

Влияние работы устройства концентрации энергии спирального типа на кровь человека

В.А. Фуфина, В.К. Селищев, С.П. Долинин, Н.В. Долинина, В.А. Буланова (гг. Москва, Ярославль)

Введение

Кровь – один из видов тканей внутренней среды организма. Кровь содержит клеточные элементы (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты) и плазму с находящимися в ней физиологическими и патологическими включениями. Благодаря широко развитой сети кровеносных капилляров кровь приходит в соприкосновение со всеми органами, тканями и клетками и поэтому может отражать состояние большинства систем организма.

В настоящее время появляются новые методики исследования крови, дополняющие и уточняющие существующие традиционные анализы крови. Таким перспективным методом является исследование крови на Темнопольном микроскопе.

Целью настоящего исследования является изучение возможностей применения устройства концентрации энергии спирального типа (авторы Селищев В.К., Гоч В.П. Евразийский патент № 007760 от 29 декабря 2006 года) (рис. 1) для нормализации показателей крови человека.

В научной Школе причинности разработана гамма устройств концентрации энергии, предназначенных для создания зон высокой положительной энергетики за счет эффекта собственной формы и применения аккумуляторов Райха. Область их применения очень широка. В частности, они могут быть использованы для коррекции энергетического состояния человека, процессов его жизнедеятельности и естественных временных ритмов. Применение устройств концентрации энергии в хирургических отделениях общего профиля приводят к снижению общей летальности с 7 % до 4,3 %, а послеоперационной летальности с 6,5 % до 4 %, к сокращению сроков выздоровления пациентов. Эти устройства так же позволяют эффективно нормализовать артериальное давление людей.



Рис. 1 Устройство концентрации энергии спирального типа

Данная работа продолжает исследования в области изучения влияния подобных устройств на кровь человека.

Методика и объект исследования

В исследовании приняли участие 2 группы людей: 10 человек – слушатели Научно-исследовательского Центра «АЗОРЭЛЬ» и 10 человек, приглашенных из числа жителей города (городской группе). Средний возраст в группе слушателей составил $41,5 \pm 2,2$ лет, в городской группе – $32,0 \pm 2,1$ лет. Каждая из групп выступала в 2х качествах: на 1ом этапе – в качестве контрольной группы (группы № 1 и № 2, соответственно), на 2ом этапе – в качестве экспериментальной группы (группы № 1А и № 2А, соответственно).

В каждой контрольной группе № 1 и № 2 проводилось по 2 фиксированных исследования крови:

- первичное исследование крови;
- вторичное исследование крови через 2,5 часа при отсутствии каких-либо воздействий на человека.

В каждой экспериментальной группе № 1А и № 2А проводилось по 2 фиксированных исследования крови:

- первичное исследование крови;
- вторичное исследование крови через 2,5 часа воздействия «Устройства концентрации энергии».

Отслеживались следующие параметры:

- вязкость крови
- выраженность агрегации эритроцитов
- размер лейкоцитов
- активность лейкоцитов
- количество кристаллов холестерина (ХС)
- плотность кристаллов холестерина
- наличие микрофлоры

За параметры улучшения показателей принималось:

- снижение вязкости крови
- снижение выраженности (количества и плотности) агрегации эритроцитов
- снижение количества кристаллов холестерина
- снижение плотности кристаллов холестерина
- снижение количества микрофлоры
- снижение дефицита размера лейкоцитов (увеличение размера лейкоцитов)
- снижение дефицита активности лейкоцитов (увеличение активности лейкоцитов)

Для количественной оценки показателей использовались: а) по вязкости крови – 10-бальная шкала, б) по остальным показателям крови – оригинальная шкала, в которой каждый параметр ранжировался от 1 до 4 баллов, где меньшему значению соответствует лучший показатель.

Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с помощью статистического пакета «Sigma Stat 2.0», предназначенного для медико-биологических исследований. За уровень достоверности принималось значение показателя $p < 0,05$.

Результаты исследования

В контрольных группах (№ 1 и № 2) динамики исследованных показателей практически не отмечено. Отмечена небольшая динамика вязкости крови: в группе слушателей (№ 1) она снизилась с $5,9 \pm 0,4$ до $5,8 \pm 0,4$, в городской группе (№ 2) вязкость крови снизилась с $6,0 \pm 0,5$ до $5,9 \pm 0,4$.

В экспериментальных группах (№ 1А и № 2А) после 2,5 часов воздействия «Устройства концентрации энергии» отмечена следующая динамика средних значений показателей крови. Вязкость крови уменьшилась в группе слушателей (№ 1А) с $5,8 \pm 0,4$ до $1,6 \pm 0,2$ ($p < 0,001$), в городской группе (№ 2А) с $5,9 \pm 0,4$ до $2,7 \pm 0,4$ ($p < 0,001$). Агрегация эритроцитов уменьшилась в

группе слушателей (№ 1А) с $3,3 \pm 0,2$ до $1,6 \pm 0,2$ ($p < 0,001$), в городской группе № 2А с $3,3 \pm 0,2$ до $1,9 \pm 0,2$ ($p < 0,001$). Снизился дефицит размера лейкоцитов в группе слушателей (№ 1А) с $3,9 \pm 0,1$ до $2,0 \pm 0,0$ ($p < 0,001$), в городской группе (№ 2А) с $3,9 \pm 0,1$ до $2,3 \pm 0,0$ ($p < 0,001$) (т.е. размеры лейкоцитов увеличились). Дефицит активности лейкоцитов снизился в группе слушателей (№ 1А) с $3,7 \pm 0,2$ до $2,0 \pm 0,0$ ($p < 0,001$), в городской группе (№ 2А) – с $3,8 \pm 0,1$ до $2,2 \pm 0,1$ ($p < 0,001$) (т.е. активность лейкоцитов увеличилась). Количество кристаллов холестерина снизилось в группе слушателей (№ 1А) с $2,8 \pm 0,1$ до $2,0 \pm 0,0$ ($p < 0,001$), в городской группе (№ 2А) с $2,9 \pm 0,2$ до $2,1 \pm 0,1$ ($p = 0,003$). Плотность кристаллов холестерина уменьшилась в группе слушателей (№ 1А) с $2,8 \pm 0,1$ до $1,0 \pm 0,0$ ($p < 0,001$), в городской группе (№ 2А) с $2,8 \pm 0,2$ до $1,5 \pm 0,2$ ($p = 0,002$). Достоверной динамики показателей микрофлоры не выявлено.

ТАБЛИЦА 1

сравнительных результатов исследования крови в контрольных группах (без какого-либо воздействия):

в группе слушателей Центра «АЗОРЭЛЬ» (№ 1) и городской группе (№ 2)

Показатель	Группа слушателей № 1		Городская группа № 2	
	Первичное	Через 2,5 часа	Первичное	Через 2,5 часа
1. Вязкость крови	$5,9 \pm 0,4$	$5,8 \pm 0,4$	$6,0 \pm 0,5$	$5,9 \pm 0,4$
2. Агрегация эритроцитов	$3,3 \pm 0,2$	$3,3 \pm 0,2$	$3,3 \pm 0,2$	$3,3 \pm 0,2$
3. Дефицит размера лейкоцитов	$3,9 \pm 0,1$	$3,9 \pm 0,1$	$3,9 \pm 0,1$	$3,9 \pm 0,1$
4. Дефицит активности лейкоцитов	$3,7 \pm 0,2$	$3,7 \pm 0,2$	$3,8 \pm 0,1$	$3,8 \pm 0,1$
5. Кол-во кристаллов ХС	$2,8 \pm 0,1$	$2,8 \pm 0,1$	$2,9 \pm 0,2$	$2,9 \pm 0,2$
6. Плотность кристаллов ХС	$2,8 \pm 0,1$	$2,8 \pm 0,1$	$2,8 \pm 0,2$	$2,8 \pm 0,2$

Достоверных внутригрупповых различий при первичном исследовании и через 2,5 часа не выявлено.

ТАБЛИЦА 2

сравнительных результатов исследования крови в экспериментальных группах: в группе слушателей Центра «АЗОРЭЛЬ» (№ 1А) и городской группе (№ 2А) до и после работы «Устройства концентрации энергии»

Показатель	Группа слушателей		Городская группа	
	До работы	Через 2,5 часа	До работы	Через 2,5 часа
1. Вязкость крови	5,8±0,4	1,6±0,2**	5,9±0,4	2,7±0,4**
2. Агрегация эритроцитов	3,3±0,2	1,6±0,2**	3,3±0,2	1,9±0,2**
3. Дефицит размера лейкоцитов	3,9±0,1	2,0±0,0**	3,9±0,1	2,3±0,2**
4. Дефицит активности лейкоцитов	3,7±0,2	2,0±0,0**	3,8±0,1	2,2±0,1**
5. Кол-во кристаллов ХС	2,8±0,1	2,0±0,0**	2,9±0,2	2,1±0,1*
6. Плотность кристаллов ХС	2,8±0,1	1,0±0,0**	2,8±0,2	1,5±0,2*

(*), (**) – различия внутри групп при первичном и повторном исследовании, что соответствует $p < 0,05$ и $p < 0,001$, данные которых в обоих случаях говорят о высокой степени достоверности полученных результатов.

Выводы

В результате исследования двух независимых экспериментальных групп определено существенное положительное влияние «Устройства концентрации энергии» (авторы Селищев В.К., Гоч В.П., Евразийский патент № 007760 от 29 декабря 2006 года) на показатели крови человека. Отмечено улучшение реологических свойств крови (снижение вязкости крови, уменьшение агрегации эритроцитов), позитивные изменения показателей иммунной системы (увеличение размеров лейкоцитов, увеличение активности лейкоцитов), улучшение показателей липидного обмена (снижение количества и плотности кристаллов холестерина).

Более высокая положительная динамика показателей крови отмечена в группе № 1 (слушателей) Научно-исследовательского Центра «АЗОРЭЛЬ» относительно группы № 2 (городской).

На основании полученных данных установлено позитивное, оздоровительное влияние Устройства концентрации энергии спирального типа В.К. Селищева и В.П. Гоца на организм человека.

Литература

1. В.П. Гоч, С.В. Белов, *Теория Причинности*, Севастополь (2003).
2. В.П. Гоч, В.Л. Кулиниченко, *Вторая книга принципов. Таинство метаморфоз*, К. (2006).
3. В.П. Гоч, И.Е. Акимов, С.О. Иванов, С.В. Хворостов, Т.И. Горбунова, *Влияние работы в Причине на изотопный состав плазмы крови человека // Причинные аспекты развития живых систем – IX: Сб-к научных статей*, Севастополь (2006).
4. У.С. Керимова, С.О. Иванов, Т.И. Горбунова, И.Е. Акимов, *Работа по методике В.П.Гоца в практике проведения медицинских исследований при отработке людей, перенесших*

воздействие радиации // Причинные аспекты развития живых систем – VIII: Сб-к научных статей, Севастополь (2005).

5. Г.Г. Кругликов, М.И. Пекарский, *Атлас функциональной морфологии клеток крови и соединительной ткани*, М. (2005).

6. С.А. Луговская, В.Т. Морозова, М.Е. Почтарь, В.В. Долгов, *Лабораторная гематология*, М. (2006).

7. А.С. Плешко, В.Л. Кулиниченко, *Рунный язык и сознание. Биоинформационные берега символов и транскрипция смыслов // Причинные аспекты развития живых систем – VIII: Сб-к научных статей*, Севастополь (2005).

8. Фред Дж. Шиффман, *Патофизиология крови*, М.–СПб. (2001).

9. В.К. Селищев, В.П. Гоч, «Устройство концентрации энергии», Евразийский патент № 007760 от 29 декабря 2006 года.