спектр возможностей для изучения данного феномена. Кроме разнообразных клинических тестов итогового состояния пациентов после завершения курса коррекции, были проведены исследования посредством доступных поверхностных измерений, фиксирующих динамику функциональных характеристик человеческого организма непосредственно в момент контакта. В частности, наблюдались эффекты изменений параметров сердечной деятельности у контролируемых объектов, что наглядно свидетельствует о наличии пространственно-резонансного комплекса «оператор-пациент». Но следует учитывать, что полученные данные отражают периферические реакции лишь ограниченного сегмента обще-структурной формы организма, и интеграция единой схемы механизма функциональной зависимости потребует значительного процента экстраполяции. В этом аспекте могут представлять интерес исследования электроэнцефалограммы у оператора и пациента в условиях целенаправленного программного влияния по методике Резонансной БиоКоррекции (РБК).

Запись электрокардиограммы (ЭКГ) производилась на аппаратах для 24-х часового Холтеровского мониторинга фирмы «Инкарт» «Кардиотехника 4000» перед сеансом РБК и во время коррекции, у оператора и пациентов с различной патологией. Анализ ЭКГ осуществлялся традиционными методами, основанными на системно-симметричном подходе (1), а также методиками, отвечающими требованиям стандарта «Вариабельность сердечного

ритма. Стандарты измерения, физиологическая интерпретация и клиническое использование», подготовленного группой экспертов Европейской ассоциации кардиологии и Северо-Американской ассоциации ритмологии и электрофизиологии (2). В частности, вычислялись гистограммы, скатерограммы, спектр мощности variability сердечного ритма и его компоненты (VLF, LF, HF, LF/HF) в абсолютных значениях ($\text{м}^2 \cdot \text{сек}^{-2}$) и нормализованных единицах (п.у.), характеризующие активность вегетативной нервной системы (программное обеспечение Пивоварова В.В.). Проводилась также оценка сердечной деятельности методом спектрального анализа кусочно-линейной функции с разрывами и с произвольным расположением отсчетов. Этот подход является прямым методом и позволяет получить информацию об основном ритме сердца (программное обеспечение Дмитриева И.Н.).

В случае тестирования оператора результаты исследования дали однозначно упорядоченные показатели.

В начале сеанса стабильно отмечалось некоторое увеличение частоты сердечного ритма (ЧСС), причем связи с абсолютной величиной ЧСС пациентов не наблюдалось. Происхождение эффекта вызвано появлением в спектре доминирующей характеристики более высокочастотных составляющих (см. Рис. 1 и Рис. 2).

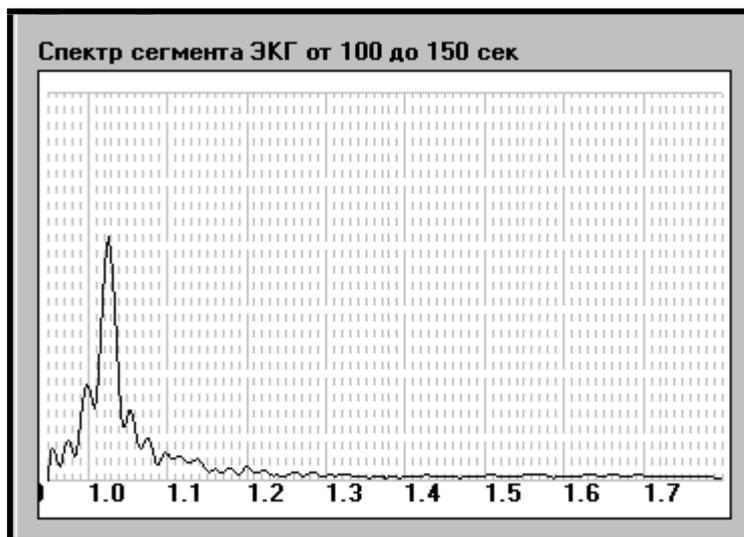


Рис.1 Собственно-частотный спектр ЧСС оператора непосредственно при вхождении в рабочий режим.

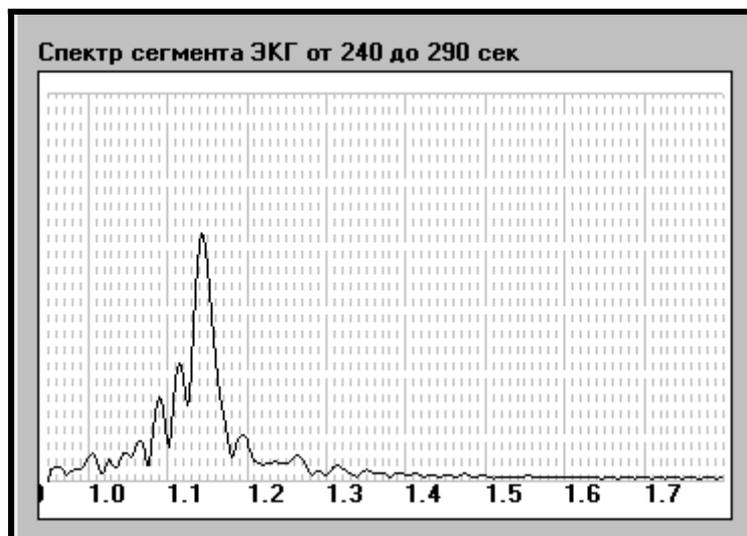


Рис. 2 Собственно-частотный спектр ЧСС оператора в начале сеанса РБК.

Одновременно менялось положение результирующего вектора электродвижущей силы сердца в сагиттальной плоскости в соответствии с условной координатной осью заданной программы (Рис. 3 и Рис. 4), что можно охарактеризовать как **провоцируемое уравнивание системного пространства посредством одномоментной фиксации встречно-структурированной противофазы левого полушария оператора**, при этом полученный эффект не связан с фазами дыхания.



Рис. 3 Амплитуда зубцов ЭКГ оператора до сеанса в отведениях V5 и Y, (Y отражает изменение вектора электродвижущей силы сердца в сагиттальной плоскости).

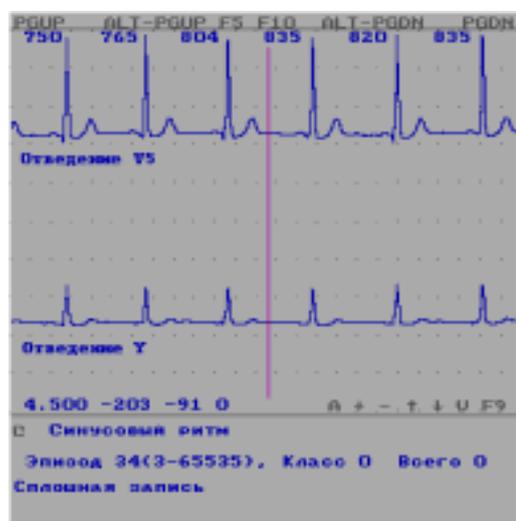


Рис. 4 Уменьшение амплитуды зубцов ЭКГ оператора в отведении Y в среднем на 40 процентов.

Кроме того, достоверно фиксировались показатели, указывающие на повышение степени экстракардиальной регуляции и увеличение метаболических сдвигов. Прослеживались изменения работы внутреннего контура регуляции сердца и состояния сократимости миокарда, которые постепенно сглаживались и нормализовались в течение 3-5 минут.

При исследовании variability сердечного ритма были выявлены неоднозначные изменения.

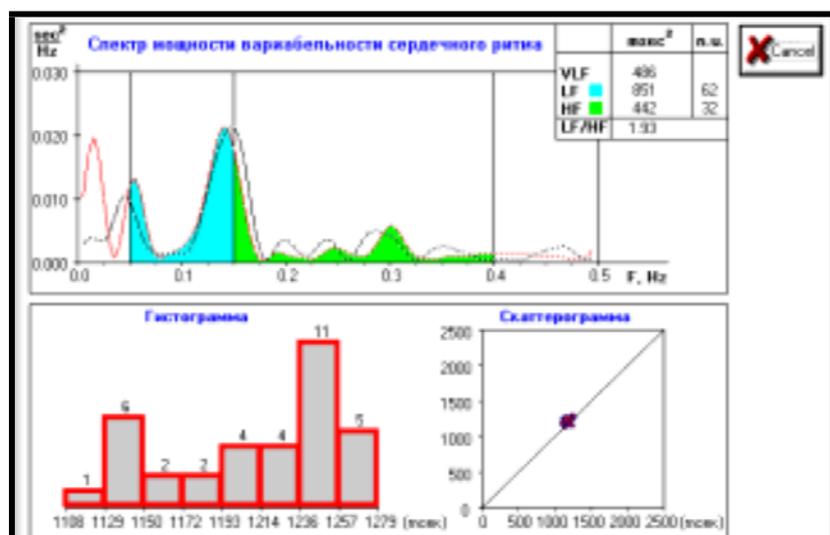


Рис. 5 Показатели variability ЧСС у оператора.

При работе с одним и тем же пациентом в разное время, а также при контакте с разными пациентами у оператора отмечались как одновременное уменьшение LF компоненты и нарастания значения HF, так и увеличения LF компоненты и соответственно уменьшения HF. Наблюдались и другие варианты. Отношение LF/HF также проявляло себя неоднозначно. Т.о., очевидно, что состояние вегетативной системы, как симпатической, так и парасимпатической, у оператора реагировало на степень тяжести состояния пациента в период взаимодействия.

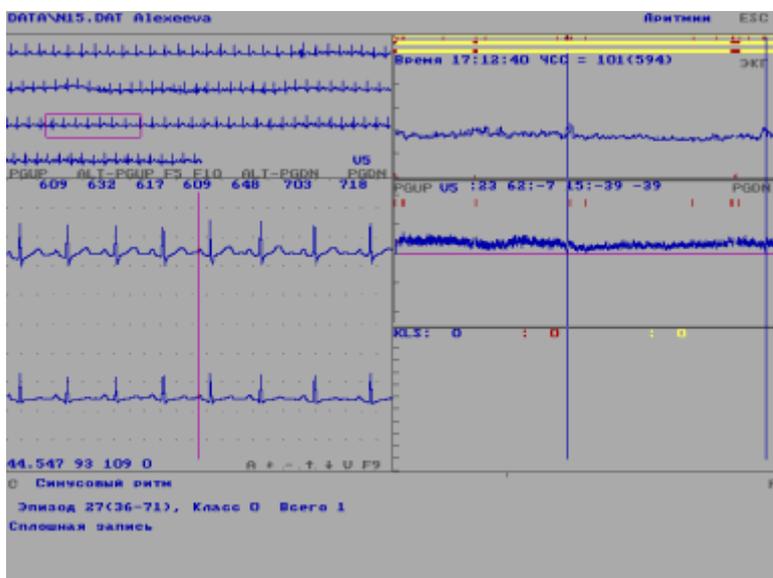
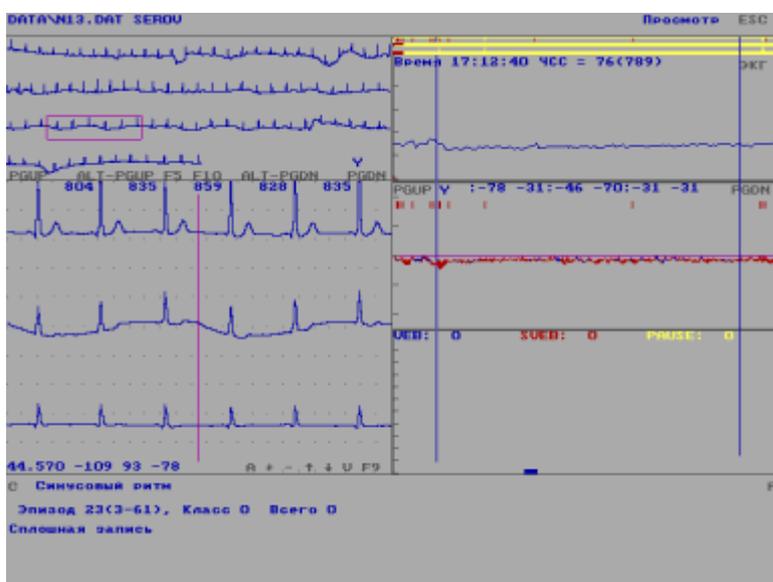
В момент выхода оператора из трансфера с корректируемым объектом фиксировался скачок ЧСС за счет перераспределения работы собственной генерации синусового узла. Изменений в состоянии экстра- и эндокардиальной регуляции сердечной деятельности в этот момент не прослеживалось.

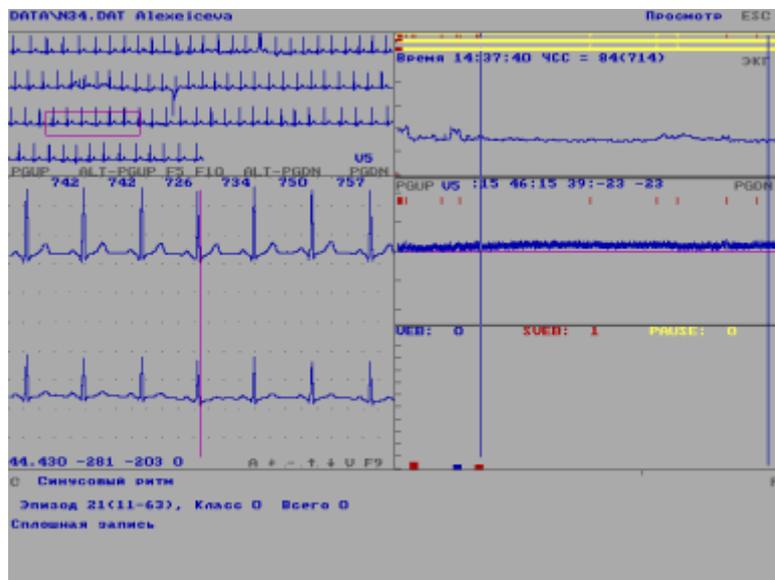
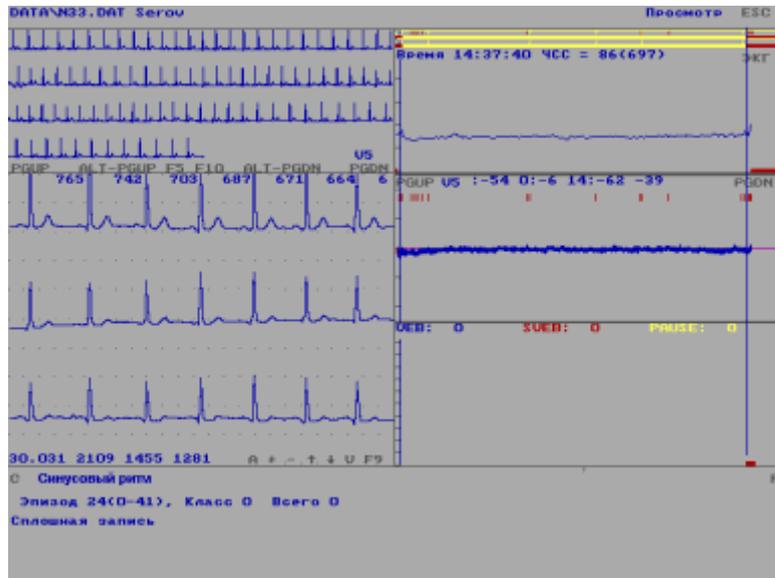
В начале сеанса у пациентов также отмечался скачок частоты ЧСС (недостоверное увеличение, $p > 0,05$) в результате перераспределения индивидуальных частотных параметров генераторов, причем это происходило синхронно со скачком ЧСС у оператора (коэффициент корреляции 88,4%). Подобные всплески ЧСС наблюдались также и у контрольного пациента в момент переключения на него корректирующего воздействия (были исключены зрительный и слуховой каналы взаимодействия). Изменения положения

результатирующего вектора электродвижущей силы сердца пациента в сагиттальной плоскости не фиксировалось, но появлялось увеличение экстракардиальной регуляции сердечной деятельности и напряжение регуляторных механизмов вегетативного характера с наличием метаболических сдвигов.

Таким образом, экспериментально установлено существование жесткой внеканальной трансмиссии между оператором и пациентом с изменением сердечной деятельности у обоих и однонаправленно повторяемыми эффектами у оператора и разноплановыми реакциями у пациента.

В качестве примера приводятся несколько оригинальных записей электрокардиограмм, дающих возможность самостоятельного анализа обозначенного феномена. На рисунках в правом поле экрана начало и конец работы обозначены вертикальными линиями.





Литература.

1. Дмитриева Н.В.//Изв. АН СССР. Сер. Биол.-1989.-№4.-С.49.
2. European Heart Journal.-1996, vol. 17, P. 354-381.