

ОДЕССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА  
АССОЦИАЦИЯ ЭНИКОЛОГОВ

**МАТЕРИАЛЫ**  
**IV МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА**  
**«ЭНИКОЛОГИЯ XXI века»**



**Одесса**  
**9-14 сентября 2002 год**

В.П.Мищенко, Ю.М.Гришко, О.В.Коковская, И.В.Мищенко, Е.А.Ткач, Е.В.Ткиченко

## ДИПОЛЬНОСТЬ БИОПОЛЯ, КРОВЬ И ЕЕ СВЕРТЫВАНИЕ

УКРАИНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ

(УКРАИНА, Г. ПОЛТАВА)

Еще в начале XX века В.В.Бунак [2] рассматривал каждый индивидуум как два дифференцировавшихся по продольной оси полуиндивидуума — правый и левый. Понятие «диполь» по отношению к организму человека и животных было представлено в работах К.А.Иванова-Муромского [7]. В них, в частности, доказано, что правая и левая части тела животных и человека имеют разные заряды: правая — положительный, левая — отрицательный. Согласно его данным, все органы и ткани человека и животных по обе стороны от срединной плоскости его ориентации в пространстве считаются полярными.

Исходя из теории биомеханики о структуре физического тела человека, А.А.Дроздовская [1] предложила трехдипольную модель биополя. В частности, она предлагает назвать диполь, ориентированный в сагиттальной плоскости и состоящий из правого и левого полуобъемов тела, сагиттальным или продольным, или право-левым физиологическим биополевым диполем.

Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что такой диполь, обусловленный разными зарядами сторон, создает асимметричность в функциональном отношении симметричных сторон. В последние десятилетия понятие асимметрии, и особенно парных органов, все больше встречается в различной научной литературе. О нем пишут антропологи, морфологи, биохимики, физиологи, клиницисты и другие специалисты. Более того, переход к асимметрии признается как «весьма общий закон, присущий широкому спектру явлений» [3].

У человека и животных различают правые, левые и смешанные асимметрии, которые с большой долей вероятности вписываются в модель, предложенную А.А.Дроздовской [1] относительно биополя человека.

Ранее мы [4,5] указывали на тот факт, что при зноовоздействии на кровь (человека и животных) в условиях *in vitro* и *in vivo* можно целенаправленно модулировать многие показатели этой важнейшей системы организма. В частности, мы постулировали, что зноовоздействия могут быть положительными и отрицательными на проявленные (физическое тело) и не проявленные (тонкоматериальные тела) структуры. От заряда этого зноовоздействия по-разному меня-

ются показатели крови, в том числе и такая ее важная защитная функция, как свертывание (гемостатическая функция).

Мы исходили из того обстоятельства, что форменные элементы крови (эритроциты, тромбоциты и лейкоциты), а также многие факторы ее свертывания заряжены отрицательно [6], а потому их реакция на положительное или отрицательное биоэнергетическое воздействие, естественно, была различной. В одних случаях мы наблюдали, например, увеличение скорости оседания эритроцитов (СОЭ), агрегации (склеивание друг с другом) тромбоцитов и активацию свертывания крови, в других — наоборот. Эти исследования шло толкнули нас на мысль о том, что в условиях целостного организма (т.е. в физиологических условиях) показатели крови должны быть разными в зависимости от того, из какой части тела (правой или левой) она получена.

Для проверки высказанного предположения нами была предпринята постановка экспериментов на животных (кошках), у которых в условиях гексеналового наркоза (100 мг вещества на 1 кг массы тела животного) забирали пластиковым шприцем кровь (условия ее забора, размер шприцев, игл и посуды для сохранения крови были идентичны) из симметричных регионов системы кровообращения: правых и левых общих сонных артерий, яремных вен, бедренных артерий и вен.

В полученных порциях крови (смешанных со стабилизатором для предотвращения свертывания в соотношении 9:1) определяли: количество эритроцитов, содержание в них гемоглобина, СОЭ и показатели, характеризующие процесс ее свертывания — агрегацию тромбоцитов, время рекальцификации, ее тромбиновое, протромбиновое, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), уровень антитромбина III и фибриногена, скорость растворения эуглобулиновой фракции фибринового сгустка. Основанием для использования этих тестов послужило пособие З.С.Баркагана и соавторов [8]. В работе использованы стандартизированные реактивы фирмы «Hospitex Diagnostics» (Италия) и «Sinko» (Львов, Украина).

В результате проведенных нами экспериментов установлено, что у части животных изучаемые показатели были существенно изменены в

крови, полученной из кровеносных сосудов правой, а у других — левой стороны. Например, такой показатель, как время рекальцификации, дающий представление о свертываемости крови в целом, у одной группы животных в крови, полученной из правой яремной вены, составил  $89,5 \pm 13,7$  с, а из левой —  $144,0 \pm 29,1$  с ( $p < 0,05$ , разница 61,7%). У другой же группы животных в крови, взятой из правой яремной вены, время рекальцификации составило  $130,0 \pm 21,6$  с, а из левой —  $102,0 \pm 2,3$  с ( $p < 0,05$ , разница 21,5%).

В крови, полученной из правой сонной артерии, этот же показатель был равен  $105,0 \pm 8,0$  с, а из левой —  $159,2 \pm 12,5$  с ( $p < 0,05$ , разница между сторонами составила 51,4%). У других животных это время было следующим: в крови из правой сонной артерии —  $129,2 \pm 21,8$  с, а из левой —  $91,2 \pm 16,3$  с ( $p < 0,05$ , разница — 29,45%).

В крови, полученной из бедренной артерии, показатель составил справа —  $85,6 \pm 7,5$  с и слева —  $185,0 \pm 40,9$  с ( $p < 0,05$ , разница — 116,8%) в первой группе;  $138,2 \pm 10,9$  с в крови, полученной из правой бедренной артерии, и  $90,0 \pm 16,3$  с из левой ( $p < 0,01$ , разница между сторонами 34,8%) — у второй группы животных.

Аналогичная реакция отмечена нами и в бедренных венах животных. В первой группе время рекальцификации плазмы из крови правой бедренной вены составило  $113,4 \pm 12,10$  с, а из левой —  $129,0 \pm 13,1$  с ( $p < 0,01$ , разница 14,15%). Во второй группе справа —  $163,3 \pm 18,3$  с и слева —  $128,0 \pm 8,6$  с ( $p < 0,05$ , разница между сторонами — 21,6%).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у одних животных (первая группа) время свертывания плазмы крови, полученной из различных кровеносных сосудов (яремной и бедренной вены, сонной и бедренной артерии), справа более короткое (как видно из представленных выше цифр весьма значительно и достоверно), чем слева. У других же животных (вторая группа) — все наоборот. Это дало нам возможность разделить животных на два типа реакций гемостаза: «правый» и «левый».

Мы считаем, что такое разделение животных на «правый» и «левый» типы реакций гемостаза не случайно и оно очень ассоциируется с представлениями о правом и левом функциональном диполе биополевых структур, а также н<sup>о</sup> противоречит данным К.А.Иванова-Муромского (1977). С нашей точки зрения, кровь, протекая через правую половину тела у животных (не исключено, что и у человека) «правого типа реакций гемостаза» встречается с положительной стороной диполя, а так как ее факторы свертывания и форменные элементы крови заряжены отрицательно, то это вызывает их активацию. По этой же причине в крови из этой стороны тела возра-

стает СОЭ, зависящая, как известно, от изменений заряда среды. У животных же «левого типа реакций гемостаза» все точно также, только на противоположной стороне. В то же время, когда кровь переходит на противоположную сторону диполя, она свертывается медленнее, встречаясь с одноименными зарядами (благодаря силам отталкивания ослабевает возможность активации не только гемостаза, но и СОЭ).

Дипольность такого механизма перераспределения активности факторов свертывания крови подтверждается также еще и тем, что ткани сосудистой стенки (вен и артерий), полушарий мозга, легких, почек, мышц, расположенных справа у первой группы животных, оказывают большее влияние на субстратную бестромбоцитную плазму, полученную от этого вида животных. А у животных «левого типа реакций гемостаза» — наоборот.

Это показано нами путем следующей реакции. Если из всех вышеперечисленных тканей (сосудов и органов) приготовить гомогенаты, а затем добавить их (используя соответствующие методики для выявления в них гемокоагулирующих свойств, например, того же времени рекальцификации), в субстратную бестромбоцитную плазму, то они будут изменять ее активность. В качестве примера приведем показатели этого времени при добавлении в субстратную плазму гомогената из полушарий мозга. У животных первой группы («правый тип реагирования реакций гемостаза») гомогенат правого полушария мозга сокращал время рекальцификации субстратной плазмы с  $86,0 \pm 11,5$  с в контроле (с физиологическим раствором хлорида натрия) до  $27,2 \pm 1,8$  с в опыте ( $p < 0,01$ ), в то время как гомогенат левого полушария сокращал его до  $33,4 \pm 1,0$  с ( $p < 0,01$ ). Разница между гомогенатом правого и левого полушария составила 23,5% ( $p < 0,05$ ). У животных второй группы («левый тип реагирования реакций гемостаза») гомогенат правого полушария мозга сокращал время рекальцификации с  $132,0 \pm 21,3$  с до  $30,0 \pm 3,5$  с ( $p < 0,01$ ) и левого — до  $25,0 \pm 2,3$  с ( $p < 0,01$ ), разница между ними была в 16,6% ( $p < 0,05$ ).

Аналогичные результаты получены нами при изучении гомогенатов сосудов и других парных органов (легких, почек, мышц) справа и слева.

Точно такие же данные обнаружены нами и на другой группе животных — белых крысах — при изучении у них активности тканевых факторов свертывания крови в парных органах, полученных с правой и левой стороны. Так как таких наблюдений нами сделано более 100 (на кошках и белых крысах), то это дает нам основание для заключения о том, что организм животного — это действительно диполь с правой и левой

ориентацией. Кровь, проходя по одной стороне, усиливает свои показатели (например, СОЭ, содержание гемоглобина, количество эритроцитов, в том числе и свертывающие свойства), а по другой — ослабляет их.

С нашей точки зрения,\* это имеет важное не только теоретическое (подтверждает в какой-то степени дипольность организма вообще и биополя, в частности), но и практическое значение. В клинической практике врачу приходится констатировать различную частоту поражений тканей и органов с правой и левой стороны, в частности, это касается и болезней, которые напрямую связаны с нарушением свертывания крови. Например, при гемофилии поражаемость суставов и абдоминальные гематомы (одно из проявлений этого заболевания) чаще встречаются справа, нежели слева [9]. При других заболеваниях, где проблема свертывания крови играет не последнюю роль в их возникновении, течении и исходе (например, инсульте, который может быть как тромботический, так и геморрагический), по-видимому, необходимо обратить внимание на право-левый тип реагирования системы гемостаза.

В последние годы при ряде заболеваний нервной и психической сферы даже появился метод лечения — латеральная терапия [10]. Хотя авторы в этих исследованиях исходили из принципа морфо-функциональных асимметрий полушарий мозга, вместе с тем нельзя недопустить,

что гемостатические свойства их тканей также асимметричны (что и нашло подтверждение в наших исследованиях на лабораторных животных — кошках и крысах). Во всяком случае, мы полагаем, что наши данные могут помочь в объяснении возникновения патологических процессов в разных органах и тканях организма справа и слева (у правой или левой), особенно это касается тех проблем, в возникновении которых лежат нарушения свертывания крови (инсульты, инфаркты, пневмонии, гломерулонефрит и многие другие заболевания).

Наконец, еще одна немаловажная практическая проблема. Если кровь «разная» по морфологическому составу и своим функциональным свойствам свертывания справа и слева, то как «верить» анализам крови, полученным в клинике (поликлинике)? Никто ведь и никогда не учитывал и не учитывает, естественно, особенности крови с этих позиций, а она может быть получена из правой или левой локтевой вены, из какого-либо пальца правой или левой руки. Естественно, что в этом случае наша интерпретация анализа крови будет весьма отдалена от реального положения дел в организме и не может быть адекватной по отношению к тому или иному заболеванию, тем более, если оно связано с органом, весьма удаленным и, что еще более важно, расположенным на противоположной стороне от места взятия крови.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дроздовская А.А. Биомеханическая тредипольная модель биополя человека // Эпидемиология XXI века. Материалы Международного конгресса. Одесса. 10-15.2002, с. 11-20.
2. Бунак В.В. О морфологических особенностях одно- и двойцевых близнецов // Рус. евгенический журнал, 1926, т. 4, с. 21-51.
3. Жог В.И. Единство симметрии и асимметрии и научное познание // Философские науки, 1984, № 6, с. 39-48.
4. Мищенко В.П., Губкин-Матейски С.А., Мищенко С.В. Реакция системы крови на эливоздействия // Эпидемиология XXI века. Материалы Международного конгресса. Одесса, 10-15.2001, с. 11-20.
5. Губкин-Матейски С.А., Мищенко В.П. Биоэнергетика и кровь. Краснодар, 1998, 98с.
6. Мачабели М.С., Полесский В.А., Хватов В.В. и др. Общая электрокоагулология. Профилактика и лечение тромбогеморрагического синдрома общей патологии донаторами электронов. М., 1995, 203с.
7. Иванов-Муромский К.А. Электромагнитная биология. К.: Наукова думка, 1977, 155 с.
8. Баркаган З.С., Момот А.П. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза, М.: Ньюдиамед, 2001, 296 с.
9. Федорова З.Д. Гемофилия и ее лечение, Л.: Медицина, 1977, 184 с.
10. Чуприков А.П., Лынев А.Н., Марценковский И.А. Латеральная терапия. К.: Здоров'я, 1994, 176 с.