



RAE Editorial System^{beta}

Универсальная издательская платформа

*Школа профессора В.Макаца (Украина) -
Вегетативная Чжэнь-цзю терапия.
School of the professor V.Makats (Ukraine) -
Vegetative Chzhen-tszju therapy.*

УДК 001.894:612

76.35.35-Реабилитация; 76.35.49-Альтернативная медицина;

76.29.47-Педиатрия; 76.35.41-Спортивная медицина и врачебный контроль.



ФУНКЦИОНАЛЬНО-ВЕГЕТАТИВНАЯ СИСТЕМА ЧЕЛОВЕКА. ПРОБЛЕМЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ АКУПУНКТУРНЫХ КАНАЛОВ И КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ (сообщение-4).

Макац В.Г.

Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины (сотрудничающий центр ВОЗ).
21036, Украина, Винница, Революционная 26/3, dr.makats@yandex.ru dr.makats@i.ua

Резюме. Разработана оригинальная методология, позволяющая идентифицировать системную зависимость на уровне отдельных биологических объектов и контролировать патогенетические механизмы развития вегетативных нарушений и их функциональной коррекции

Ключевые слова. Функционально-вегетативная система человека, проблемы вегетативной диагностики, идентификация каналов традиционной Чжень-цзю терапии.

IS FUNCTIONAL-VEGETATIVE SYSTEM OF THE PERSON. PROBLEMS OF IDENTIFICATION OF TRADITIONAL CHANNELS CHZHEN-TSZJU OF THERAPY AND CLINICAL DIAGNOSTICS OF VEGETATIVE INFRINGEMENTS (message-4).

Makats V. G.

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).
21036, Ukraine, Vinnitsa, Revolutionary 26/3, dr.makats@yandex.ru dr.makats@i.ua

The resume. The original methodology is developed, allowing to identify system dependence at level of separate biological objects and to supervise pathogenetic mechanisms of development of vegetative infringements and their functional correction

Keywords. Is functional-vegetative system of the person, a problem of vegetative diagnostics, identification of channels of traditional Chzhen-tszju of therapy

...Согласно рекомендациям ВОЗ одной из основ медицины на современном этапе должны стать электропунктурная диагностика и рефлексотерапия... [Международной совещание ВОЗ по традиционной медицине. Ереван, 19-20.09.2003]

Краткое предисловие. Статья "...Проблемы идентификации акупунктурных каналов и клинической диагностики вегетативных нарушений" посвящена неизвестной ранее Функционально-вегетативной системе человека (ФВС) и является фрагментом доказательств её биофизической реальности. В лекции используются следующие обозначения акупунктурных каналов (меридианов), традиционное органное название которых сегодня представлено понятием о взаимозависимых функциональных системах: LU-лёгкие, LI-толстый кишечник, ST-желудок, SP-селезёнка (поджелудочная железа), HT-сердце, SI-тонкий кишечник, BL-мочевой пузырь, KI-почки, PC-перикард, TE-тройной обогреватель (лимфатическая система), GB-жёлчный пузырь и LR-печень.

Аналогов представленным экспериментальным материалам нет.

Цель исследования - информация научной и медицинской общественности о неизвестной ранее Функционально-вегетативной системе человека. Открытые феномены подтверждают биофизическую реальность акупунктурных каналов (меридианов) традиционной Чжень-цзю терапии, её системный характер и непосредственное отношение к вегетативному гомеостазу. Биофизическая ревизия традиционных положений указывает на ряд теоретических и практических ошибок, что требует дополнительной специализации специалистов и соответствующей коррекции учебных программ.

Материалы и методы исследования. Наблюдения за функциональным (вегетативным) здоровьем детского населения Украины проводились по Программе "Двух этапная система реабилитации вегетативных нарушений у детей зоны радиационного контроля Украины" (Поручения Кабинета Министров Украины №1861/4 и №12010/87)" на основе оригинального метода вегетативной биодиагностики (по В.Макацу) [1-2;4-9;15-16]. Её методология обоснована неизвестными ранее биофизическими феноменами, имеет оригинальную нормативную базу и характеризуется сопоставимостью полученных результатов при повторных исследованиях. По Программе обследовано более 18.000 детей разного пола и возраста.

Результаты исследования и их обсуждение. Детальный анализ указанной проблемы необходим, ибо открытая система не только подтверждает гипотетические каноны китайской Чжень-цзю терапии, но и указала на её непосредственное отношение к вегетативному гомеостазу. Итак, о вегетативных проблемах современной восточной и западной терапевтической философии...

Вегетология как наука по своей сути является междисциплинарной проблемой, ибо практически не существует патологии в патогенезе и саногенезе которой не принимала бы участие вегетативная нервная система (ВНС). Она оказывает непереносимое и подчас решающее влияние на организацию адаптационных процессов, обеспечение и поддержку функционального внутреннего гомеостаза. Иными словами клинические проявления вегетативных дисфункций относятся к наиболее частым симптомам врачебной практики. При этом их широкая распространенность наблюдается даже среди населения, считающего себя практически здоровым.

На основании анатомо-функционального анализа неврологи выделяют два базовых отдела ВНС: надсегментарный и сегментарный, уделяя патологии последнего более присталь-

ное внимание. Специалисты полагают, что она соответствует определённым анатомическим структурам и если поражение висцеральных вегетативных нейронов формирует синдром вегетативной недостаточности, то вовлечение вегетативных аксонов ручных и ножных нервов - определяет характер сосудисто-трофического синдрома. При этом как-то не обращается внимание на то, что, кроме вегетативных невропатий, ВНС принадлежит решающая роль в обеспечении динамической стабильности функционального гомеостаза, психофизической активности, смягчении и ликвидации последствий стресса...

Сегодня мировое сообщество специалистов использует два термина в определении ВНС: Вегетативная нервная система (русскоговорящие и немецко-франкоязычные страны) и Автономная нервная система (англоязычное население). Последнее, кстати, начинает обосновано доминировать из-за функциональных особенностей ВНС. И это вполне оправдано, ибо область внимания клинической вегетологии значительно шире зоны висцеральных проявлений! При этом, не преуменьшая роли лидеров в истории развития отечественной вегетологии, отметим недостаточную разработку объективных методов анализа вегетативных расстройств (в первую очередь вегетативного гомеостаза), которые в определённой степени устарели и не соответствуют современным представлениям об организации Живого и значении энергоинформационных трансформаций. Кроме того мы констатируем наличие двух направлений современной вегетологии: органическая вегетология, которую признают преимущественно невропатологи, и функциональная вегетология, которую необходимо признать и широко использовать в терапевтической практике и особенно в педиатрии.

Сегодняшняя химиотерапия практически исчерпала свои потенциальные возможности и поставила вопрос о разработке интегральных методов терапевтической реабилитации. При этом неоспоримо доказано: здоровье детского населения экологически зависимо; количество вегетативных расстройств у детей и функциональных заболеваний на их основе постоянно растёт; аллергизация подрастающего поколения превышает допустимые воображению уровни; о состоянии функционального здоровья детей стыдно говорить, а о демографической перспективе страшно думать! И на извечный вчерашний вопрос "Что делать? сегодня нужно искать адекватный ответ...

Примером одного из них стало решение Международного совещания ВОЗ по традиционной медицине [Ереван, 19-21 сентября 2003]. Реальный вариант его решения представлен инновационным направлением "Функциональная биодиагностика и коррекция вегетативных нарушений у детей (научная школа профессора В.Макаца)", методология которого разработана на основе открытия неизвестной ранее Функционально-вегетативной системы человека. Использование направления в педиатрической практике оказалось реабилитационно привлекательным и перспективным в плане возрождения амбулаторной диспансеризации детского населения, ибо обеспечивает систематический контроль и оценку его функционального (вегетативного) здоровья на основе современных биофизических способах контроля. При этом современные теоретики понимают значение биофизических трансформаций для жизнедеятельности организма и признают, что реабилитационные факторы малой интенсивности должны соответствовать биофизическим параметрам Живого и иметь информационную компоненту.

Понимая, что внедрение новых реабилитационных технологий процесс весьма трудоёмкий, а критиковать апологетов всех мастей без весомых аргументов дело неблагодарное,

мы сразу же обращаем внимание на следующее.

1) Разработанная нами реабилитационная технология и обоснованные выводы базируются на экспериментальном, доступном для любого контроля и проверки, материале (более 18.000 наблюдений за детьми).

2) На основе экспериментального материала открыта неизвестная ранее Функционально-вегетативная система человека, доказана её тождественность с теоретическими основами традиционной китайской медицина (ТКМ; Чжень-цзю терапия) и непосредственное отношение к вегетативному гомеостазу.

3) Стала очевидной необходимость пересмотра базовых терапевтических и реабилитационных концепций, основанных на устаревших материалистических теориях, беспристрастной информации широкой общественности о выявленной современной реальности и её скорейшего внедрение в практическую медицину. При этом, исходя из современных условий демографической деградации, следует согласиться, что "Промедление смерти подобно"...

И, наконец, без излишней скромности заметим, что предлагаемый специалистам цикл научных статей не имеет мировых аналогов и является конечным результатом длительной (1975-2011) научно-исследовательской и организационно-внедренческой деятельности. Целесообразность их широкой публикации обусловлена клиническими проблемами педиатрии, разрушенной системой детской диспансеризации и необходимостью использования в практической медицине холистического и интегрального подхода в решении базовых вопросов функциональной клинической вегетологии.

Поэтому поднятую проблему мы будем поэтапно рассматривать не с точки зрения невропатолога-органика, а с точки зрения функционального клинициста-реабилитолога. При этом предлагаемая вниманию читателей информация будет базироваться на открытии неизвестном ранее биофизической реальности - Функционально-вегетативной системе человека. Удастся ли это, судить не нам. Но мы надеемся, что проблема интегральной функциональной диагностики и контролируемой реабилитации вегетативных расстройств у детей найдёт своих читателей и последователей.

В заключение считаем долгом с благодарностью отметить международное значение Российской Академии Естествознания, чья социальная и научно-организационная деятельность в наше время способствует научной интеграции постсоветского пространства...

Современная проблема функционального здоровья детского населения. Она предельно чётко изложена в газете "Факты" (Украина, 11.03.2011, стр.2) с броским оглавлением: "По данным ООН через 40 лет население Украины сократится [с 55] до 26 миллионов человек" ... Итак,

"Состояние здоровья украинских детей на грани катастрофы. Об этом свидетельствуют реальные показатели ожидаемой продолжительности жизни (для сравнения: в Украине этот показатель составляет 60 лет, а в Швеции, Исландии, Швейцарии – банка), население Украины сократится до 37 миллионов. А согласно прогнозу ООН, к середине нынешнего века в нашей стране останется около 26 миллионов жителей... Заболеваемость детей школьного возраста, по информации Национальной академии медицинских наук Украины, за последние 10 лет выросла почти на 27%. Если в первых классах более 30% детей имеют хронические заболевания, то к пятому классу таких школьников уже половина, а в девятом – 64%. В целом только 7% укра-

инских школьников имеют удовлетворительное функциональное здоровье...

Уже в первом классе отклонения в работе опорно-двигательного аппарата имеют 11% детей, носоглотки – 25%, нервной системы – 30%, органов пищеварения – 30%, аллергические проявления зафиксированы у 25% учеников. С первого по девятый класс зрение падает в 1,5 раза (так называемая болезнь отличника), примерно в такой же степени ухудшается осанка и состояние органов пищеварения. А заболевания эндокринной системы усугубляются в 2,6 раза. В то же время всего 5% учеников зачислены в специальную медицинскую группу.

Ещё более печальными оказались данные Института педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины, согласно которым, только 6-10% подростков в возрасте 12-18 лет [относительно] здоровы, у половины юношей и 65% девушек резервы адаптационных возможностей низкие или ниже средних,... а ...по данным парламентских слушаний "Молодёжь за здоровый образ жизни" у 27% украинского населения просто не хватает денег на полноценное питание"...

Удручающую статистику дополняет следующее.

Сегодня под давлением неопровержимых фактов официально признано: функциональное здоровье подрастающего поколения является экологически зависимым. И недаром государства Европейского региона в 2007г. приступили к реализации программы "Окружающая среда и здоровье детей" (СЕНАРЕ), к которой обещала подключиться и Украина. При этом обращает на себя внимание сообщение Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе (ОБСЕ): "...В Украине осталось только 6% экологически чистой территории, а за рейтингом института Блексмита (США) государство угодило в десятку наиболее загрязнённых промышленных центров планеты". И это не удивляет. По материалам Института демографии и социальных исследований НАН Украины наши мужчины живут на 12-13, а женщины на 8-9 лет меньше, чем в Евросоюзе, а за 2006г. в Украине умерло 222 ребёнка, рождённых от ликвидаторов аварии на ЧАЭС...

И только поэтому проблемные показатели функционального здоровья детей должны получить официальный статус биоиндикаторов экологического состояния среды их обитания, которая существенно формирует негативную демографическую динамику.

По вполне понятным причинам решение возникшей проблемы не вызывает энтузиазма у представителей любого уровня власти, ибо возникает необходимость возврата к базовым принципам советского здравоохранения, восстановления разрушенной системы диспансеризации, справедливого бюджетного перераспределения в пользу единственной государственной Элиты - подрастающего детского населения (!) и жёсткого криминального контроля за бюджетными крохами, выделяемыми на эти цели. Период демагогии подошёл к критическому пределу... Возникает извечный вопрос: Что делать?!

Как показывает наша практика (обследовано более 18.000 детей), одним из вариантов решения поднятой проблемы на данном этапе может стать направление "Экологическая паспортизация детского населения". В его основе лежат три основополагающие Программы: "Двух этапная система реабилитации вегетативных нарушений у детей, проживающих в зоне радиационного контроля Украины", "Функциональная биодиагностика и коррекция вегетативных нарушений у детей" и "Функционально-экологическая экспертиза регионов прожи-

вания детского населения". При этом следует иметь в виду целесообразность её реализации в системе школьного образования, иными словами по месту нахождения (проживания) организованных групп детского населения (проф. Курык М.В., Украинский институт экологии человека).

И последнее, на что следует обратить внимание:

1) предлагаемая программа предусматривает мониторинг функционального здоровья в организованных группах детей, формирование групп риска для профессиональной детализации его нарушений и дальнейшей специфической реабилитации;

2) центральным звеном функционального здоровья выступает вегетативный гомеостаз, нарушение которого формирует патогенетическую основу функциональной патологии;

3) для интегральной оценки функционального здоровья (вегетативного равновесия) следует использовать методологию клинической вегетативной диагностики, которая сегодня признана в РФ научной школой...

Общие проблемы клинической вегетативной диагностики. Проблема диагностики функционального состояния вегетативного гомеостаза сегодня особенно актуальна. С точки зрения западных теоретиков-органиков его регуляция обеспечивается интегральными процессами, протекающими под контролем вегетативной нервной системы (ВНС). Её сегментарные и периферические аппараты зависят от центральной координации и модулируют влияние на высшие уровни, включая кору больших полушарий. При этом не вызывает сомнений, что динамическая стабильность функционального гомеостаза является системно зависимой и автоматически корректируется колебательными энергоинформационными процессами вокруг общего стационарного состояния. Становится понятным, что развитие патологии в биологических системах, которые являются естественными генераторами энергии и её проводниками, нарушает биофизическую трансформацию энергии, которая обуславливает функциональное истощение взаимозависимых органов и систем целостного организма.

С точки зрения биофизики гомеостаз - это состояние, при котором процессы информационно-энергетических трансформаций находятся в динамическом равновесии, обеспечивая организму физиологичный оптимум и адаптацию к экологически опасной среде. Иными словами динамически стабильный вегетативный гомеостаз является основой функционального (вегетативного) здоровья.

Очень часто представление о гомеостазе не совсем правомерно используют для относительно изолированных процессов. В литературе встречаются термины "иммунологический, электролитный, системный, молекулярный, физико-химический, генетический" и тому подобные гомеостазы. Сразу обратим внимание, что последнее неправомерно локализует диагностические подходы, отражающие отдельные механизмы вегетативной регуляции. При этом большинство специалистов признаёт целесообразность интегрально-системного анализа, который выводит исследователей за рамки отдельных вегетативных параметров и обеспечивает понимание организма, как сложной взаимозависимой системы.

До сегодняшнего дня общепринятым методом интегральной оценки вегетативного гомеостаза остается вегетативный анамнез с использованием опросных таблиц. При этом исторически сохранена обособленная оценка симпатических и парасимпатических реакций базовых отделов ВНС, что противоречит современному представлению о функционально-зави-

симой организации. К тому же, сложность изучения надсегментарного и сегментарного уровней вегетативной регуляции ограничивает необходимую для клиницистов информацию. Важно помнить и о неоднородности симпатических и парасимпатических реакций, нелинейности параметров вегетативного статуса при изменении активности одного из отделов ВНС и их зависимость от ряда регулирующих факторов. При этом вынаётся (Вейн-2000; Ноздрачёв-2003), что показатели инструментального обследования ВНС характеризуют только отдельные механизмы вегетативной регуляции...

Таким образом, табличные методы вегетативной диагностики являются субъективными, а инструментальные отражают функциональное состояние отдельных подсистем ВНС и отдельные фрагменты вегетативной регуляции. Поэтому для создания общей картины нужны многочисленные, одновременные и трудоёмкие исследования, при которых отдельные показатели теряют признаки системной оценки общего вегетативного гомеостаза (ВГ).

Считается, что в саногенезе и патогенезе любого состояния ведущая роль принадлежит вегетативной нервной системе (ВНС), которая отвечает за процессы адаптации и поддержку внутреннего гомеостаза. Поэтому проявления вегетативной дисфункции относят к наиболее распространенным симптомам в медицинской практике. По утвердившемуся мнению при исследовании ВНС важно определить её функциональное состояние, сущность которого составляет оценка вегетативного тонуса, вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения процессов адаптации. Сегодня к вышеизложенному следует добавить ещё одно важное дополнение: необходимость установки взаимозависимого соотношения (баланса) функциональной (межсистемной) активности...

Учение о симпатикотонии и парасимпатикотонии часто критикуют, имея в виду редкое проявление указанных синдромов в чистом виде. Клиницисты чаще встречаются со смешанными формами, хотя и признают, что принцип оценки вегетативных нарушений по отдельным вегетативным признакам все-таки остается актуальным. Об этом свидетельствует чрезвычайно большое количество различных методов оценки сегментарных и надсегментарных отделов ВНС.

К первой группе средств вегетативной оценки относятся.

Исследования вегетативного тонуса (ВТ). Под ВТ понимают стабильное состояние вегетативных показателей в период относительного покоя (иными словами относительную сбалансированность симпатической и парасимпатической активности). Методами исследования ВТ стали: 1) специальные опросные таблицы; 2) таблицы регистрации объективных вегетативных показателей; 3) объединение первого и второго направлений. При этом полагают, что интегральные показатели отображают вегетативную взаимозависимость систем. Для оценки вегетативного тонуса используют расчётные показатели: вегетативный индекс Кердо; исследование минутного объема крови непрямым способом Лилье-Штрандера и Цандера; анализ variability сердечного ритма - вариационную пульсометрию.

Исследования вегетативной реактивности. Для её оценки используют: 1) фармакологические пробы (с адреналином, инсулином, пилокарпином, атропином и другими...); 2) физические нагрузки и пробу холодом; 3) давление на рефлексогенные зоны (сердечно-глазной рефлекс Данини-Ашнера, синокаротидный рефлекс Чермака-Геринга, соляной эпигастральный рефлекс Тома-Ру и другие).

Средства исследования вегетативного обеспечения деятельности (ВОД). Показа-

тели ВОД указывают на адекватность вегетативного обеспечения поведенческих реакций. В норме они соответствуют форме, интенсивности и длительности действия. Для оценки ВОД используют экспериментальные модели: дозированная физическая нагрузка, пробы положением (орто- и клиностатика), умственная нагрузка (математические действия, составления слов), эмоциональная нагрузка (моделирование негативных и позитивных эмоций) и тому подобное.

Дополнительные средства оценки функционального состояния ВНС. Вегетативные расстройства (особенно на церебральном уровне) считаются психовегетативными, что требует дополнительного обследования психической сферы. К этой группе относится изучение гормональной и нейрогормональной функций и электрофизиологические исследования по локализации процесса. При этом наибольшее распространение получили ЭКГ и КГР (кожно-гальванический рефлекс).

Как видим, подобное обилие методических подходов не решает поставленных жизнью вопросов, и на практике, к сожалению, к вопросам клинической вегетологии относятся с весьма ощутимой прохладой..., что требует разработки современных интегральных способов функциональной вегетативной диагностики. Другими словами в терапевтической клинике никто не занимается подобными диагностиками...

Ну что ж, всему своё время, а ми перейдём к рассмотрению предстоящей проблеме и обратим внимание на следующее.

Экспериментальная база открытия Функционально-вегетативной системы человека. Рекомендующее для внедрения направление обосновано более чем достаточной базой наблюдения за динамикой функционального (вегетативного) здоровья 14.304 детей разного возраста и пола (табл.1).

Таблица 1

Возрастно-половые группы обследованных детей.				
Группа наблюдения	Возраст в годах		Количество	
	девочки	мальчики	девочки	мальчики
Младшая школьная (МГ)	7-11	7-12	2.386	3.026
Подростковая (ПГ)	12-15	13-16	3.165	2.613
Юношеская (ЮГ)	16-20	17-21	2.629	129
Зрелая (ЗГ)	21-50	22-60	240	95
Смешанная по возрасту (СВ)	7-20	7-21	8.416	5.875
Смешанная по возрасту и полу	(СВП) 7-21		Всего: 14.304	

Изучение базовых направлений осуществлено на основе авторских методологий "Вегетативная биодиагностика (ВБД) по В.Макацу" и "Идентификация вегетативной зависимости на основе ВБД". Их выполнение было обеспечено электронными приборами нового поколения "ВИТА-01-М" и "ВИТА-01-Биотест", использующими способность биологических систем генерировать в замкнутом контуре биогенную энергию (рис.1 а,б). Метод ВБД и приборы для её осуществления официально разрешены Республиканской Проблемной Комиссией МЗ Украины ("Новая медицинская техника и новые методы диагностики", протоколы №5 от 25.12.91г.; №1.08-01 от 11.01.94г.) и Учёным советом МЗ Украины (протокол №1.08-01 от 11.01.94 г.). Приборы типа "ВИТА-01-М" не требуют периодической стандартизации, так

как методология ВБД не предусматривает использование традиционных внешних источников энергии. Особенностью ВБД также является определение не абсолютных, а относительных показателей биоэлектрической активности репрезентативных ФАЗ кожи.



Рис. 1а Комплекс "ВИТА-01-М"



Рис. 1б Система "ВИТА-01-Биотест"

Для изучения методологического преимущества ВБД перед официально признанными "стандартными вегетативными тестами", параллельно проводили электропунктурную диагностику по Nakatani (риодораку), Foll и Нечушкину (в модификации ЦИТО МЗ СССР и МВТУ им. Баумана). Полученные результаты сопоставлялись с показателями кардиоинтервалографии по Р.Баевскому, в том числе: вегетативным индексом Кердо - ВІ, минутным объемом крови - МО, индексом минутного объема крови - QVm, определением моды - Мо, амплитуды моды - АМо, и вариационного размаха (ВР или MxDMn). Дополнительно рассчитывались вторичные показатели вариационной пульсометрии: индекс вегетативного равновесия (Q или ІВР), вегетативный парасимпатический размах - ВПР и индекс напряжения регуляторных систем – ІН (о выявленных несоответствиях будем говорить в разделе «Вегетативная биодиагностика»).

Статистический анализ полученных результатов ВБД выполнен на персональном компьютере с помощью прикладных программ Microsoft Office 2000, расширенный выпуск (Premium Edition), российская версия, Statistica 5.0 for Windows. За нормальным распределением в выборках однотипных признаков для их сравнения использовали критерий Стьюдента. При отсутствии нормального (Гауссовского) распределения в несвязанных выборках сравнения проводили с помощью непараметрических критериев Вальд-Вольфовица, Манна-Уитни, Колмогорова-Смирнова, Краскелла-Уоллиса, а в связанных выборках с помощью критерия знаков Вилкоксона. Отличия между сравниваемыми величинами считали статистически достоверными при уровне значимости $P < 0,05$.

Теперь о наиболее важном в разработанном направлении...

МЕТОДОЛОГИЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ГИПОТЕТИЧЕСКИХ АКУПУНКТУРНЫХ КАНАЛОВ И СИСТЕМНО-ВЕГЕТАТИВНОЙ ЗАВИСИМОСТИ.

Данный вопрос имеет первостепенное значение для направлений "Вегетативная Чжень-цзю терапия" и "Функциональная биодиагностика и коррекция вегетативных нарушений у детей", ибо впервые в медицинской практике были идентифицированы (доказана биофизическая реальность) гипотетические акупунктурные каналы!

В качестве доказательства достаточно детально рассмотреть материалы многократной вегетативной биодиагностики (по В.Макацу) одного и того же человека на протяжении хотя

бы 10-14 дней. При этом ещё раз обращаем внимание, что в основе разработанной методологии лежит биофизическая реальность неизвестной ранее функционально-вегетативной системы человека, которая оказалась материальной базой традиционной Восточной Чжень-цзю терапии, подтвердила её принципиальные теоретические концепции и непосредственное отношение к вегетативному гомеостазу!

Для начала рассмотрим возможность идентификации системной зависимости в группе произвольно выбранных функциональных (акупунктурных) каналов по динамике биоэлектрической активности их функционально активных зон (попутно заметим, что сегодня их биофизическая реальность в учёном мире не вызывает сомнений). Итак, в качестве примера рассмотрим системную зависимость между каналами "Селезёнка-поджелудочная железа (SP3), Желудок (ST42), Сердце (HT7), Мочевой пузырь (BL64), Тройной обогреватель или лимфатическая система (TE4) и Печень (LR3)".

В первом варианте анализа представлены две ситуации (табл. 2а, рис.2а).

1) Попытка идентификации системной зависимости при хаотическом (неупорядоченном; по мере получения по отдельным дням наблюдения) расположении значений активности репрезентативной зоны SP3 и синхронно зависимых от неё остальных показателей (табл. 2а, рис.2а). В этом варианте попытки идентифицировать биофизическую системную зависимость от состояния активности канала SP будут напрасны.

Таблица 2

Идентификация биофизической зависимости функциональных систем ST-HT-BL-TE-LR при хаотичной и упорядоченной (по возрастанию) активности SP

а) показатели ФС (ST-HT-BL-TE-LR) при хаотичной (неупорядоченной) активности SP3						б) показатели ФС (ST-HT-BL-TE-LR) при упорядоченной активности SP3 (по материалам таблицы 2а)					
SP	ST	HT	BL	TE	LR	SP	ST	HT	BL	TE	LR
4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49	-8.98	-3.07	1.53	-2.46	0.37	-2.19
8.42	-1.17	-1.07	5.74	-3.03	-1.09	-7.48	-0.47	0.93	-2.86	2.77	-0.19
-5.48	0.63	0.83	-2.66	1.87	0.41	-6.48	0.03	0.53	-2.76	1.57	0.41
-1.58	-0.07	0.33	-1.06	0.27	0.31	-5.48	0.63	0.83	-2.66	1.87	0.41
2.42	-0.37	-0.27	1.84	-1.13	-0.29	-4.48	0.03	0.83	-2.86	1.37	0.31
-4.48	0.03	0.83	-2.86	1.37	0.31	-3.48	0.03	0.63	-2.46	0.97	0.21
1.42	-0.37	-0.17	0.84	-0.83	-0.19	-2.48	0.23	0.33	-1.56	0.47	0.41
-8.98	-3.07	1.53	-2.46	0.37	-2.19	-1.58	-0.07	0.33	-1.06	0.27	0.31
0.42	-0.07	-0.27	0.44	-0.53	0.11	-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11
7.42	-1.57	-0.97	5.64	-2.03	-1.09	0.42	-0.07	-0.27	0.44	-0.53	0.11
-6.48	0.03	0.53	-2.76	1.57	0.41	1.42	-0.37	-0.17	0.84	-0.83	-0.19
5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59	2.42	-0.37	-0.27	1.84	-1.13	-0.29
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39	3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
-2.48	0.23	0.33	-1.56	0.47	0.41	4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11	5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39	3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
-2.48	0.23	0.33	-1.56	0.47	0.41	4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11	5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59
6.42	-1.07	-1.07	4.84	-1.93	-0.29	6.42	-1.07	-1.07	4.84	-1.93	-0.29

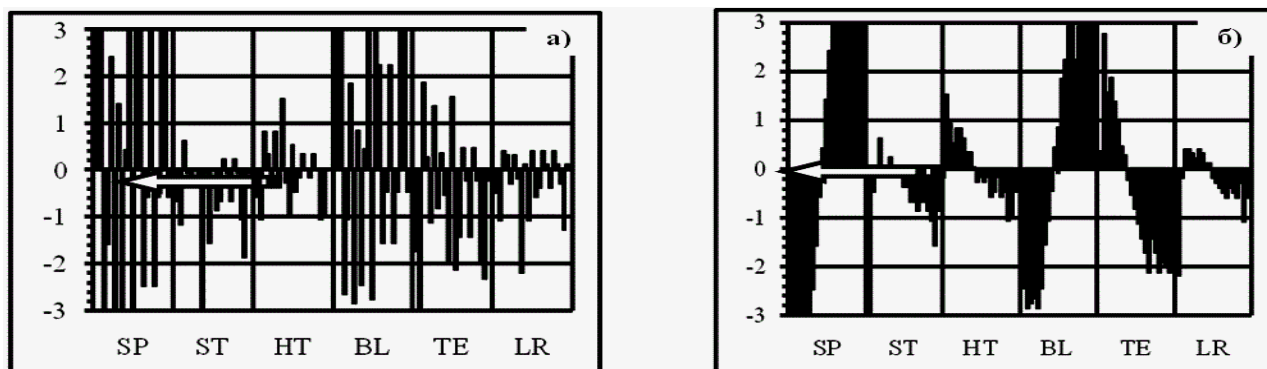


Рис.2 Зависимость функциональных систем (ST-HT-BL-TE-LR) от активности канала SP.

а) отсутствие наглядной зависимости ФС ST-HT-BL-TE-LR при неупорядоченной (хаотичной) активности SP3; б) идентификация зависимости ФС ST-HT-BL-TE-LR при упорядоченно нарастающей активности SP3 (по материалам таблицы 2а).

2) Возможность идентификация системной зависимости при упорядоченном (по мере возбуждения) расположении значений активности репрезентативной зоны SP3 (табл.2-б, рис.2-б). В случае, возрастание биоэлектрической активности функциональной системы SP (вертикальная графа табл. 2-б и рис. 2-б) указывает на синхронно зависимую динамику активности остальных (зависимых) функциональных систем (ST-HT-BL-TE-LR).

Таблица 3

Идентификация системной биофизической зависимости SP-ST-HT-BL-LR от "упорядоченной" (по возрастанию) активности функциональных каналов TE и BL

а) идентификация ФС (ST-ST-HT-BL-LR) при упорядоченной активности TE 4 (по материалам таблицы 2а)

SP	ST	HT	BL	TE	LR
5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59
5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59
5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59
7.42	-1.57	-0.97	5.64	-2.03	-1.09
6.42	-1.07	-1.07	4.84	-1.93	-0.29
4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49
4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
2.42	-0.37	-0.27	1.84	-1.13	-0.29
1.42	-0.37	-0.17	0.84	-0.83	-0.19
0.42	-0.07	-0.27	0.44	-0.53	0.11
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11
-1.58	-0.07	0.33	-1.06	0.27	0.31
-8.98	-3.07	1.53	-2.46	0.37	-2.19
-2.48	0.23	0.33	-1.56	0.47	0.41
-3.48	0.03	0.63	-2.46	0.97	0.21
-4.48	0.03	0.83	-2.86	1.37	0.31

б) идентификация ФС (ST-ST-HT-TE-LR) при упорядоченной активности BL 64 (по материалам таблицы 2а)

SP	ST	HT	BL	TE	LR
-4.48	0.03	0.83	-2.86	1.37	0.31
-7.48	-0.47	0.93	-2.86	2.77	-0.19
-6.48	0.03	0.53	-2.76	1.57	0.41
-5.48	0.63	0.83	-2.66	1.87	0.41
-8.98	-3.07	1.53	-2.46	0.37	-2.19
-3.48	0.03	0.63	-2.46	0.97	0.21
-2.48	0.23	0.33	-1.56	0.47	0.41
-1.58	-0.07	0.33	-1.06	0.27	0.31
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11
0.42	-0.07	-0.27	0.44	-0.53	0.11
1.42	-0.37	-0.17	0.84	-0.83	-0.19
2.42	-0.37	-0.27	1.84	-1.13	-0.29
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49
4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49
5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59
5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59

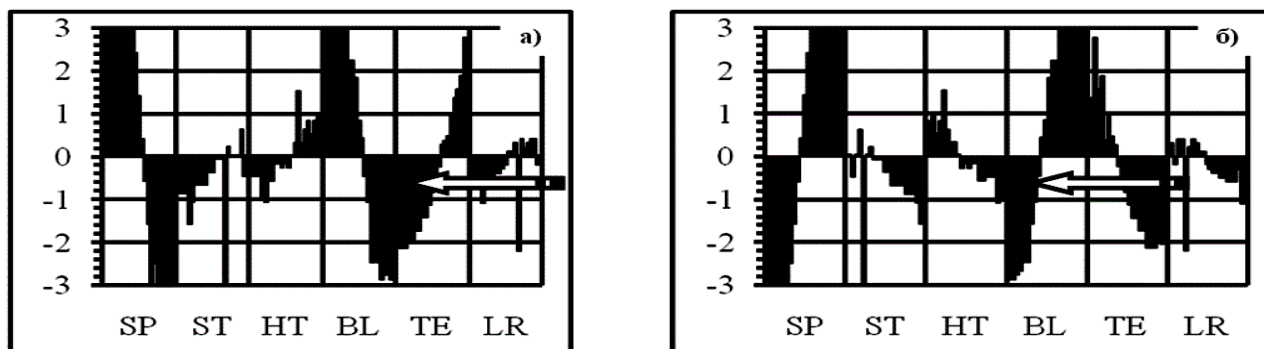


Рис 3 Зависимость функциональных систем от активности **TE** и **BL** (по материалам табл.2а)
 а) идентификация зависимости ФС SP-ST-HT-BL-LR при упорядоченной активности **TE**4;
 б) идентификация зависимости ФС SP-ST-HT-TE-LR при упорядоченной активности **BL** 64.

Используя аналогичный методологический подход, по материалам табл.2 рассмотрим системную зависимость при упорядоченной по возбуждению активности функционального канала "Тройной обогреватель - **TE**" (табл.3-а, рис.3-а) и "Мочевой пузырь - **BL**" (табл.3-б, рис.3-б). При этом опять обратим внимание на проявление их синхронно зависимой активности! И ещё раз, используя аналогичный методологический подход, рассмотрим реальную биофизическую зависимость при анализе упорядоченного возбуждения функциональных систем "Сердце -**HT**" (табл.4-а, рис.4-а) и "Желудок -**ST**" (табл. 4-б, рис.4-б).

Таблица 4

Идентификация биофизической зависимости SP-ST-HT-BL-TE-LR от "упорядоченной" (по возрастанию) активности акупунктурных каналов "**HT**" и "**ST**".

а) идентификация ФС (ST-ST-BL-TE-LR) при упорядоченной активности HT 7 (по материалам таблицы 2а)					
SP	ST	HT	BL	TE	LR
8.42	-1.17	-1.07	5.74	-3.03	-1.09
6.42	-1.07	-1.07	4.84	-1.93	-0.29
7.42	-1.57	-0.97	5.64	-2.03	-1.09
9.42	-1.87	-0.97	5.44	-2.33	-1.29
4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49
5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59
2.42	-0.37	-0.27	1.84	-1.13	-0.29
0.42	-0.07	-0.27	0.44	-0.53	0.11
1.42	-0.37	-0.17	0.84	-0.83	-0.19
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11
-1.58	-0.07	0.33	-1.06	0.27	0.31
-2.48	0.23	0.33	-1.56	0.47	0.41
-2.48	0.23	0.33	-1.56	0.47	0.41
-6.48	0.03	0.53	-2.76	1.57	0.41

б) идентификация ФС (ST-HT-BL-TE-LR) при упорядоченной активности ST 42 (по материалам таблицы 2а)					
SP	ST	HT	BL	TE	LR
9.42	-1.87	-0.97	5.44	-2.33	-1.29
7.42	-1.57	-0.97	5.64	-2.03	-1.09
8.42	-1.17	-1.07	5.74	-3.03	-1.09
6.42	-1.07	-1.07	4.84	-1.93	-0.29
5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59
4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
2.42	-0.37	-0.27	1.84	-1.13	-0.29
1.42	-0.37	-0.17	0.84	-0.83	-0.19
0.42	-0.07	-0.27	0.44	-0.53	0.11
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11
-1.58	-0.07	0.33	-1.06	0.27	0.31
-6.48	0.03	0.53	-2.76	1.57	0.41
-2.48	0.23	0.33	-1.56	0.47	0.41
-2.48	0.23	0.33	-1.56	0.47	0.41

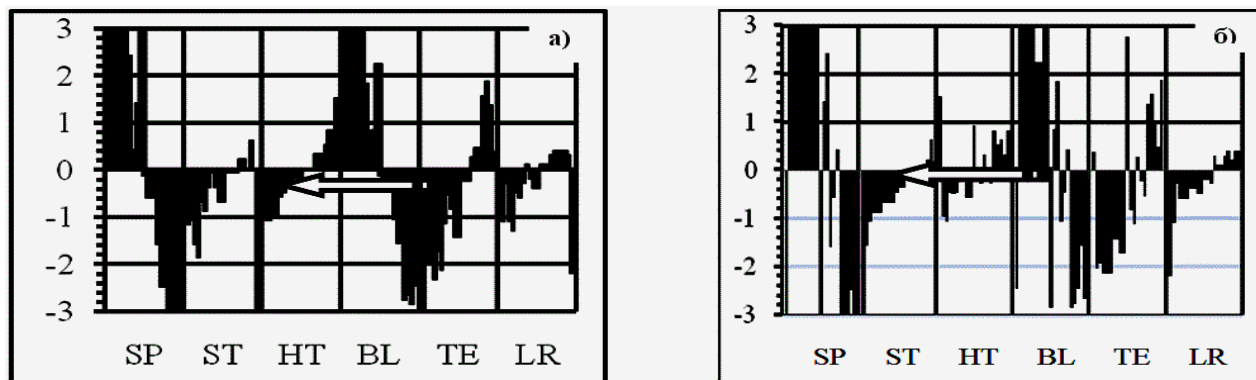


Рис 4. Зависимость функциональных систем от активности HT и ST (по матер. таблицы 2а)
 а) идентификация зависимости ФС SP-ST-BL-TE-LR при упорядоченной активности HT7;
 б) идентификация зависимости ФС SP-HT-BL-TE-LR при упорядоченной активности ST42.

Анализ полученных результатов однозначен: предложенная методология идентификации гипотетических акупунктурных каналов впервые за 5000-летнюю историю Чжень-цзю терапии позволила выявить и подтвердить их биофизическую реальность. Тысячелетний спор между восточной и западной терапевтическими философиями закончен.

Использование разработанной методологии дало возможность выявить феномены системной функциональной зависимости, открыть неизвестную ранее ФВС, доказать прямое отношение Чжень-цзю терапии к вегетативному гомеостазу и провести биофизическую ревизию базовых положений традиционной китайской медицины (ТКМ).

В дальнейшем на основе анализа оригинальных биофизических данных стали понятны патогенетические механизмы функциональных вегетативных нарушений и пути их информационной коррекции. Стало очевидным, что использование наших разработок позволяет западным специалистам увидеть признаки вегетативных расстройств на ранних стадиях функционального развития, а не только фиксировать клинические признаки разрушительных последствий патологического процесса.

В качестве примера идентификации системной функциональной зависимости приводим реакцию ФС PC-HT-ST-KI-DB-LR-SP-BL-LI-TE-SI на возрастающую активность канала "LU-легкие" (рис.5)

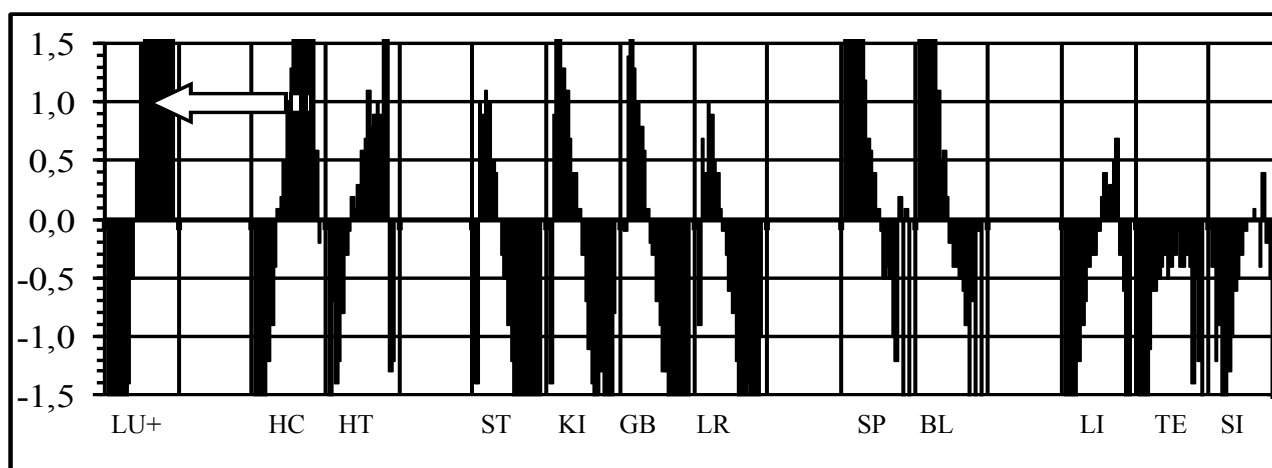


Рис.5 Идентификация зависимости ФС PC-HT-ST-KI-DB-LR-SP-BL-LI-TE-SI от нарастающей активности акупунктурного канала "LU – лёгкие".

Иными словами сегодня есть все основания утверждать, что дошедшие до нашего времени основы ТКМ биофизически реальны, могут стать научной основой современной патогенетической терапии в педиатрии и помочь осознать суть энергоинформационных процессов в биологических системах. Если мы поймем общие законы вегетативных энергоинформационных трансформаций, нам станут более понятными универсальные законы Природы, пути и способы их контроля и управления.

И ещё один важный, на наш взгляд, момент, на который следует обратить внимание педиатров и других практикующих специалистов. Не отрицая значения вегетативной (симпатической и парасимпатической) регуляции функциональной активности биологических систем, врачи практически не используют её в клинической практике. При этом рассуждения о патогенетическом и этиологическом значении западной химиотерапии сегодня, к сожалению, весьма условны, не имеют под собой реального обоснования и далеки от перспективы...

Но давайте вернёмся к этому вопросу после ознакомления с базовыми положениями разработанного направления, информацию о котором авторский коллектив впервые предал огласке в 2000 году...

Выводы.

1. Разработана оригинальная методология, позволяющая идентифицировать системную зависимость на уровне отдельных биологических объектов и контролировать патогенетические механизмы развития и функциональной коррекции вегетативных нарушений.

Литература:

1. Макац В.Г. Биогальванизация в физио- и рефлексотерапии // Винница, 1992. 236с.
2. Нагайчук В.И., Макац В.Г., Повстяной Н.Е. Биогальванизация в комбустиологии // Винница, 1993, 330с.
3. Макац В.Г., Подколзин А.А., Донцов В.И., Гунько П.М. Старение и долголетие. Теория и практика биоактивации // Винница, 1995, 253с.
4. 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)
5. Макац В.Г., Макац Е.Ф., Макац Д.В., Макац Д.В. Энергоинформационная система человека (ошибки и реальность китайской Чжень-цзю терапии). // Винница. 2007. Том 1. 367с. ISBN 966-8300-27-0 966-8300-26-2 (на украинском языке).
6. 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).
7. Макац В.Г., Макац Е.Ф., Макац Д.В., Макац Д.В. Энергоинформационная система человека (вегетативная биодиагностика, основы функционально-экологической экспертизы). // Винница. 2009. Том 3. 175с. ISBN 978-966-2932-80-5 (на украинском языке).
8. 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).
9. 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.

10. Макац В. Г., Макац Д. В., Макац Е. Ф., Макац Д. В. Энергоинформационная система человека как биофизическая основа вегетативной Чжень-цзю терапии. Лекция 1. Биофизическая идентификация энергоинформационной системы человека. // РФ, Медиздат, Рефлексотерапевт, № 2-3/2011, с.4-18.
11. Макац В. Г., Макац Д. В., Макац Е. Ф., Макац Д. В. Энергоинформационная система человека как биофизическая основа вегетативной Чжень-цзю терапии. Лекция 2. Энергоинформационная система человека как биофизическая реальность. // РФ, Медиздат, Рефлексотерапевт, № 4-5/2011, с.21-36.
12. Макац В. Г., Макац Д. В., Макац Е. Ф., Макац Д. В. Энергоинформационная система человека как биофизическая основа вегетативной Чжень-цзю терапии. Лекция 3. Традиционные гипотетические основы вегетативной Чжень-цзю терапии. // РФ, Медиздат, Рефлексотерапевт, № 6/2011, с.4-14.