



RAE Editorial System ^{beta}

Универсальная издательская платформа

*Школа профессора В.Макаца (Украина) -
Функциональная коррекция вегетативных нарушений у детей.
School of the professor V.Makats (Ukraine) -
Functional correction of vegetative infringements at children.*

УДК 001.894:612

УДК 57:6.15.83/843.00.6.; 616-072.7 :612.816:615.838(477.44)

76.35.35-Реабилитация; 76.35.49-Альтернативная медицина; 76.29.47-Педиатрия;

76.35.41-Спортивная медицина и врачебный контроль; 76.29.60 - Курортология и физиотерапия;



ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ (сообщение-38).

Макац В.Г., Макац Д.В., Макац Е.Ф., Макац Д.В.

Винницкий филиал Государственного предприятия НИИ медицины транспорта
МЗ Украины (сотрудничающий центр ВОЗ).

Винницкий Национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова МЗ Украины.
21036, Украина, Винница, Революционная 26/3, dr.makats@yandex.ru dr.makats@i.ua

Резюме. Представлена заключительная лекция общего курса дистанционного образования по научному направлению "Вегетативная Чжень-цзю терапия" (научная школа профессора В.Макаца). Обращается внимание на целесообразность специализации по программе спецкурса "Функциональная коррекция вегетативных нарушений у детей".

Ключевые слова. Вегетативная Чжень-цзю терапия, вегетативные нарушения, функциональная коррекция.

FUNCTIONAL CORRECTION OF VEGETATIVE INFRINGEMENTS AT CHILDREN (message-38).

Makats V.G., Makats D.V., Makats E.F., Makats D.V.

Vinnitsa branch of the State enterprise of scientific research institute of medicine of transport of
Ministry of Health of Ukraine (the cooperating center the WHO).

Vinnitsa National medical university of N.I.Pirogova of Ministry of Health of Ukraine.
21036, Ukraine, Vinnitsa, Revolutionary 26/3, dr.makats@yandex.ru dr.makats@i.ua

The resume. Final lecture of the general course of remote formation on a scientific direction "Vegetative Chzhen-tszju therapy" (school of thought of the professor of V.Makats) is presented. The attention to expediency of specialisation in the program of a special course "Functional correction of vegetative infringements at children" is paid.

Keywords. Vegetative Chzhen-tszju therapy, vegetative infringements, functional correction.

...На протяжении 10 лет мы видели и не видели, наблюдали и не отмечали, что диагностическим стимуляциям присущ значительный терапевтический эффект, который при повторении имеет тенденцию к увеличению...

Академик АМН СССР Н.Бехтерева

Краткое предисловие. Лекция "Функциональная коррекция вегетативных нарушений у детей" касается проблемы использования в терапевтической и реабилитационной практике факторов малой интенсивности (ФМИ) и неизвестной ранее биофизической реальности: Функционально-вегетативной системы человека, контролирующей вегетативный гомеостаз.

Сразу обращаем внимание, что представленные материалы носят обобщающий (ознакомительный) характер и не отражают системную методологию получения конечных результатов. Программа (система) вегетативной реабилитации более сложная, чем может показаться на первый взгляд и требует контролируемой специализации. И ещё один важный момент, который нельзя обойти молчанием. Специалисты знают, что любое современное лечение сопровождаются серьёзные побочные эффекты. Поэтому главным условием реализации разработанного направления является систематический контроль за состоянием вегетативного гомеостаза на основе вегетативной биодиагностики по В.Макацу. Это единственная возможность контролировать динамику реабилитационного процесса и не допускать нежелательных вегетативных перекосов.

В лекции будут использованы следующие сокращения взаимозависимых функциональных систем: *LU-лёгкие; LI-толстый кишечник; ST-желудок; SP-селезёнка (поджелудочная железа); HT-сердце; SI-тонкий кишечник; VL-мочевой пузырь; KI-почки; PC-перикард; TE-тройной обогреватель (лимфатическая система); GB-жёлчный пузырь и LR-печень.*

Интегральные показатели вегетативного гомеостаза будут обозначены как: *ПА-з, ПА-в – зона парасимпатической активности (значительной; выраженной); ФкП - зона функциональной компенсации парасимпатической активности; ВР – зона вегетативного равновесия (ВГ – зона вегетативного гомеостаза); ФкС – зона функциональной компенсации симпатической активности и СА-в, СА-зн – зона симпатической активности (выраженной; значительной).*

Терминология биоактивационной терапии представлена следующим образом: *БЭА – биоэнергетическая активность; БА - биоактивация; ДЭ и АЕ – электроды доноры и акцепторы электронов; ФАЗ – функционально активная (ные) зона (ы); ФС – функциональная (ные) система (ы).*

Аналогов представленным экспериментальным материалам нет.

Цель исследования - информация научной и медицинской общественности о терапевтической и реабилитационной эффективности факторов малой интенсивности, их природе, форме, характере и степени влияния на функционально-вегетативный гомеостаз.

Материалы и методы исследования. Исследование реабилитационной эффективности разработанного направления проводилось в клиниках ожоговой травмы Винницкой ОКБ им. Н.Пирогова и Киевского НИИ гематологии и переливания крови МЗ Украины, ЦНИЛ и кафедрах Винницкого медицинского и Московского медицинского стоматологического институтов, Киевского НИИ проблем онкологии и Башкирского государственного университе-

та. Методология реабилитационной практики достаточно широко описана [1-15].

Результаты исследования и их обсуждение. Для начала давайте ознакомимся с символикой функционально активных (акупунктурных) зон (ФАЗ; рис.1). Знание символики и топографии ФАЗ необходимо для понимания (и выбора) путей влияния на функциональные системы, реальности системной и комплексной зависимости и прогноза ожидаемых результатов функциональной вегетативной коррекции. Кроме того, предлагаемая информация может стать существенным подспорьем для планирования и организации экспериментальных научных исследований и клинических наблюдений.

СИМВОЛИКА ЗНАЧИМЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНО АКТИВНЫХ (АУПУНКТУРНЫХ) ЗОН

☉ СИМВОЛИКА РЕПРЕЗЕНТАТИВНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНО АКТИВНЫХ ЗОН				
▼ - входа	▲ - возбуждения	◆ - пособник (Ю-пункт)	◆ - тревоги (Мо-пункт)	
▲ - выхода	▼ - угнетения	* - сочувственная (Шу-пункт)	◇ - противоболевая	
● - ключ ЧМ ☉	☉ - связи ЧМ ●	☉ - стабилизации (Ло-пункт)	● - групповой Ло-пункт	
♣ - контакта с ФС				
☉ УСЛОВНАЯ СИМВОЛИКА АНТИЧНЫХ ЗОН – ПЕРВОЭЛЕМЕНТОВ (У-ШУ)				
☉ - металл	○ - вода	⊗ - земля	⊕ - огонь	∅ - дерево

Рис.1а

ЗНАЧИМЫЕ ЗОНЫ ОТДЕЛЬНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ И КОМПЛЕКСОВ					
КОД	ФК - 1		ФК - 2		
	SP	BL	LI	TE	SI
▲	SP ¹	BL ¹	LI ⁴	TE ¹	SI ¹
▼	SP ²¹	BL ⁶⁷	LI ²⁰	TE ²³	SI ¹⁸
▲	SP ²	BL ⁶⁷	LI ¹¹	TE ³	SI ³
▼	SP ⁵	BL ⁶⁵	LI ^{2,3}	TE ¹⁰	SI ⁸
◆	SP ³	BL ⁶⁴	LI ⁴	TE ⁴	SI ⁴
*	BL ²⁰	BL ²⁸	BL ²⁵	BL ²²	BL ²⁷
◆	SP ²¹ , LR ¹³	CV ³	ST ²⁵	CV ^{7,12,17}	CV ⁴
◇	SP ⁸	BL ^{59,63}	LI ⁵	TE ⁷	SI ⁶
☉●	SP ⁴	BL ⁵⁸	LI ⁶	TE ⁵	SI ⁷
●●	SP ⁶ (LR, KI)			TE ⁸ (LI, SI)	
♣		BL ¹¹ = SP, GB, KI	LI ²⁰ = J, ST)	TE ²² = GB, SI; ¹⁷ = GB	

Рис.1б

ЗНАЧИМЫЕ ЗОНЫ ОТДЕЛЬНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ И КОМПЛЕКСОВ							
КО Д	ФК - 3			ФК - 4			
	LU	PC	HT	ST	GB	LR	KI
▲	LU ¹	PC ¹	HT ¹	ST ¹	GB ¹	LR ¹	SI ¹
▼	LU ⁷	PC ⁸	HT ⁹	ST ⁴²	GB ⁴¹	LR ¹⁴	SI ²²
▲	LU ⁹	PC ⁹	HT ⁹	ST ⁴¹	GB ⁴³	LR ⁸	SI ⁷
▼	LU ⁵	PC ⁷	HT ⁷	ST ⁴⁵	GB ³⁸	LR ²	SI ^{1,2}
◆	LU ⁹	PC ⁷	HT ⁷	ST ⁴²	GB ⁴⁰	LR ³	SI ³
*	BL ¹³	BL ¹⁴	HT ¹⁵	BL ²¹	BL ¹⁹	BL ¹⁸	BL ²³
◆	LU ¹	PC ¹	CV ¹⁴	CV ¹²	GB ²⁴	LR ¹⁴	GB ²⁵
◇	LU ⁶	PC ⁴	HT ⁶	ST ³⁴	GB ³⁶	LR ⁶	KI ⁵
☉●	LU ⁷	PC ⁶	HT ⁵	ST ⁴⁰	GB ³⁷	LR ⁵	KI ⁴
◎◎		PC ⁵ (LU, HT)			GB ³⁹ (ST, BL)		
♣	LU ¹ (SP)	PC ¹ (TE, LR, GB)		ST ⁸ (LI, TE, SI) ST ² (BL, GB)	GB ²¹ (TE) GB ²² (LU, HT, PC) GB ³ (TE, ST, LI)	LR ¹⁴ (GB, ST, SP) LR ¹³ (GB)	

Рис. 1в

ТОПОГРАФИЯ ЗНАЧИМЫХ ЗОН ПО ОТДЕЛЬНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КОМПЛЕКСАМ.

ПЕРВЫЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС (ФК-1)

Функциональная система BL (Мочевой пузырь)

- BL⁻¹ Цин-мин (▲) - в углублении кнутри и несколько кверху от внутреннего угла глаза (примерно на 0,3 см).
- BL⁻¹¹ Да-чжу (♣-BL, GB, SP, KI) – 1,5ц. кнаружи от нижнего края остистого отростка I грудного позвонка.
- BL⁻¹³ Фэй-шу (*) – 1,5ц. кнаружи нижнего края остистого отростка III грудного позвонка.
- BL⁻¹⁴ Цзюе-инь-шу (*) - 1,5ц. кнаружи нижнего края остистого отростка II грудного позвонка.
- BL⁻¹⁵ Синь-шу (*) - 1,5ц. кнаружи нижнего края остистого отростка XI грудного позвонка.
- BL⁻¹⁸ Гань-шу (*) - 1,5ц. кнаружи нижнего края остистого отростка IX грудного позвонка.
- BL⁻¹⁹ Дань-шу (*) - 1,5ц. кнаружи нижнего края остистого отростка X грудного позвонка.
- BL⁻²⁰ Пи-шу (*) - 1,5ц. кнаружи нижнего края остистого отростка XI грудного позвонка.
- BL⁻²¹ Вэй-шу (*) - 1,5ц. кнаружи нижнего края остистого отростка XII грудного позвонка.
- BL⁻²² Сань-цзяо-шу (*) - 1,5ц. кнаружи нижнего края остистого отростка I поясничного позвонка.
- BL⁻²⁵ Да-чан-шу (*) - 1,5ц. кнаружи нижнего края остистого отростка IV поясничного позвонка.
- BL⁻²⁷ Сяо-чан-шу (*) – 1,5ц. кнаружи задней срединной линии, на уровне первого дорсального крестцового отверстия, в углублении между внутренним краем верхней задней подвздошной и крестцом.

- BL⁻²³ Шэнь-шу (*)** - 1,5ц. кнаружи от нижнего края остистого отростка II поясничного
- BL⁻²⁸ Пан-гуан-шу (*)** – 1,5ц. кнаружи от задней срединной линии, на уровне второго дорсального крестцового отверстия в углублении между нижней частью внутреннего края задней подвздошной ости и крестцом.
- BL⁻⁵⁸ Фэй-ян (☉)** – 7ц. выше центра медиальной лодыжки, на месте перехода латеральной головки икроножной мышцы в Ахиллово (пяточное) сухожилие.
- BL⁻⁵⁹ Фу-ян (◇)**- 3ц. выше медиальной лодыжки со стороны пяточного сухожилия.
- BL⁻⁶⁴ Цзин-гу (◆)** – латеральный край стопы, в углублении снизу и спереди основания V плюсневой кости.
- BL⁻⁶⁵ Шу-гу (▼)** - латеральный край стопы, в углублении кзади и книзу от головки V плюсневой кости.
- BL⁻⁶⁷ Чжи-инь (▼▲)** – 2-3 мм кнаружи от корня ногтя V пальца стопы.

Функциональная система SP (Селезёнка-поджелудочная железа)

- SP⁻¹ Инь-бай (▲)** – тыльная сторона дистальной фаланги I пальца стопы, на 0,3 см к середине от корня ногтя.
- SP⁻² Да-ду (▲)** – медиальный край I пальца стопы, в углублении кпереди и книзу от плюснефалангового сустава.
- SP⁻³ Тай-бай (◆)** - медиальный край стопы, в углублении кзади и книзу от головки I плюсневой кости.
- SP⁻⁴ Гун-сунь (☉)** - медиальном крае стопи, в углублении у передненижнего края основы I плюсневой кости.
- SP⁻⁵ Шан-цю (▼)** – в углублении на середине расстояния между центром медиальной лодыжки и бугристостью ладьевидной кости (или на пересечении горизонтали под нижним краем медиальной лодыжки и вертикали, проведенной через её передний край).
- SP⁻⁶ Сань-инь-цзяо (●-SP, LR, KI)** – медиальный край большеберцовой кости, на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки.
- SP⁻¹³ Фу-шэ (◆)** - 4ц. в сторону от передней срединной линии, на 4,3 цуня ниже пупка.
- SP⁻²¹ Да-бао (▼▲)** - в VII межреберье по средней подмышечной линии.

ВТОРОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС (ФК-2)

Функциональная система LI (Толстый кишечник)

- LI⁻² Эр-цзянь (▼)** - у лучевого края указательного пальца, в углублении выше пястно-фалангового сустава.
- LI⁻⁴ Хэ-гу (▲◆)** - в промежутке между I-II пястными костями, ближе к лучевому краю II пястной кости.
- LI⁻⁵ Ян-си (◇)** - у лучевого края запястья, между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца (в центре анатомической табакерки).
- LI⁻⁶ Пянь-ли (☉)** - тыльная поверхность лучевой кости, на 3 цуня выше GI-5 (если скрестить ладони точка окажется под кончиком среднего пальца).
- LI⁻¹¹ Цюй-чи (▲)** - на середине расстояния между наружным надмыщелком плечевой кости и лучевым краем кожной складки локтевого сгиба (при сгибании локтевого сустава).
- LI⁻²⁰ Ин-сян (▼)** - в носогубной складке, на 0,5 цуня кнаружи от центра крыла носа.

Функциональная система ТЕ (Тройной обогреватель - лимфатическая система)

- ТЕ⁻¹ Гуань-чун (▲)** – на 0,3 см кнутри (в локтевую сторону) от корня ногтя IV пальца.
- ТЕ⁻³ Чжун-чжу (▲)** – на тыльной поверхности кисти между IV-V пястными костями, в углублении кзади от головки IV кости.
- ТЕ⁻⁴ Ян-чи (◆)** – на тыльной поверхности лучезапястного сустава, в углублении между сухожилиями разгибателя пальцев и разгибателя V пальца.
- ТЕ⁻⁵ Вай-гуань (◎)** – на 2ц. выше лучезапястного сустава, на внутренней поверхности между лучевой и локтевой костями.
- ТЕ⁻⁷ Хуэй-цзун (◇)** - на горизонтальном уровне точки ТЕ⁻⁶, у лучевого края локтевой кости.
- ТЕ⁻⁸ Сань-ян-ло (● - LI, TE, SI)** – на 4 цуня выше лучезапястного сустава, между лучевой и локтевой костями на тыльной поверхности предплечья.
- ТЕ⁻¹⁰ Тянь-цзин (▼)** – на 1ц. выше локтевого отростка локтевой кости, в углублении, прощупываемом при согнутой в локтевом суставе руке.
- ТЕ⁻¹⁷ И-фен (♣ GB, TE)** – в углублении кзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и ветвью нижней челюсти.
- ТЕ⁻²² Хэ-ляо (♣- GB, TE, SI)**- в углублении над скуловой дугой, позади поверхностной височной артерии.
- ТЕ⁻²³ Сы-чжу-кун (▼)** – на наружном конце брови, в углублении латерального края скулового отростка лобной кости.

Функциональная система SI (Тонкий кишечник)

- SI⁻¹ Шао-цзэ (▲)** – на дистальной фаланге V пальца кисти, на 3 мм кнаружи от корня ногтя.
- SI⁻³ Хоу-си (▲)** – на локтевом крае ладонной кожной складки, в углублении проксимальнее головки V пястной кости.
- SI⁻⁴ Вань-гу (◆)** - на локтевом крае ладони, между основанием V пястной кости и запястьем.
- SI⁻⁶ Ян-лао (◇)** – над шиловидным отростком головки локтевой кости, между сухожилиями локтевого разгибателя запястья и разгибателем мизинца.
- SI⁻⁷ Чжи-чжэн (◎)** – на 5ц. выше лучезапястного сустава, на линии зон IG-5 и IG-8.
- SI⁻⁸ Сяо-хай (▼)** – в локтевой бороздке между внутренним надмышцелком плечевой кости и локтевым отростком локтевой кости.
- SI⁻¹⁸ Цюан-ляо (▼)** - в углублении нижнего края скуловой кости, по вертикальной линии от внешнего угла глаза.

ТРЕТИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС (ФК-3)**Функциональная система LU (Лёгкие)**

- LU⁻¹ Чжун-фу (▲◆♣-LI, SP)** – в подключичной ямке, на бц. кнаружи от передней срединной линии на уровне I межреберья.
- LU⁻⁵ Чи-цзэ (▼)** – на складке локтевого сгиба у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.
- LU⁻⁶ Кун-цзуй (◇)** - на линии между P⁻⁵ и P⁻⁹, на 5ц. ниже локтевого сгиба.
- LU⁻⁷ Ле-цюе (◎▲)** – на лучевом крае лучевой кости, в углублении выше шиловидного отростка, на 1,5ц. проксимальнее лучезапястного сустава (если скрестить ладони между большими пальцами, точка окажется под кончиком указательного пальца).

LU⁻⁹ Тай-юань (▼◆) – в углублении на конце поперечной кожной складки лучезапястного сустава, у лучевого края лучевой артерии.

Функциональная система РС (Перикард)

РС⁻¹ Тянь-чи (▲◆, ♣- LR, GB, TE, PC) - в IV межреберье, на 5ц. кнаружи от передней срединной линии груди.

РС⁻⁴ Си-мэнь (◇) – на ладонно-срединной линии предплечья, между лучевым сгибателем запястья и длинной ладонной мышцей, 5ц. выше лучезапястного сустава.

РС⁻⁵ Цзянь-ши (●- PC, LU, HT) – между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, на 3ц. выше лучезапястного сустава.

РС⁻⁶ Нэй-гуань (◎) - между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, 2ц. выше лучезапястного сустава.

РС⁻⁷ Да-лин (◆) – на поперечной кожной складке лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

РС⁻⁸ Лао-гун (▼) – в центре ладонной поверхности кисти, между II-III пястными костями (если ладонь сжать в кулак, точка будет под III пальцем).

РС⁻⁹ Чжун-чун (▲) – на дистальной фаланге III пальца ладони, на 0,3 см кнаружи от лучевого края корня ногтя.

Функциональная система HT (Сердце)

HT⁻¹ Цзи-цюань (▲) – в центре подмышечной ямки, кнутри от подмышечной артерии.

HT⁻⁵ Тун-ли (◎) – у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя запястья, на 1ц. выше точки HT⁻⁷.

HT⁻⁶ Инь-си (◇) – у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя запястья, на 0,5ц. выше точки HT⁻⁷.

HT⁻⁷ Шэнь-мэнь (◆) - на поперечной кожной складке лучезапястного сустава в углублении между гороховидной и локтевой костями (у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя запястья).

HT⁻⁹ Шао-чун (▼▲) – на дистальной фаланге V пальца, на 0,3 см в лучевую сторону от корня ногтя.

ЧЕТВЕРТЫЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС (ФК-)

Функциональная система ST (Желудок)

ST⁻¹ Чэн-ци (▲) – в области нижнего века, между глазным яблоком и серединой нижнего края глазницы.

ST⁻² Сы-бай (♣-ST, BL, GB) – под точкой E⁻¹, в углублении подглазничного отверстия.

ST⁻⁸ Тоу-вэй (♣-TE, LI, SI) - на 0,5ц. кзади от лобного угла волосистой части головы, в углублении, образованном соединением лобной и теменной костей.

ST⁻²⁵ Тянь-шу (◆) – на уровне пупка, на 2ц. кнаружи от передней срединной линии.

ST⁻³⁴ Лян-цю (◇) - на 2ц. выше наружно-верхнего края надколенника, в углублении у наружного края прямой мышцы бедра.

ST⁻⁴⁰ Фэн-лун (◎) - на 8ц. выше центра латеральной лодыжки, у переднего края малоберцовой кости.

- ST⁻⁴¹ **Цзе-си (▲)** – на тыле стопы, в углублении между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца и длинного разгибателя пальцев.
- ST⁻⁴² **Чун-ян (▼◆)** – на самой возвышенной части тыла стопы, между суставами II-III клиновидных и II-III плюсневых костей.
- ST⁻⁴⁵ **Ли-дуй (▼)** – на дистальной фаланге II пальца стопы, на 0,3 см. кнаружи от корня ногтя.

Функциональная система КИ (Почки)

- КИ⁻¹ **Юй-цюань (▲▼)** - на подошве в углублении между II-III плюсневыми костями, которое образуется при сгибании пальцев.
- КИ⁻² **Жань-гу (▼)** – на медиальном крае стопы, в углублении спереди и снизу от бугристости ладьевидной кости.
- КИ⁻³ **Тай-си (◆)** – на середине расстояния между пяточным сухожилием и медиальной лодыжкой на уровне её центра.
- КИ⁻⁴ **Да-чжун (⊙)** – в углублении, где пяточное сухожилие крепится к пяточной кости.
- КИ⁻⁵ **Шуй-цюань (◇)** - на 1ц. ниже зоны R-3, в углублении возле медиального отростка бугра пяточной кости.
- КИ⁻⁷ **Фу-лю (▲)** – на 2 цуня выше центра медиальной лодыжки, по переднему краю Ахиллова сухожилия.
- КИ⁻²² **Бу-лан (▼)** – на первой боковой линии груди (2ц. кнаружи от передней срединной линии), в V межреберье.

Функциональная система GB (Жёлчный пузырь)

- GB⁻¹ **Тун-ци-ляо (▲)** – на 0,5 см кнаружи от наружного угла глаза, в углублении на краю глазницы.
- GB⁻³ **Шан-гуань (♣- GB, TE, ST, LI)** – у верхнего края скуловой дуги, над центральной её частью.
- GB⁻²¹ **Цзян-цзин (♣- GB, TE)** – на середине расстояния между акромионом и нижним краем остистого отростка VII шейного позвонка.
- GB⁻²² **Юань-е (♣- LU, PC, HT)** – в V межреберье по средней подмышечной линии.
- GB⁻²⁴ **Жи-юе (◆)** – в VII межреберье по среднеключичной линии.
- GB⁻³⁶ **Вай-цю (◇)** – на горизонтальном уровне GB⁻³⁵, кпереди от переднего края малоберцовой кости, на линии соединяющей центр латеральной лодыжки с точкой GB⁻³⁴.
- GB⁻³⁷ **Гуан-мин (⊙)** – на 5ц. выше центра латеральной лодыжки, у переднего края малоберцовой кости.
- GB⁻³⁸ **Ян-фу (▼)** – на 4ц. выше центра латеральной лодыжки на переднем крае малоберцовой кости.
- GB⁻³⁹ **Сюань-чжун (●- ST, GB, BL)** – на 3ц. выше центра латеральной лодыжки, между малоберцовой костью и сухожилиями длинной и короткой малоберцовых мышц.
- GB⁻⁴⁰ **Цю-сюй (◆)** – кпереди и книзу от латеральной лодыжки, в углублении у наружного края сухожилия длинного разгибателя пальцев.
- GB⁻⁴¹ **Цзу-линь-ци (▼)** – в задней части промежутка между IV-V плюсневыми костями, где прощупывается впадина.

GB⁻⁴³ Ся-си (▲) – во впадине кпереди от IV и V плюснефаланговых суставов.

Функциональная система LR (Печень)

LR⁻¹ Да-дунь (▲) - тыльная поверхность дистальной фаланги 1 пальца стопы, на 3 мм от внешнего угла корня ногтя.

LR⁻¹³ Чжан-мэнь (♣- GB, LR) - у нижнего края свободного конца XI ребра

LR⁻¹⁴ Ци-мэнь (▼♦♣- GB, ST, SP) - в VI межреберье по средне ключичной линии.

LR⁻² Син-цзянь (▼) - на тыльной поверхности стопы, в углублении между I-II плюснефаланговыми суставами, 0,5ц. выше края межпальцевой перепонки.

LR⁻³ Тай-чун (◆) - на тыльной поверхности стопы, в самом узком месте между I-II плюсневидными костями.

LR⁻⁵ Ли-гоу на внутренней поверхности голени, у заднего края большеберцовой кости, на 5ц. выше центра медиальной лодыжки.

LR⁻⁶ Чжун-ду (◇) - у медиального края большеберцовой кости, на 7ц. от центра медиальной лодыжки.

LR⁻⁸ Цюй-цюань (▲) - на медиальном конце подколенной складки (при определении нога согнута в коленном суставе).

Кроме того, весьма полезной информацией может стать знание топографии Мо-пунктов (зон тревоги) по переднему срединному каналу:

VC⁻³ Чжун-цзи (◆) – на передней срединной линии, 4ц. ниже пупка.

VC⁻⁴ Гуань-юань (◆) - на передней срединной линии, 3ц. ниже пупка.

VC⁻⁷ Инь-цзяо (◆) - на передней срединной линии, 1ц. ниже пупка.

VC⁻¹² Чжун-вань (◆) - на 4ц. выше пупка по передней срединной линии.

VC⁻¹⁴ Цзюй-цюе (◆) – на 6ц. выше пупка по белой линии живота.

VC⁻¹⁷ Тань-чжун (◆) - на передней срединной линии, уровень IV межреберья, на горизонтальной линии сосков.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

До недавнего времени самой логической схемой традиционной вегетативной коррекции считались три уровня влияния по Д.М.Табеевой, которые были обоснованы пульсовой диагностикой и традиционными положениями. Но сегодня гипотетические правила китайской Чжень-цзю терапии не получили биофизической поддержки и их использование в практической медицине стало некорректным. Древний пласт восточных знаний оказался обоснованным совсем иными биофизическими принципами, которые требуют специальной подготовки.

В этом разделе мы рассмотрим некоторые конечные результаты вегетативной коррекции, полученные на основании инновационных реабилитационных технологий. При этом обращаем внимание, что подобные положительные результаты могут быть получены и другими методами (при условии систематического контроля вегетативного гомеостаз на основе вегетативной биодиагностики). Путь для изучения открыт. Будущее, всё-таки, останется за вегетативной (профилактической) медициной.

А теперь рассмотрим некоторые примеры.

ПЕРВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ВЕГЕТАТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИОАКТИВАЦИИ

Результаты амбулаторной биоактивации (БА; рис.2). Анализ реабилитационных результатов (584 амбулаторных наблюдений) свидетельствует о положительной эффективности в группах со 100-процентной парасимпатической и симпатичной активностью. В группах с исходным вегетативным равновесием БА-а не показана.

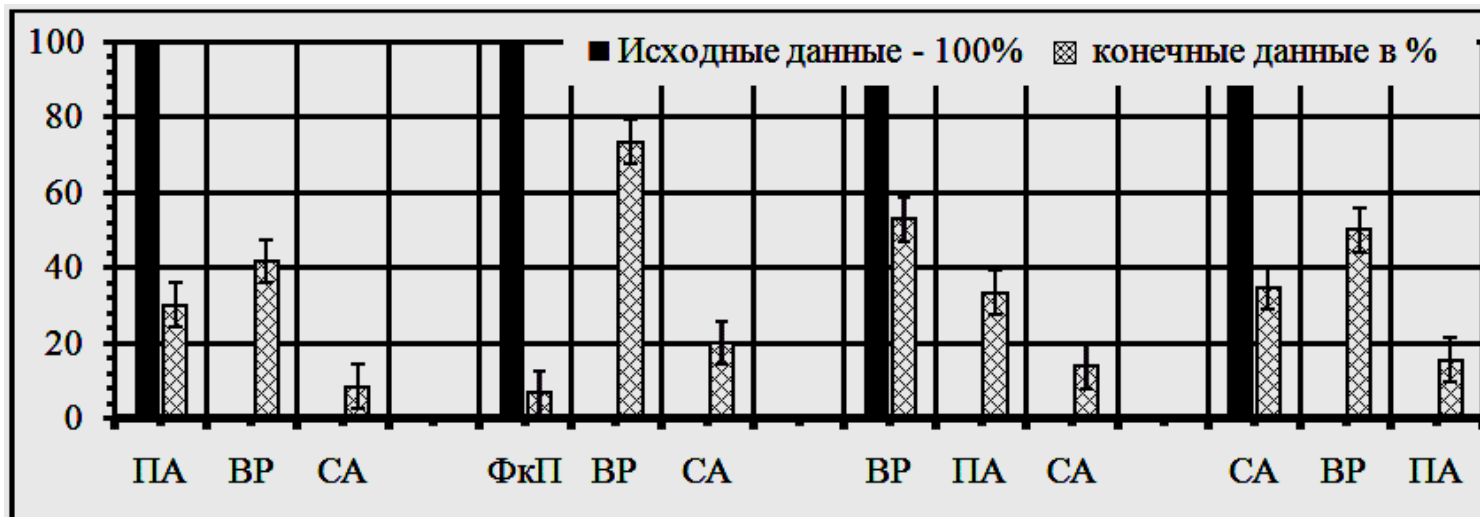


Рис.2 Влияние амбулаторной БА на исходные показатели вегетативного гомеостаза (ВГ)

Результаты общей стационарной биоактивации (БА; рис.3). Анализ влияния стационарной БА на показатели вегетативного гомеостаза свидетельствует о её высокой эффективности. В группе со 100-процентной парасимпатической активностью отмечено 76,2% случаев нормализации ВГ. В группах с начальным вегетативным равновесием и преимуществом симпатичной активности, стационарная БА не целесообразна (её использование обуславливает 40-42,5% парасимпатического угнетения при отсутствии нормализующего влияния).

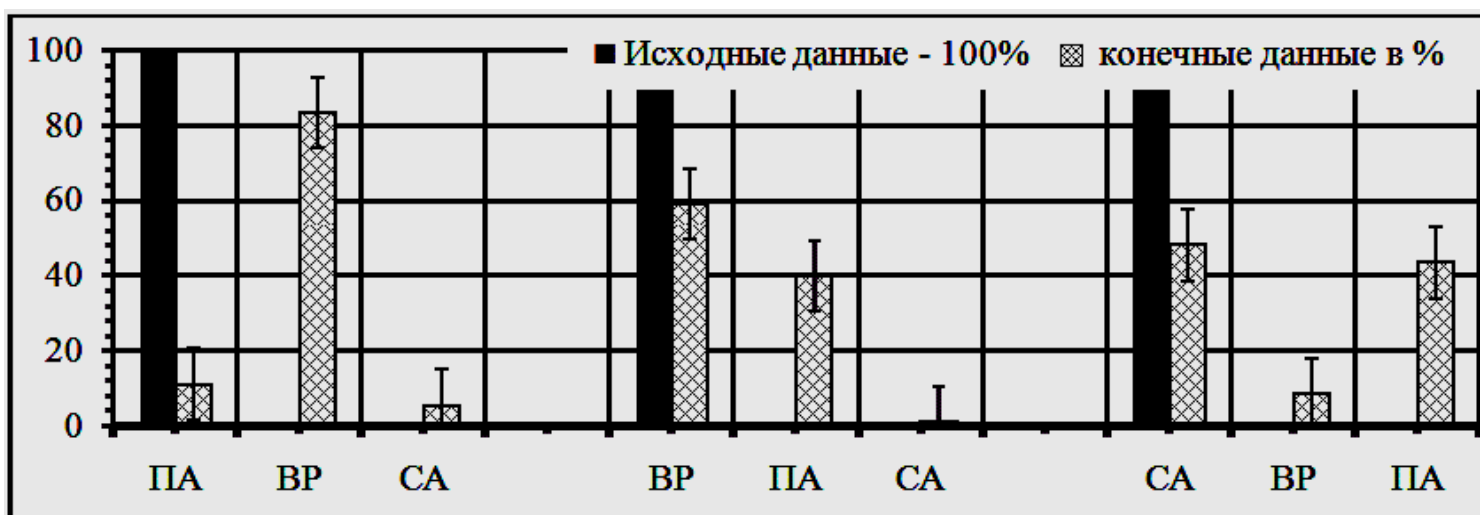


Рис.3 Влияние стационарной БА на исходные показатели вегетативного гомеостаза (ВГ)

Таким образом, биоактивационная терапия эффективна и целесообразна при коррекции вегетативных нарушений в случае преобладания парасимпатической активности.

ВТОРОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕГЕТАТИВНЫХ КЛЮЧЕЙ

Изучение механизмов вегетативного патогенеза позволило выявить отдельные комплексы функционально активных зон (вегетативных ключей; **ВК**), которые позволяют целенаправленно корректировать вегетативные нарушения различного исходного состояния. При этом ещё раз напомним, что их использование требует специальной подготовки и обязательного систематического контроля на основе вегетативной биодиагностики. В противном случае, мы будем постоянно получать разнообразные вегетативные перекосы, которые далеки от желательной стандартизации вегетативного равновесия.

Прежде чем начнём рассматривать вегетативные статусы (реабилитационные возможности) нескольких групп ВК, кратко вспомним предыдущий материал.

Имеющиеся сегодня знания свидетельствуют о следующем.

1. Открытая нами функционально вегетативная система человека стала биофизической основой Чжень-цзю терапии. Установлено её принципиальное отношение к вегетативному гомеостазу.

2. По канонам Восточной терапевтической философии в основе функционального здоровья лежит динамическое равновесие ИНЬ-ЯН синдромов. Западная терапевтическая школа, придерживаясь механистических принципов паннервизма и отдаёт предпочтение вегетативной нервной системе (динамическому равновесию симпатической и парасимпатической активности). Специалисты медицинского профиля считают вегетативные нарушения пусковым патогенетическим механизмом любых функциональных расстройств.

3. Вегетативный гомеостаз зависит от соотношения симпатической и парасимпатической активности ВНС (по сути от динамического постоянства ЯН-ИНЬ синдромов).

4. Традиционный Ян-синдром выступает аналогом преобладания симпатической активности ВНС, а ИНЬ синдром - парасимпатической.

5. Симпатическая направленность вегетативного гомеостаза зависит от суммарной активности функциональных систем группы ЯН, а парасимпатическая - от группы ИНЬ.

6. Нарушенное соотношение суммарной ЯН/ИНЬ активности указывает на характер вегетативных нарушений (симпатическая, или парасимпатическая направленность) и соответствует вегетативным коэффициентам.

7. Каждой функциональной системе присуща способность к парадоксальным и синхронно-асинхронным реакциям. Указанный феномен контролирует механизмы биофизической регуляции функционального вегетативного (энергоинформационного) гомеостаза.

8. В биофизическом механизме вегетативного равновесия каждая функциональная система имеет ранговое место (начало парадоксальной реакции).

9. Главным вегетативным пейсмекером (водителем ритма) выступают системы первого комплекса (SP-BL). Их синхронно-асинхронная активность непосредственно зависит от суточного влияния космофизических факторов (фазы Луны и Солнечной УФ радиации) и формирует функциональные вегетативные профили.

10. Внутренние пейсмекеры (TE-PC) контролируют симпатическую и парасимпатическую активность второго и третьего функциональных комплексов.

11. Открытая и биофизически обоснована энергетическая Матрица человека. Установлена чёткая взаимозависимость между отдельными функциональными системами и комплек-

сами. Матричные прогнозы экспериментально поддержаны и стали основой клинического и реабилитационного прогноза.

12. Традиционная акупунктура изначально запрограммирована на коррекцию динамического равновесия ИНЬ-ЯН синдрома (энергетического баланса), что аналогично динамическому постоянству вегетативного гомеостаза (соотношению симпатической и парасимпатической активности ВНС).

13. Функциональный контроль за реабилитационной эффективностью вегетативных ключей обеспечивает вегетативная биодиагностика по В.Макацу (использование других средства электропунктурной диагностики не корректно).

А теперь рассмотрим реабилитационную эффективность вегетативных ключей (ВК). Их эффективность изучали в однотипных группах, объединенных на основе стопроцентной общности начальных (исходных) вегетативных нарушений (по соответствующим вегетативным коэффициентам).

Реабилитационный статус первого вегетативного ключа (ВК-1; рис.2). В группе с исходным преобладанием парасимпатической активности (рис.2а) использование ВК-1 четко изменяет её вегетативный профиль. Дисперсия вегетативного распределения свидетельствует о его парасимпатической направленности (76,4% наблюдений).

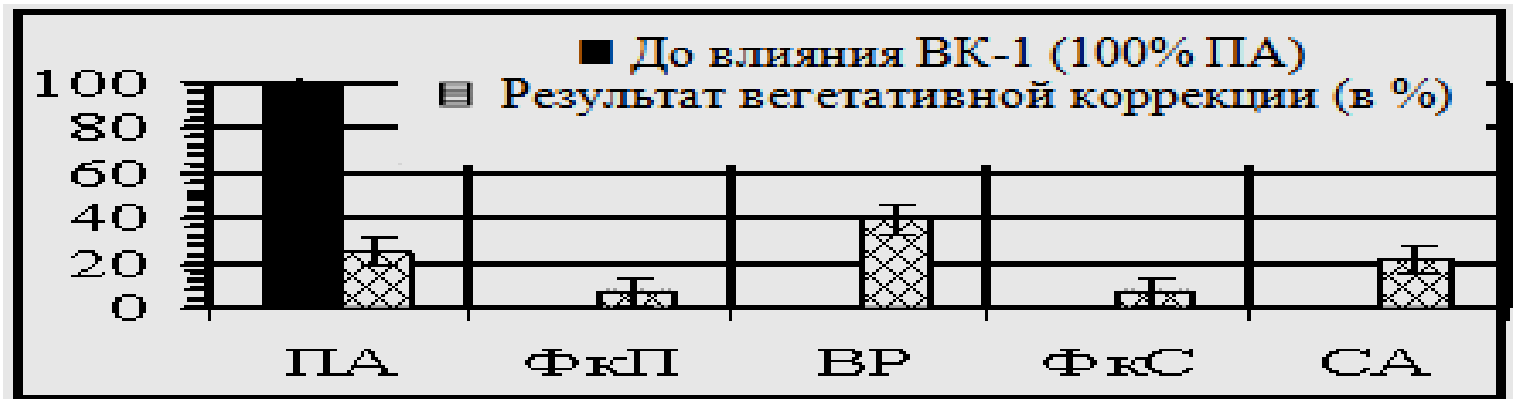


Рис.2а

В группе с исходным вегетативным равновесием (зона функциональной компенсации симпатической и парасимпатической активности, и ВР) использование ВК-1 несущественно меняет её вегетативный профиль (рис.2б). Дисперсия вегетативного распределения свидетельствует об относительной индифферентности указанного ключа для случаев сбалансированного гомеостаза.



Рис.2б

В группе с исходным преобладанием симпатической активности (рис.2в) использования ВК-1 в 50% наблюдений положительно изменяет её вегетативный профиль. Дисперсия вегетативного распределения свидетельствует о модулирующей направленности указанного ключа при преимуществе симпатической активности.



Рис.2в

Реабилитационный статус второго вегетативного ключа (ВК-2; рис.3). Как видно на рис.3а, в группе с исходным преобладанием парасимпатической активности использование ВК-2 чётко меняет её вегетативный профиль. Дисперсия вегетативного распределения также свидетельствует о парасимпатической направленности указанного ключа (73,8% наблюдений).



Рис.3а

В группе с исходной функциональной компенсацией ПА (рис. 3б) вегетативный профиль под воздействием ЧМ второй пары резко изменился, перейдя в зону выраженного преобладания парасимпатической активности. Выявленная динамика однозначно свидетельствует о недопустимости применения ЧМ-2 при функциональной компенсации ПА.



Рис.3б

В группах с исходной функциональной компенсацией СА (рис.3в) и её преобладанием (рис.3г) вегетативный профиль под воздействием ВК-2 уменьшился, соответственно, на 49,8 и 72,4%, что указывает на модулирующую в общих чертах парасимпатическую направленность указанного ключа.



Рис.3в



Рис.3г

Реабилитационный статус третьего вегетативного ключа (ВК-3; рис.4). Как видно на рис.4а, в группе с исходным преобладанием симпатической активности использования ВК-3 чётко меняет её вегетативный профиль. Дисперсия вегетативного распределения свидетельствует о симпатической направленности указанного ключа (85,8% наблюдений), что в 51,4% случаев приводит к нормализации вегетативного гомеостаза.



Рис.4а

В группах с исходным преобладанием ПА (рис. 4б) вегетативный профиль под воздействием ВК-3 также уменьшился (остаточное преимущество ПА и ФкП 52,8%), что указывает на общую модулирующую парасимпатическую направленность указанного ключа.



Рис.4б

Реабилитационный статус четвертого вегетативного ключа (ВК-4; рис.5). В группе с исходным преимуществом симпатической активности (рис.5а) использования ВК-4 меняет её профиль. Дисперсия вегетативного распределения свидетельствует о симпатической направленности указанного ключа (74,2% наблюдений). При этом 50,4% случаев переходят в состояние преобладания парасимпатической активности, что свидетельствует о функциональной нестабильности указанной группы наблюдения.



Рис.5а

При исходном преимуществе ПА (рис.5б) ВК-4 обуславливает модулирующую парасимпатическую активность.



Рис.5б

Вегетативный статус отдельных групп ручных (ВК-Р) и ножных (ВК-Н) ключей .

Наблюдения свидетельствуют, что ножным ВК (ВК-Н) присуща парасимпатическая направленность в условиях преобладания ПА и ФкП (рис.6 а, б) и модулирующее влияние при преобладании ФкС и СА (рис.6 в, г).



Рис.6а



Рис. 6б



Рис.6в



Рис.6г

А в группе ручных ВК (ВК-Р), наоборот: симпатическая направленность в случаях преобладания ФКС и СА (рис.7 а, б), и модулирующая в случаях преобладания ПА и ФкП (рис.7 в, г).



Рис.7а



Рис.7б



Рис.7в



Рис.7г

Таким образом, наблюдения свидетельствуют, что разработанной системе вегетативных ключей присуще направленное вегетативное влияние...

ТРЕТЬЕ НАПРАВЛЕНИЕ: РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ "ГАРМОНИЗАТОРОВ"

В основе направления лежат разработки российских учёных В.Михайлина, С.Дубовицкого и А.Васюкова (Патент РФ на изобретение №2147219 "Способ оздоровления организма человека и цветовой биостимулятор в виде цветного изображения для его осуществления"; Свидетельство Роспатента "Об официальной регистрации программы для ЭВМ" №2001610524 от 10.05.2001).

В настоящее время биостимулятор существенно усовершенствован коллективом разработчиков. Он представляет собой систему 14 генераторов спиральных волн. Каждый генератор формирует шесть электромагнитных пакетов со спектральным соответствием "фиолетовому - синему - голубому - зеленому - желтому и красному" цветам. Последние модулируются низкочастотным колебанием, которое сопровождается изменением геометрии цветного изображения (рис.8а). При этом спиральные волны появляются в результате сложения расходящихся (сходящихся) разноцветных кругов, вращающихся (влево или вправо) цветовых сегментов и реализуются с помощью компьютерной программы на экране монитора (рис. 8б).

Но является ли указанный фактор реабилитационным, по сути, и кому, собственно, он адресован?

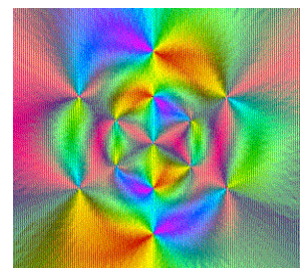
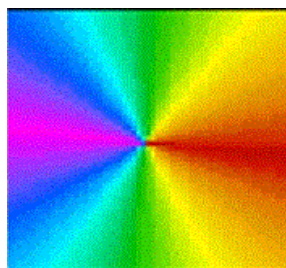
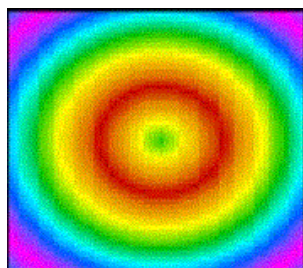


Рис.8а

Рис.8б

В последнее время стало известно, что геометрическая форма глаз и геометрическое изображение электромагнитного спектра, включая свет, тождественны. Электрическая составляющая световой волны движется по синусоидальной волне по одной оси, а магнитная под углом 90° к ней и тоже по синусоиде. Одновременно весь паттерн вращается 90° -ми сегментами (Д.Мельхиседек, 2007). При этом необходимо учитывать, что биологическая система является открытым электромагнитным контуром, а любая живая система и динамически изменяющийся фактор информации должны обладать элементами функциональной фрактальности. И в этих условиях частотный электромагнитный спектр спиральных волн просто обязан провоцировать биофизические резонансы на уровне клеточных структур...

Но кому в организме человека адресуется зрительная электромагнитная информация? Ведь в соответствии с теорией информационных систем кодовое значение любого сигнала должно быть простым, доступным, универсальным и предназначенным общей системе функционального контроля и регуляции. Учитывая при этом электромагнитную природу фактора информации, принципиальную электромагнитную открытость биологических сис-

тем, биофизическую реальность функционально-вегетативной системы человека, её космофизическую зависимость и непосредственное отношение к вегетативному гомеостазу, напрашивается однозначный ответ. Биофизическим адресом биофизической информации может быть только биофизическая система информационного контроля и регуляции, способная к мгновенной трансформации типа "сигнал - реакция". Сегодня такой мишенью может быть только функционально-вегетативная Матрица, контролирующая уровни вегетативного равновесия. При этом следует помнить о колоссальной разнице между полевой и химической формой передачи информации...

А теперь о реабилитационной эффективности данного направления, которую впервые подтверждают наши исследования.

Проведенные по просьбе авторов под контролем вегетативной биодиагностики (ВБД) экспертные наблюдения однозначно засвидетельствовали положительное (гармонизирующее) влияния реабилитационной программы при различной степени выраженности вегетативных нарушений. Наблюдения проводились по следующей схеме: "ВБД исходного вегетативного состояния - просмотр соответствующей программы Гармонизатора на протяжении 6-7 минут - повторная ВБД после просмотра - отдалённая ВБД через 6 часов" (рис.9 а, б).

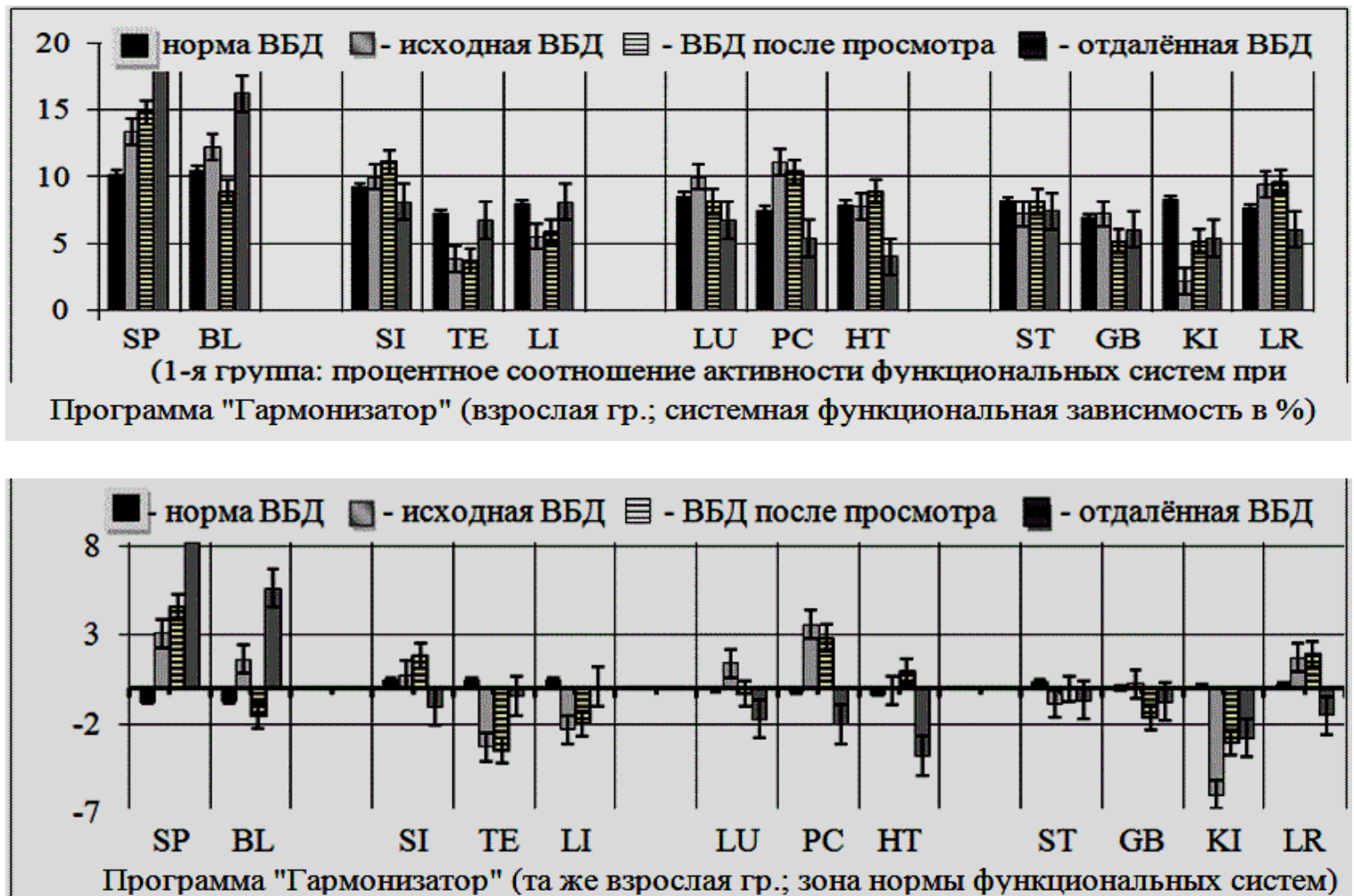


Рис. 9а Вегетативная эффективность реабилитационной программы Гармонизатор

На гистограммах (рис. 9а) представлены результаты наблюдения за группой взрослых с *выраженным* исходным парасимпатическим угнетением (при норме вегетативного коэффициента 0,95-1,05 его уровень достигал 0,86). Через 10 минут после просмотра программы вегетативные коэффициенты в среднем понизились до уровня значительного парасимпатического угнетения (0,75), но через несколько часов у всех наблюдаемых коэффициенты перешли в зону вегетативного равновесия и зону функциональной компенсации симпатической активности (1,02-1,11). По сути дела в этой группе мы наблюдаем нормализацию вегетативного гомеостаза не протяжении суток после разового информационного воздействия.

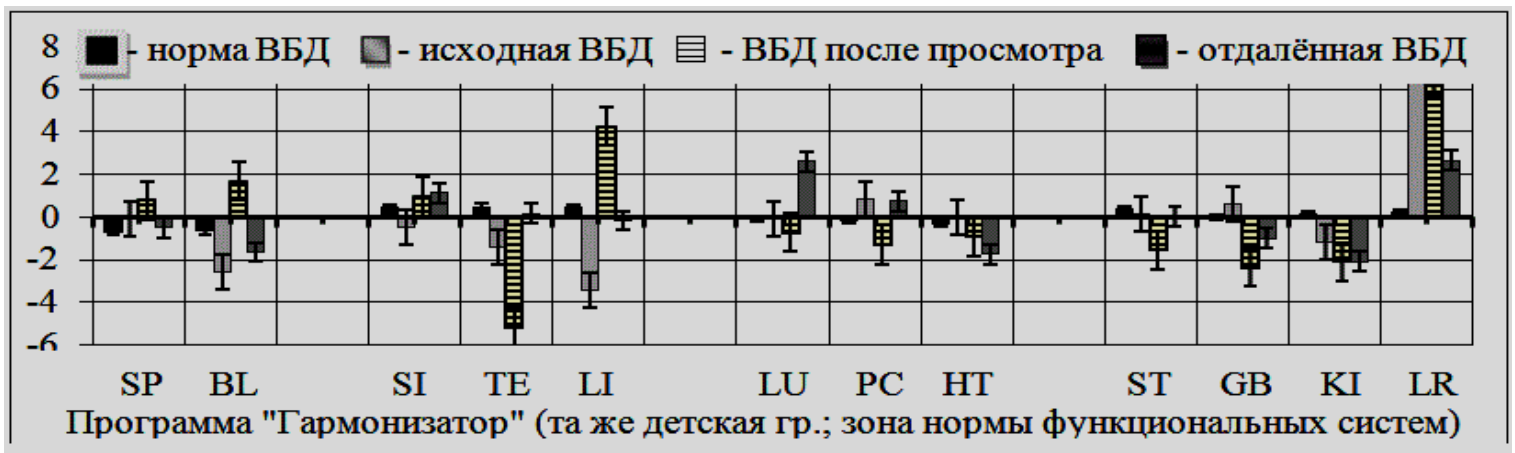
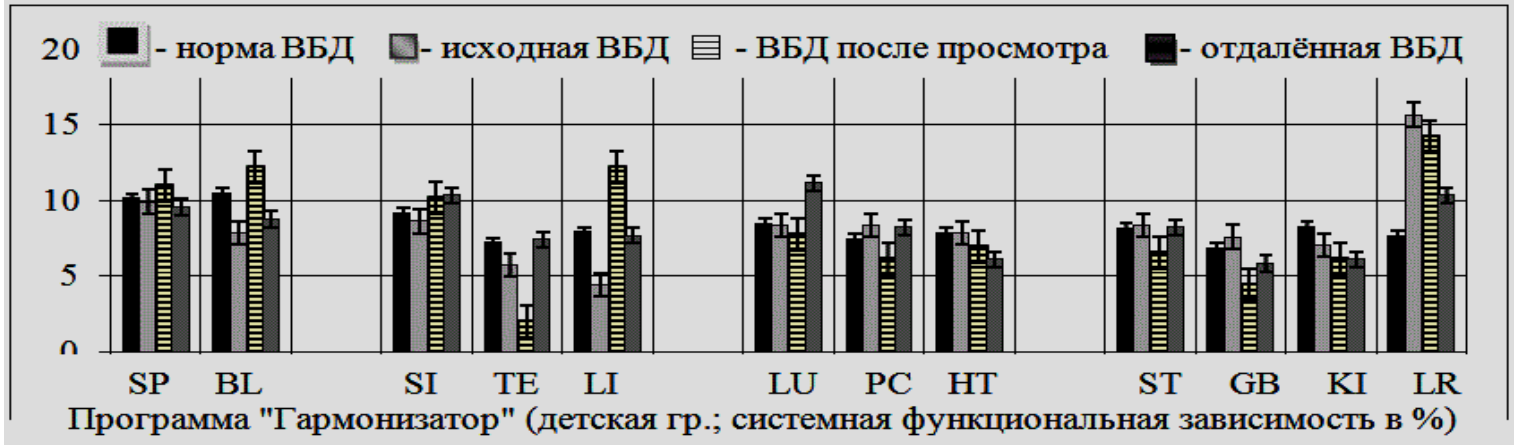


Рис.9б Вегетативная эффективность программы Гармонизатор в детской группе.

Более показательной оказалась реабилитационная эффективность Гармонизатора в детской группе наблюдения со *значительным* преобладанием парасимпатической активности (рис.9б). В этой группе (при норме 0,95-1,05) среднее значение вегетативного коэффициента достигало 0,74. Через 10 минут после просмотра гармонизирующей программы вегетативные коэффициенты у детей повысились до уровня 0,91 (зона функциональной компенсации парасимпатической активности), а через несколько часов у всех наблюдаемых коэффициенты перешли в зону вегетативного равновесия (0,94). По сути дела в группе детей со значительными нарушениями функционального здоровья мы наблюдали оперативно-выраженную нормализацию вегетативного гомеостаза. Последнее позволяет утверждать, что ВБД в оригинальном варианте понимания, трактовки и исполнения позволяет идентифицировать вегетативные нарушения и контролировать энергоинформационную реабилитацию у детей.

Что касается программы "Гармонизатор". Её вегетативная направленность и реабилитационная эффективность биофизически поддержана и не вызывает сомнения. Влияние есть и достаточно специфичное. Оно реализуется на базовом (вегетативном) уровне, контролируется зависимой активностью функциональных систем BL-SP (ФК-1), системами, входящими в состав вегетативных ключей и оценивается значениями коэффициентов вегетативного равновесия. Всю остальную реабилитационную тактику в клинике педиатрии подсказывает вегетативная Матрица.

Сегодня существуют несколько современных модификаций программ Гармонизатора, эффективность которых требует заслуженного внимания. В частности, это реабилитационные программы Гармон-ЯН (рис.10а) и Гармон-ИНЬ (рис.10б), чья вегетативная эффективность зависит от исходного вегетативного состояния. В нашем примере вегетативная динамика меняется от значительной парасимпатической активности до преобладания симпатической (в первом случае коэффициенты ВГ 0,66-1,04-0,73, во втором – 0,73-1,44-0,97-1,81).

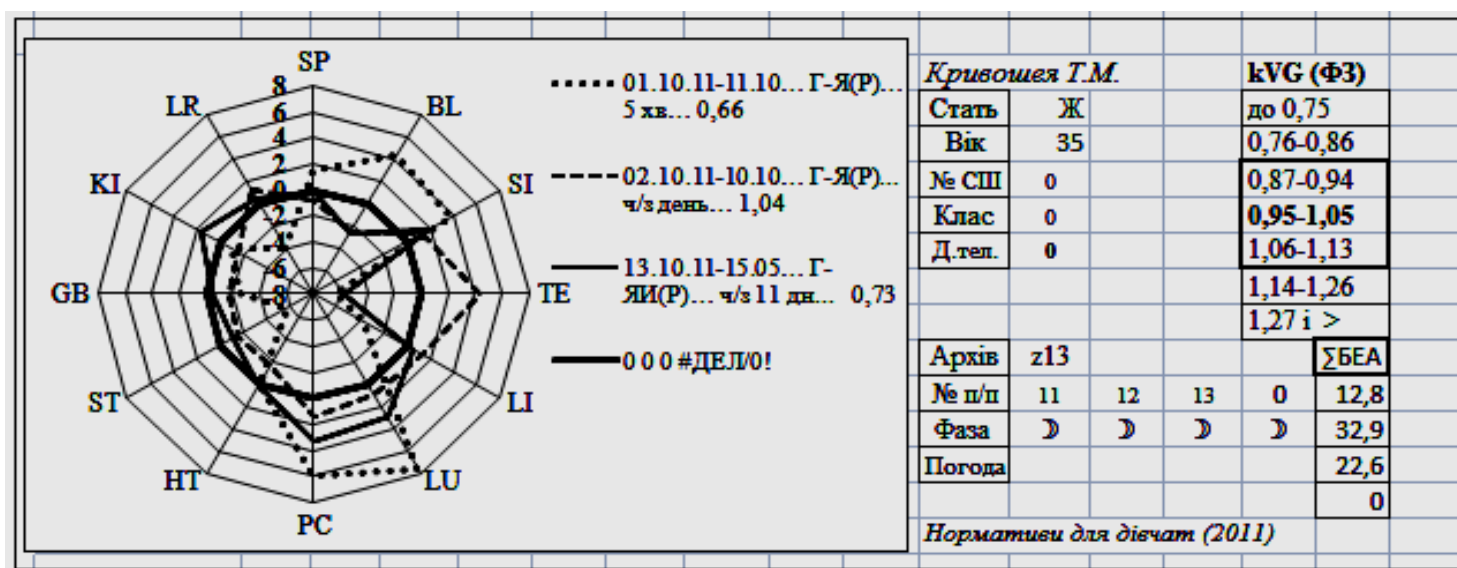


Рис. 10а

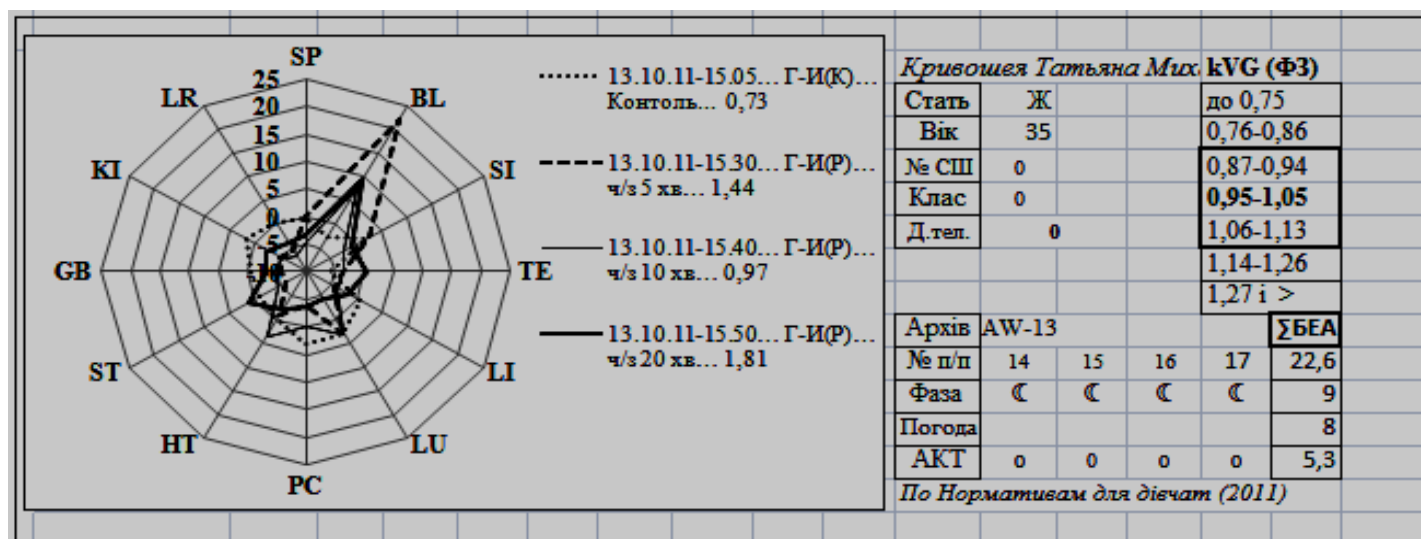


Рис.10б

ЧЕТВЁРТОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ "БИОКОРРЕКТОРОВ"

К этой группе на сегодняшний день относятся наши "Биоактиваторы" (Украина; рис.11 а) и биоэнергоструктуризаторы (БЭСТ) А.Васюкова (РФ; рис.11 б). Последние являются авторской разработкой ТООиР «Биостим» на основе изобретения "Способ оздоровления организма человека и цветовой биостимулятор в виде цветového изображения для его осуществления" (Патент РФ № 2147219 от 10.04.2000 г.).

Их реабилитационную эффективность подтверждает динамика вегетативных коэффициентов на второй день наблюдения: в первом случае 0,84-0,66-1,02 (рис.11а), во втором - 0,64-0,63-0,98 (рис. 11б).

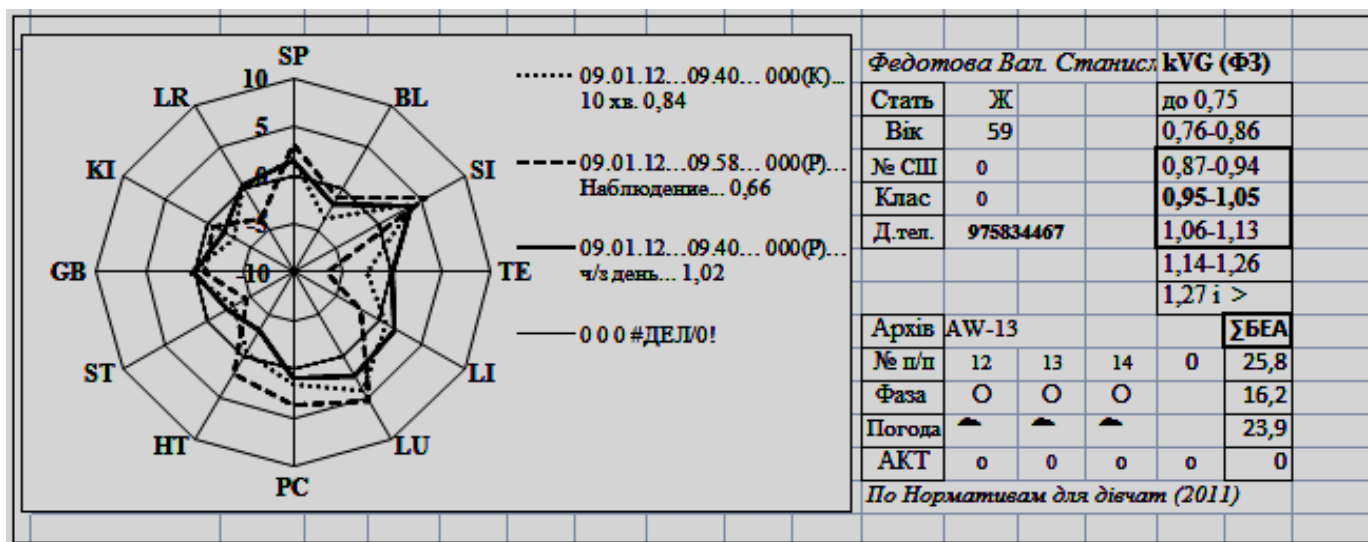


Рис.11 а

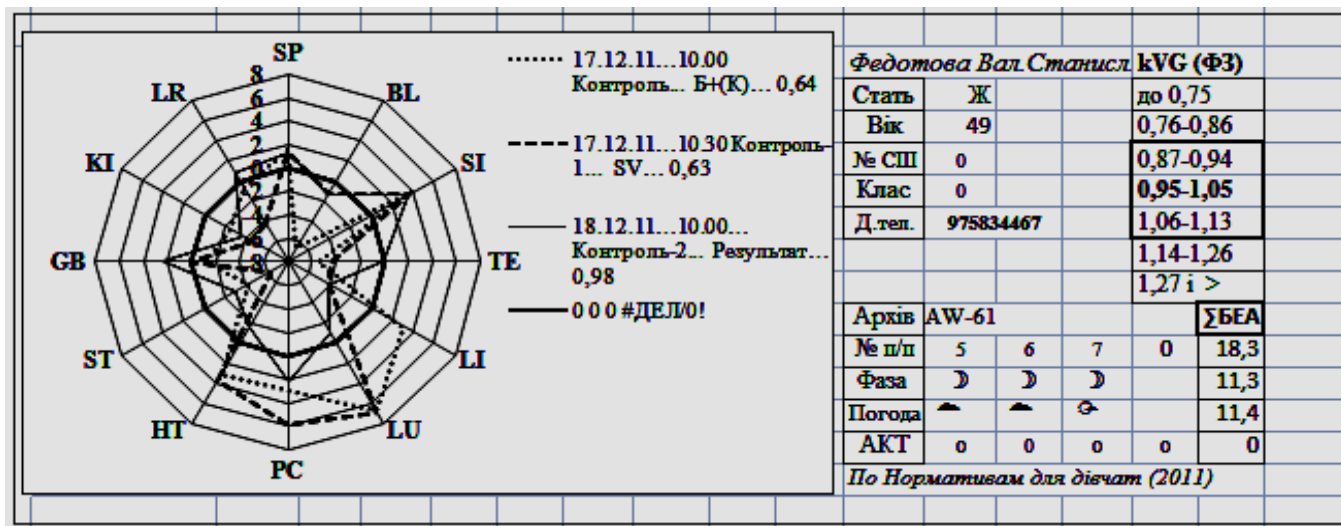


Рис. 11 б

И, наконец, ещё об одном важном моменте, который не учитывается практикующими врачами – вегетативных профилях. Последние, отражая уровни вегетативных нарушений, обосновывают выбор соответствующего комплекса вегетативной реабилитации. При этом следует помнить, что функциональные системы первого комплекса (SP-BL) разно направленно влияют на ЯН-ИНЬ синдромы (симпатическую – парасимпатическую активность).

Так, у девочек и мальчиков, парасимпатикотония (k до 0,86; рис.12 а) сопровождается характерным преобладанием возбуждённой активности SP над BL, возбуждением ФК-3 и КИ (ФК-4) и угнетением ФК-2 и GB (ФК-4). Преобладание симпатической активности (k более 1,14; рис.12 б) делает вегетативный профиль зеркально противоположным...

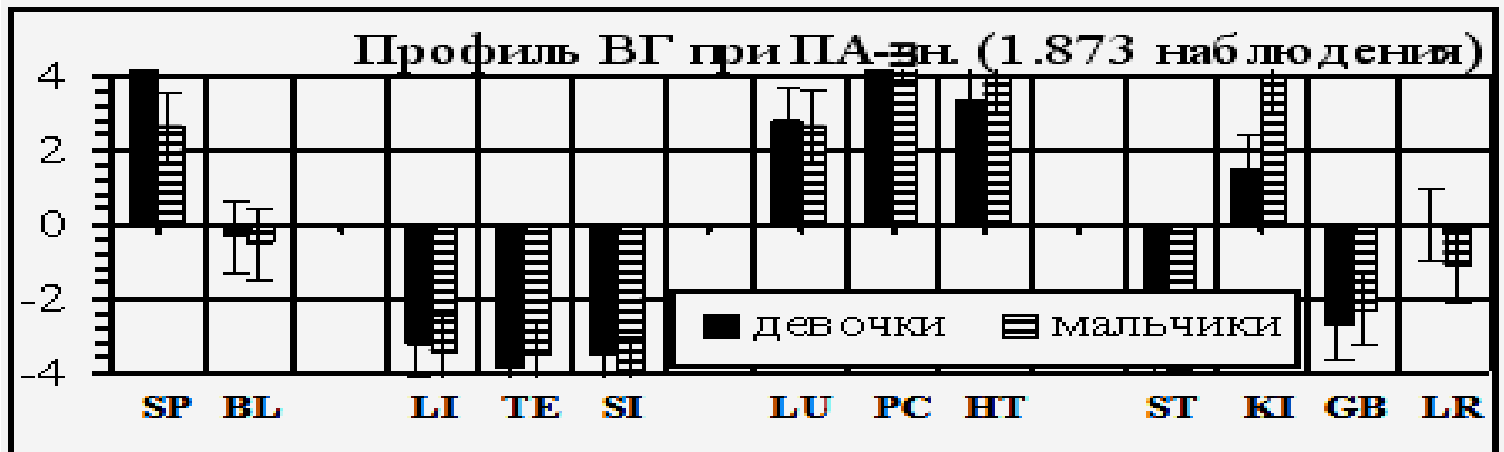


Рис. 12 а

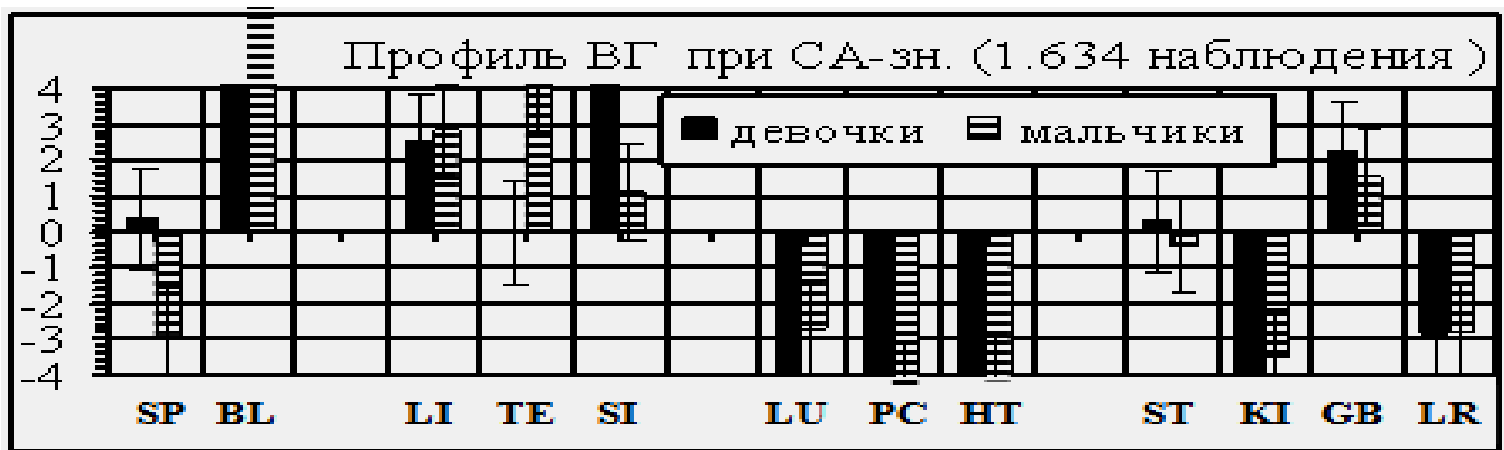


Рис. 12 б

Выводы.

1) Реабилитационная эффективность рассмотренных направлений указывает на биофизические механизмы регуляции вегетативного равновесия (функционального гомеостаза). Их реальность предусматривает целесообразность дальнейшего изучения факторов малой интенсивности и необходимость фундаментального пересмотра существующих канонов физиотерапии.

2) Имеющиеся экспериментальные материалы свидетельствуют о биофизической реальности неизвестной ранее Функционально-вегетативной системы человека и целесообразность коррекции учебных программ медико-биологического профиля.

Список литературы.

1. Донцов В.И., Крутько В.Н., Подколзин А.А. Фундаментальные механизмы геропротекции (раздел 5.15 Гальванопунктура – естественный метод гармонизации биоритмов). // М., Биоинформсервис – 2022-464с.

2. Макац В.Г. Основы биоэнерготерапии // Винница, 1991, 166с.
3. Макац В.Г. Биогальванизация в физио - и рефлексотерапии (экспериментально-клинические исследования) // Автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук (14.00.34—курортология и физиотерапия). Пятигорск. 1992. 47с.
4. Макац В.Г. Биогальванизация в физио- и рефлексотерапии // Винница, 1992. 236с.
5. Макац В.Г., Лапшин В.А., Григорчук В.В. Биоэлектростимуляция в рефлексотерапии // Одеса, 1992, 175с.
6. Нагайчук В.И., Макац В.Г., Повстяной Н.Е. Биогальванизация в комбустиологии // Винница, 1993, 330с.
7. Макац В.Г., Подколзин А.А., Донцов В.И., Гунько П.М. Старение и долголетие. Теория и практика биоактивации // Винница, 1995, 253с.
8. Макац В.Г., Нагайчук В.И., Макац Д.В., Макац Д.В. Основы биоактивационной медицины (открыта функционально-энергетическая система биологических объектов) // Винница. 2001. 315с. ISBN 966-7993-16-7 (на украинском языке)
9. Макац В.Г., Макац Е.Ф., Макац Д.В., Макац Д.В. Энергоинформационная система человека (биодиагностика и реабилитация вегетативных нарушений). // Винница. 2007. Том 2. 199с. ISBN 966-8300-27-0 966-8300-28-9 (на украинском языке).
10. Макац В.Г., Макац Д.В., Макац Е.Ф., Макац Д.В. Тайны китайской иглотерапии (ошибки, реальность, проблемы) // Винница. 2009. 450с. ISBN 978-966-2932-80-5 (на русском языке).
11. Макац В.Г., Макац Е.Ф., Макац Д.В., Макац А.Д. Функциональная диагностика и коррекция вегетативных нарушений у детей // Винница.- 2011.- 151 с.- ISBN 978-617-535-010-2.
12. Макац В. Г., Макац Д. В., Макац Е. Ф., Макац Д. В. ...Лекция 2. Энергоинформационная система человека как биофизическая реальность. // РФ, Медиздат, Рефлексотерапевт, № 4-5/2011, с.21-36.
13. Макац В. Г., Макац Д. В., Макац Е. Ф., Макац Д. В. ...Лекция 6. Современные проблемы диагностики вегетативного гомеостаза. Принципиальная оригинальность нового функционального направления (часть 1). // РФ, Медиздат, Рефлексотерапевт, № 12/2011, с.3-21.
14. Makats V., Makats D., Makats E., Makats D. Power-informational system of the person (biophysical basics of Chinese Chzhen-tszju Therapy). // Vinnitsa. 2005. Part 1. 212P. ISBN 966-821-3238 (на английском языке).
15. Makac W., Godlewski A., Szlenski W. Zdrowie decydenta // Decydent, Online edition, nr 104, lipiec-2010 http://www.decydent.pl/archiwum/wydanie_120/zdrowie-decydenta_1181.html.