



УДК : 612:615.814.1

МАКАЦ Д.В.

ВЕГЕТАТИВНА ДІАГНОСТИКА ЗА МЕТОДОМ В.Г. МАКАЦА. БІОФІЗИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

(ІНФОРМАЦІЯ-3)

Старший науковий працівник (Реабілітаційний центр Вінницького інституту
Міжнародного Університету "Україна")

Наведені матеріали не мають аналогів і є інтелектуальною власністю розробників напрямку "Функціонально-вегетативна діагностика без використання зовнішніх джерел струму" (Макац В. Г., Макац Є. Ф., Макац Дм. В., Макац Ден. В.). Розглянуті її біофізичні особливості і об'єктивність при оцінці реабілітаційної ефективності.

Ключові слова: Чжень-цзю терапія, функціонально-вегетативна діагностика, вегетативний гомеостаз, функціональна реабілітація.

These materials are unparalleled and is the intellectual property of developers towards "functional-vegetative diagnosis without using external power sources" (VG Makaz, Makaz EF, Makaz Dm. V., Makaz Dan. C.). Considered its biophysical characteristics and objectivity in assessing the effectiveness of rehabilitation.

Keywords: Acupuncture therapy, functional diagnostics autonomic, vegetative homeostasis, functional rehabilitation.

Приведенные материалы не имеют аналогов и является интеллектуальной собственностью разработчиков направления "Функционально-вегетативная диагностика без использования внешних источников тока" (Макац В. Г., Макац Е. Ф., Макац Дм. В., Макац Дэн. В.). Рассмотрены ее биофизические особенности и объективность при оценке реабилитационной эффективности

Ключевые слова: Чжень-цзю терапия, функционально-вегетативная диагностика, вегетативный гомеостаз, функциональная реабилитация.

Вступ

Перед аналізом наведених гістограм нагадаємо міжнародну номенклатуру акупунктурних каналів (МАН, мал.1), якою ми будемо постійно користуватися. При цьому звернемо увагу, що представлені матеріали не мають аналогів [1-22].

Розроблена методологія функціонально-вегетативної діагностики ставить під реальний контроль терапевтичну та реабілітаційну ефективність.

Традиційний канал	МАН *	ФН	Традиційний канал	МАН *	ФН
Легені	LU	P	Сечовий міхур	BL	V
Товстий кишковик	LI	GI	Нирки	KI	R
Штунок	ST	E	Перикард	PC	MC
Селезінка - підшлункова залоза	SP	RP	Трійний об'єднаний	TE	TR
Серце	HT	C	Жовчний міхур	GB	VB
Тонкий кишковик	SI	IG	Печінка	LR	F

Мал.1 Міжнародна абrevіатура акупунктурних каналів (МАН)

Розглянемо наступні біофізичні особливості пунктирної функціонально-вегетативної діагностики...

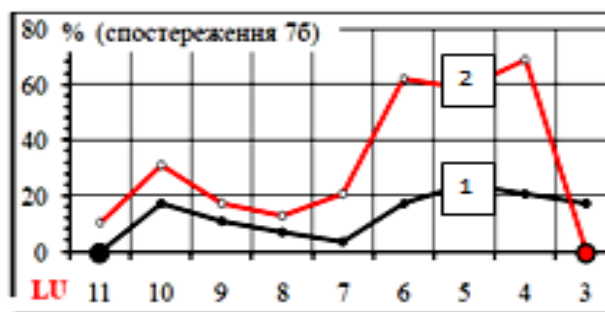
Феномен функціонально спрямованого транспорту енергоносіїв

Феномен енергетичної спрямованості між одно канальними ФАЗ в системі Легені (LU), біофізично підтримує канонічне твердження про його відцентровість.

Встановлено, що традиційно відцентрова, або штучно доцентрова спрямованість енергоносіїв в умовах співпадіння гіпотетичного і ініційованого напрямків

значно зростає. Феномен однозначно свідчить про реальність вентиляного механізму, іншими словами про природну відцентрову активність указаної системи (мал.2).

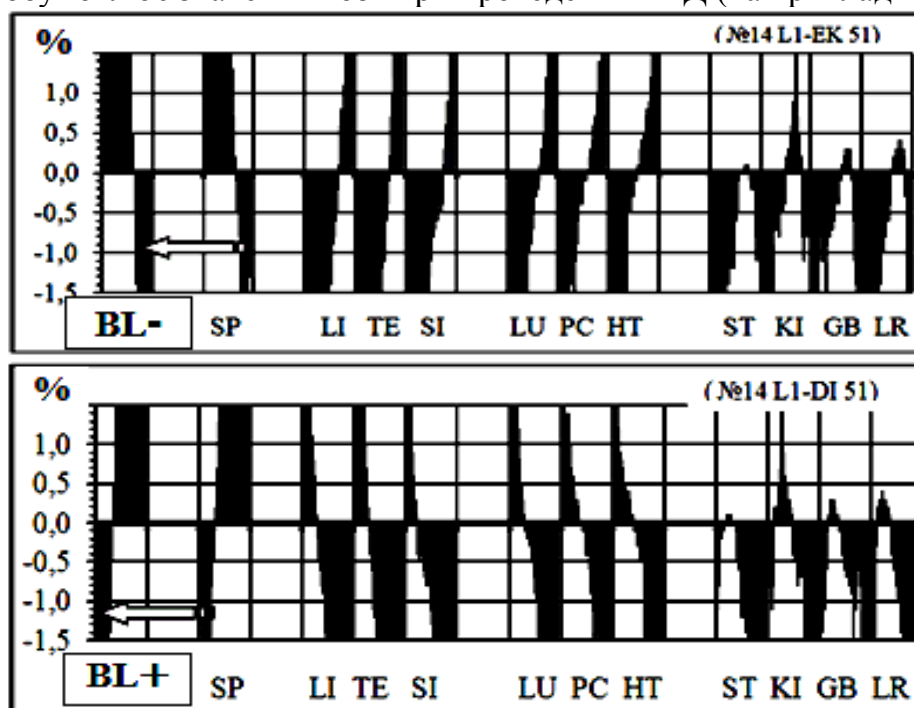
В даному випадку максимальна провідність була і при використанні електродної пари ДЕ-АЕ (при позиції електроду ДЕ на ФАЗ LU^3 а АЕ - по черзі від LU^4 до LU^{11}). При цьому слід звернути увагу, що вивчення вентиляних каналних ефектів має значну перспективу (наші роботи слід розглядати як методологічний аспект проблеми), так що двері для допитливих відкрито.



Мал.2 Доцентрова (1) і відцентрова (2) електропровідність каналу LU

Феномен системної залежності від активності каналів BL-SP (мал.3).

Встановлена специфіка впливу каналів BL-SP на спрямовану активність інших систем: їх збудження обумовлює пригнічення інших каналів (і, навпаки) та обумовлює значення пози при проведенні ФВД (на прикладі BL).



Мал.3 Системні реакції на збудження і пригнічення BL

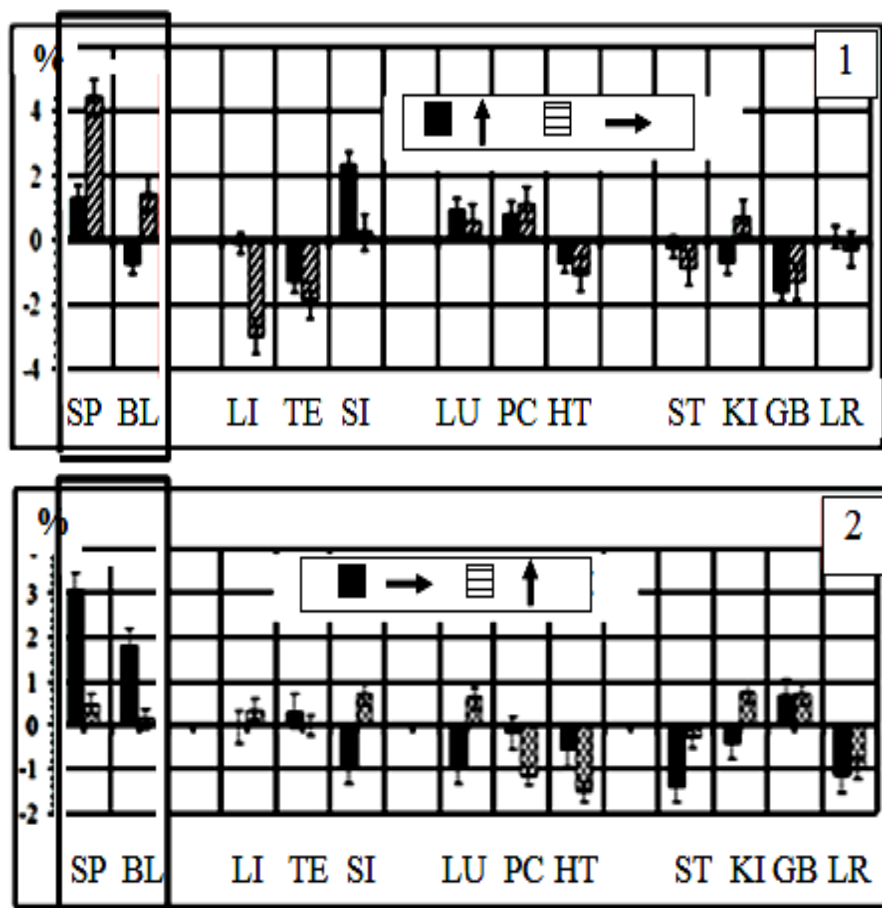
Феномен пози. Значення орто- і клиностатики для ФВД (мал.10)

За нашими даними в 73,2% випадків зміна положення з ортостатики (стоячи - ↑) на клиностатику (лежачи - →) обумовлює спрямованість вегетативного гомеостазу до парасимпатичної активності. При цьому зміна положення тіла супроводжується зростанням активності BL-SP, що обумовлює переважне пригнічення інших каналів. Зміна пози з клиностатики на ортостатику, навпаки, обумовлює пригніченням активності указаних систем і переважним збудженням інших каналів (мал.4).

Виявлений феномен пози став аргументом на користь проведення ФВД в положенні "стоячи". Маючи на увазі, що практично всі функціональні діагностики

(ЕКГ, ЕЕГ та ряд інших) проводяться в клиностатичному положенні, потрібно по меншій мірі враховувати його наслідки...

Більш детальний аналіз виявленого феномену засвідчив, що функціонально-парасимпатичну спрямованість контролює функціональна система BL (зростання її активності супроводжується зменшенням парасимпатичної напруги і, навпаки).



Мал.4 Активність BL-SP при орто- і клиностатичі (феномен пози). Перехід з орто- в клиностатичу (1), з клино- в ортостатичу (2).

Статевікові особливості функціонально-вегетативних нормативів (мал.5)

Найважливішою проблемою будь-якої діагностичної технології є вірогідності її нормативної бази, яка для кожної статевікової група повинна мати власні середньостатистичні і регіональні показники. Що стосується ФВД, то тут ситуація особлива. Справа в тому, що за любых умов функціонально-вегетативний гомеостаз автоматично спрямований на підтримку власної динамічної сталості (в межах "Функціональна компенсація ПА – вегетативна рівновага – функціональна компенсація СА"). Вихід за указані межі формує різні рівні вегетативних порушень.

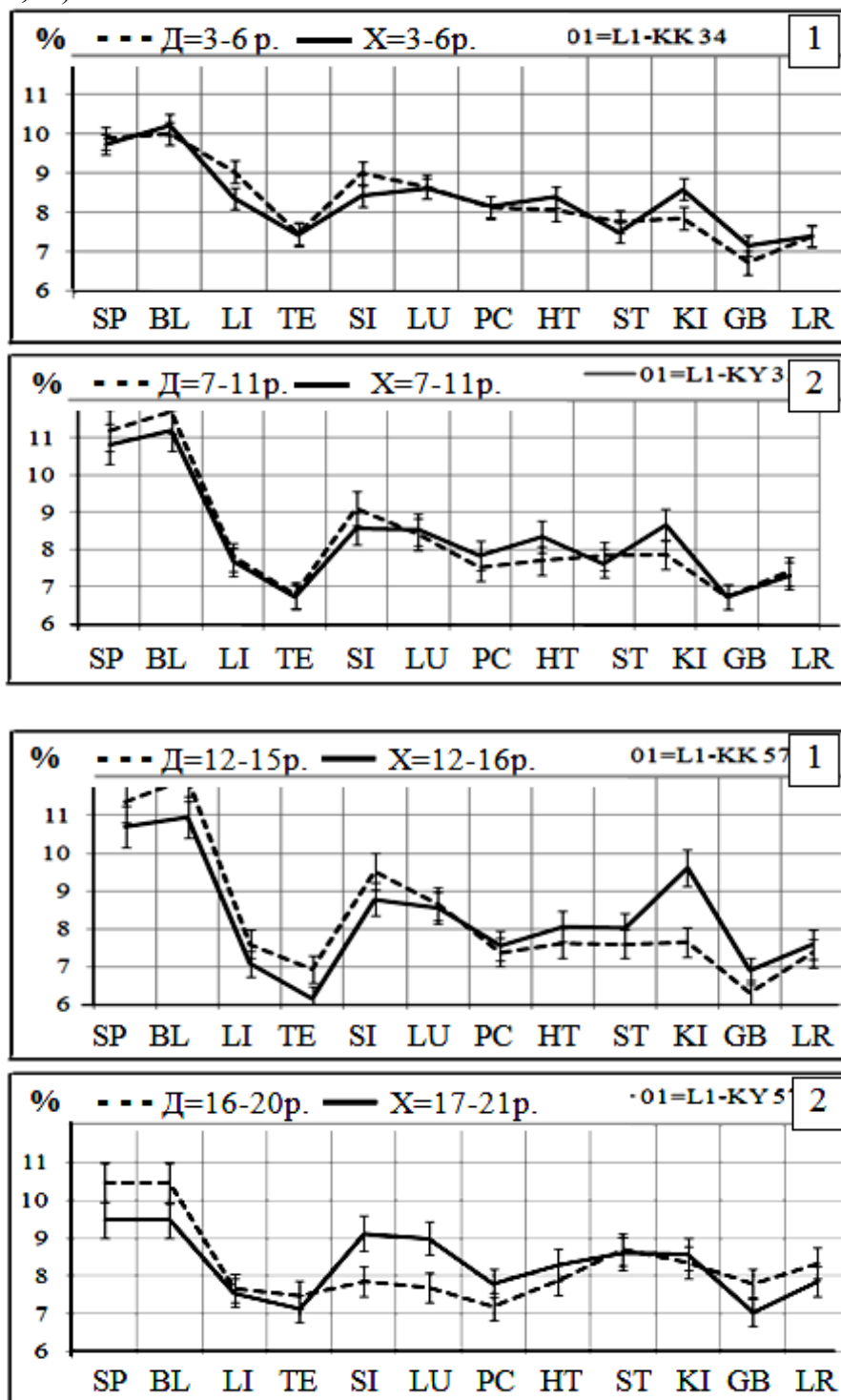
Нормативна база розроблена на достатній кількості спостережень (8,416 дівчат та 5,875 хлопчиків різних статевікових груп). В групу нормативного спостереження відібрано 2.208 практично здорових дітей з початковою вегетативною рівновагою ($k=0,95-1,05$).

На цьому ми акцентуємо особливу увагу, бо деякі статевікові особливості системної активності ніяким чином не впливають на кінцевий результат!

Отримані результати свідчать про ідентичність отриманих варіаційних рядів і середньої помилки середньої арифметичної величини. Ми практично не виявили гідних уваги вірогідних відхилень по жодній із статевікових груп [як окремо в

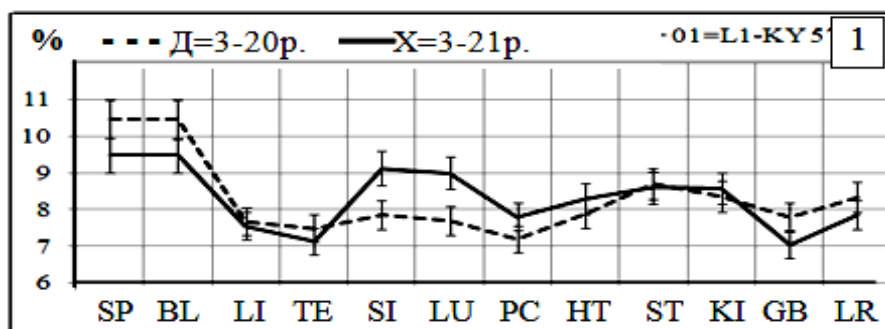
жіночих (Д) і чоловічих (Х), так і в змішаних по статі і віку (ЗСВ)]. Розглянемо наведені нижче діаграми різних статевовікових груп (мал.5.1-4).

Але не обійшлося без несподіванок! В жіночій і чоловічій змішаних по віку групах виявлена специфічна особливість функціональних систем першого і четвертого комплексів: діаметрально протилежна спрямованість функціональної активності BL-SP і KI-GB (мал.6). До неї ми ще повернемося, але знову звертаємо увагу на однотипність групових функціональних діагнозів: вегетативна рівновага ($k=0,95-1,05$)...

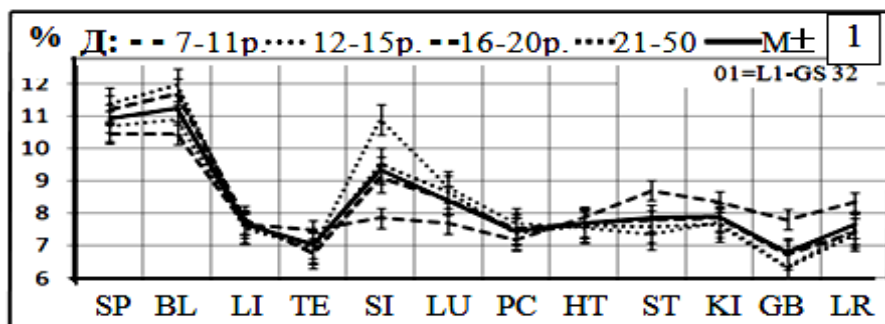
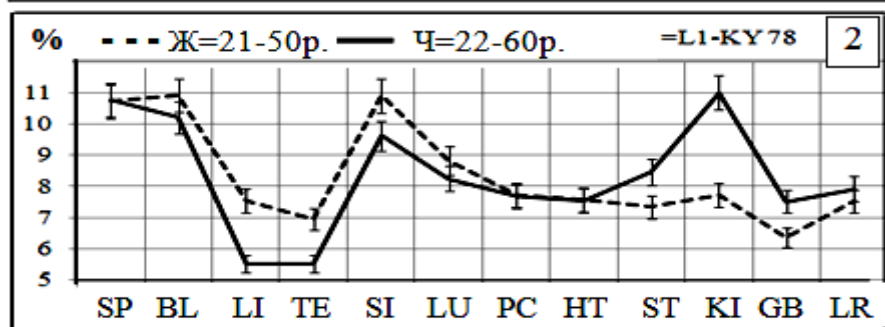


Мал.5.1 Нормативні діаграми дітей дошкільного (1) і молодшого шкільного (2) віку в жіночій (Д) і чоловічій (Х) групах

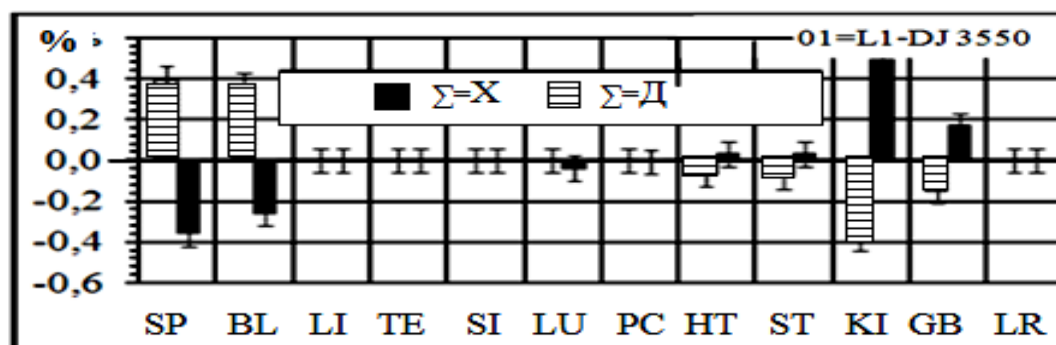
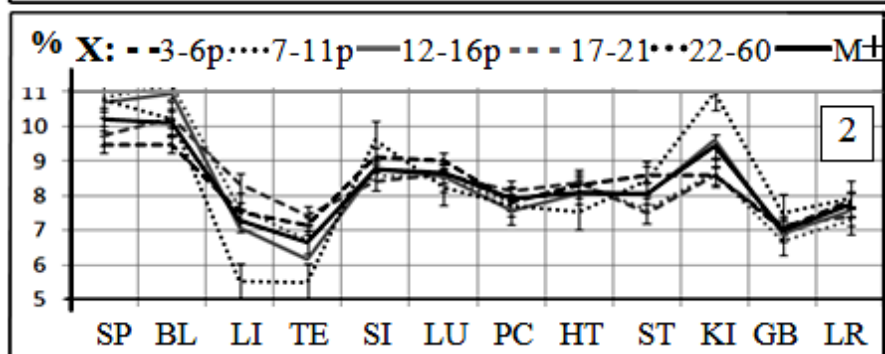
Мал.5.2 Нормативні діаграми підліткового шкільного (1) та юначого (2) віку в жіночій (Д) і чоловічій (Х) групах.



Мал.5.3 Нормативні діаграми жіночої (Д,Ж) і чоловічої (Х,Ч) груп змішаного (3-21 рік) та зрілого віку (21-60 років)



Мал.5.4 Нормативні діаграми чоловічих (1) та жіночих (2) груп (3...61 рік).



Мал.6 Активність SP-BL і KI-GB в жіночій (Д) і чоловічій (Х) групах при вегетативній рівновазі.

Висновок

В кінці-кінців для наукових спостережень ми розробили два пакети нормативних показників: окремо для жіночої і чоловічої груп (мал.7; 2432 спостереження)...

N(D)=FVD	SP	BL	LI	TE	SI	LU	PC	HT	ST	KI	GB	LR
min	10,77	11,01	7,64	7,13	8,56	8,08	7,29	7,73	8,13	7,99	7,09	7,79
M	10,86	11,13	7,71	7,18	8,62	8,14	7,34	7,78	8,19	8,05	7,14	7,85
max	10,95	11,25	7,78	7,23	8,68	8,20	7,39	7,83	8,25	8,11	7,19	7,91

N(X)=FVD	SP	BL	LI	TE	SI	LU	PC	HT	ST	KI	GB	LR
min	10,16	10,69	7,80	6,93	9,22	8,26	7,33	7,85	8,03	8,71	6,88	7,43
M	10,31	10,81	7,89	6,98	9,27	8,31	7,36	7,89	8,07	8,75	6,91	7,46
max	10,45	10,93	7,93	7,03	9,32	8,36	7,39	7,93	8,11	8,79	6,94	7,49

Мал.7 Функціонально-статева нормативна база ФВД

Розглядаючи проблему ФВД варто звернути увагу на її офіційний прототип – варіаційну пульсометрію по Р. Баєвському.

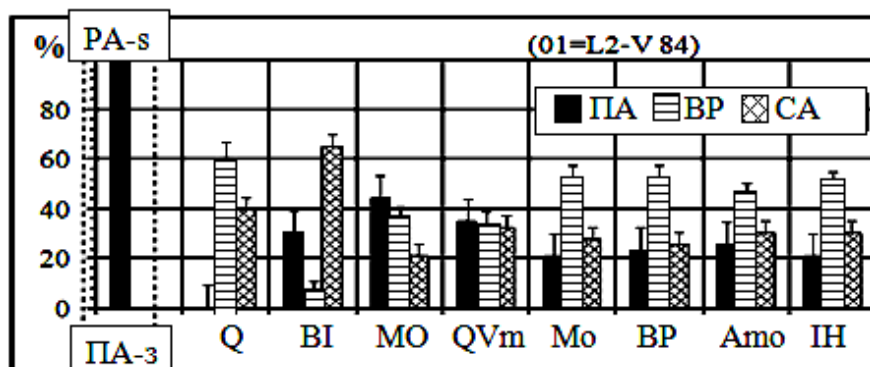
ВАРІАЦІЙНА ПУЛЬСОМЕТРІЯ ЯК ПРОТОТИП "ФВД"

Існуючі електропунктурні прототипи ФВД не варті уваги по наступній причині: вони не дають співставимих результатів при повторних (через 5-10-15 хв) обстеженнях. Виняток зробимо для варіаційної пульсометрії, яку офіційно вважають діагностичним тестом західної вегетології (Вейн, 2000).

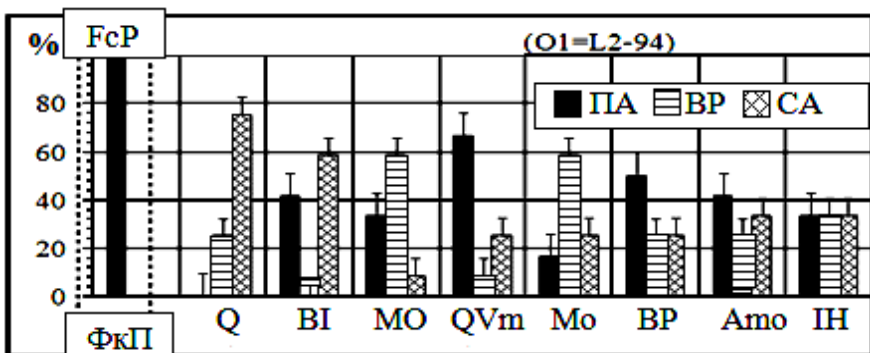
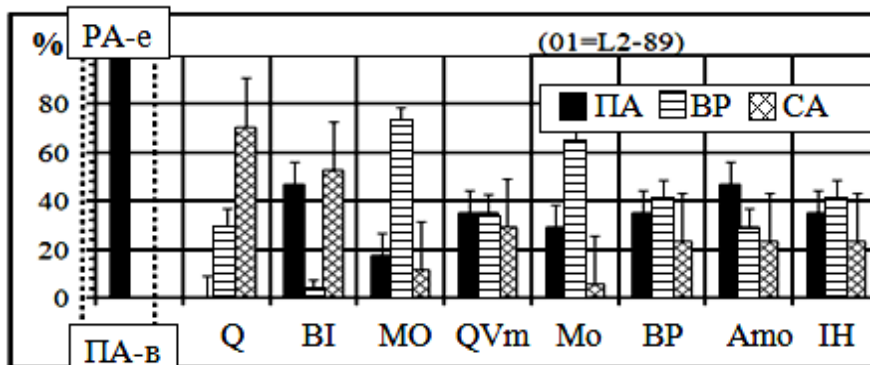
В її основі лежить концепція нервізму, яка пов'язує функціональну патологію з порушенням динамічної сталості симпатичної і парасимпатичної активності ВНС. Базовими показниками варіаційної пульсометрії вважають: **Q** - між системні відношення - МСВ (в наших спостереженнях перша колонка (-), друга (+)); **VI** - вегетативний індекс Кердо; **XO** - хвилинний об'єм крові; **QVm** - індекс хвилинного об'єму крові; **Mo** - мода; **BP** - варіаційних розмах; **Amo** - амплітуда моди та **IH** - індекс напруги регуляторних систем.

Для оцінки біофізичної вартості варіаційної пульсометрії ми вибрали співставимість результатів математичних розрахунків (указані показники порівнювали між собою в семи групах спостереження, сформованих на основі загального початкового функціонально-вегетативного рівня). Групи формувалися на основі ФВД, результати якої приймалися за 100% (перша колонка діаграм - 189 спостережень) і відображали початкові стани значної (ПА-зн) і вираженої парасимпатичної активності (ПА-в), зони її функціональної компенсації (ФкП) і вегетативної рівноваги (ВР), зони функціональної компенсації симпатичної активності (ФкС) та її вираженого (СА-в) і значного (СА-зн) рівнів.

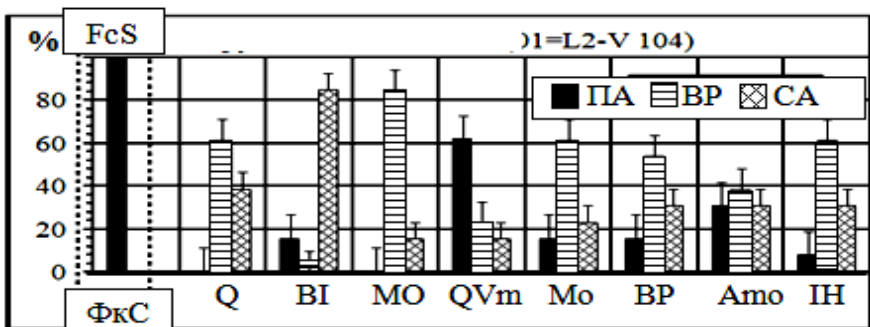
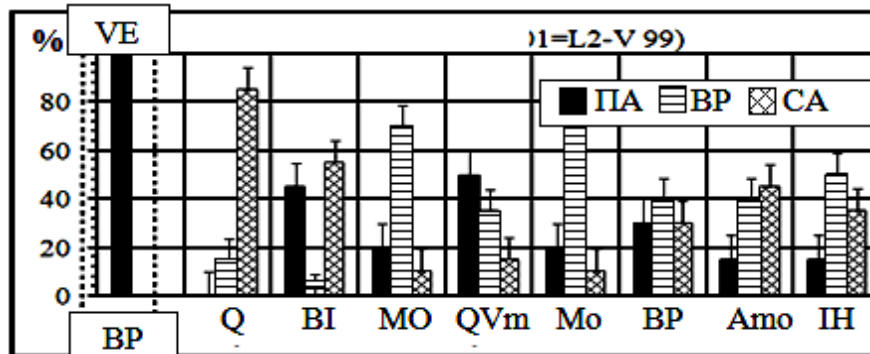
Отримані дані вражають різноспрямованістю офіційно визнаних показників, яка обумовлює висновок про діагностичну некоректність і свідчить про недоцільність використання варіаційної пульсометрії (**ВП**) для інтегральної оцінки функціонально-вегетативного гомеостазу. При цьому насторожує, що навіть по відношенню до серцево-судинної системи в її показниках немає однозначності (мал.8.1-3).

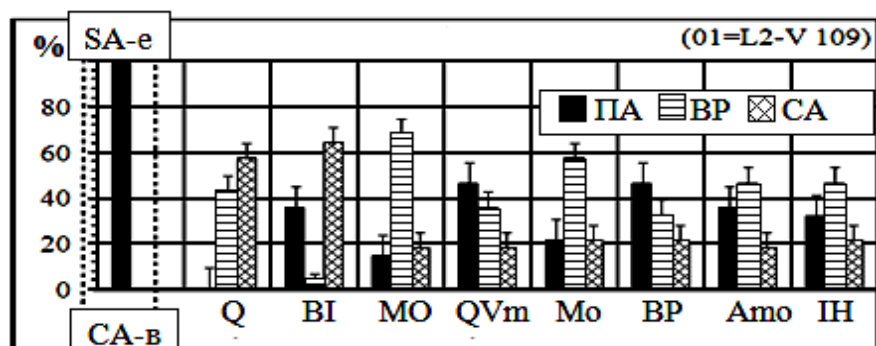


Мал.8.1 Вегетативна некоректність варіаційної пульсометрії в групах значної і вираженої парасимпатичної активності



Мал.8.2 Вегетативна некоректність варіаційної пульсометрії в групах функціональної компенсації ПА і вегетативної рівноваги.





Мал.8.3 Вегетативна неко-ректність показників варіаційної пульсометрії в групах вираженої і значної СА.

Наведені біофізичні особливості ФВД свідчать про її специфічну оригінальність, яка дозволила ідентифікувати гіпотетичні акупунктурні канали, сформувати рівні вегетативних порушень, відкрити вегетативні закони і обґрунтувати доцільність її використання. При цьому зауважимо, що сліпе використання "акупунктурних рецептів" традиційної Чжень-цзю терапії (без попередньої функціональної діагностики) свідчить за професійну невідповідність...

Висновки, на які слід звернути увагу

Специфічною особливістю функціонально-вегетативної діагностики (ФВД за В.Макацом) являється:

- відсутність зовнішніх джерел струму при її проведенні;
- біофізична спорідненість тест-сигналів, діагностична активність яких не перевищує рівнів мембранних потенціалів (0,03-0,6В);
- реальність технічних, методологічних і біофізичних особливостей ФВД;
- використання невідомих раніше феноменів асинхронності і сумарної активності симетричних функціонально-активних зон (ФАЗ);
- предметом діагностичної уваги виступають рівні функціонально-вегетативного гомеостазу;
- можливість отримання стабільних діагностичних результатів при повторних обстеженнях;
- наявність власної нормативної бази;
- відсутність аналогів ФВД, обумовлених відкриттям невідомої раніше функціонально-вегетативної системи;
- біофізична альтернативність традиційній пульсовій діагностиці...

Список використаної літератури

1. Валькова Н. Ю. Сравнительная оценка инструментальной валидности анкетного вегетативного тестирования и индекса Кердо как методов интегральной оценки вегетативной регуляции // Проблемы науки и практики : региональный подход. – Архангельск, 2000. – С. 118–121.
2. Василенко А.М. Егоров В.В., Козко А.А. Комплементарная медицина на пути к правовому регулированию // Рефлексотерапия и комплементарная медицина. – №1(7), 2014. – С.4-24.
3. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение / Вейн А. М., Вознесенская Т. Г., Воробьева О. В. [и др.]; под ред. А. Вейна. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000. – 750 с. – ISBN 5-89481-066-3
4. Вогралик В.Г., В. М.В. Пунктурная рефлексотерапия (Чжень-цзю) : монография / В. Г. Вогралик, М. В. Вогралик. – Горький, Волго-Вятское книжное издательство, – 1988. – 335 с. – ISBN 5-7420-0073-1
5. Дубровин Денис Александрович. Трудные вопросы классической китайской медицины (трактат Наньцзин) : монография / Д. А. Дубровин. – Л., Аста Прес, 1991, 223 с. – ISBN 5-85-962-001-02
6. Жученко П.Г., Лісовська Т.В. Біогальванізація, біоенергодіагностика, біоактиваційна та антибактеріальна терапія у вирішенні проблеми запальних захворювань в гінекології. / під ред. д.м.н. В.Г.Макаца. – "УНІ-ВЕРСУМ - Вінниця", 1998. – 119 с.

7. Иглоукальвание (перевод с вьетнамского). : монография / под общей редакцией Хоанг Бао Тяо, Ла Куанг Ниеп. – М., Медицина, 1988. – 672 с. – ISBN 5-225-00299-4
8. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии : монография / Е. Л. Мачерет, И. З. Самосюк. – К.: "Вища школа", 1982. – 305 с.
9. Нетрадиционные методы диагностики и терапии : монография / Самосюк И.З., Лысенко В.П., Лиманский Ю.П. [и др.] ; К. : Здоровье, 1994. – 137 с. – ISBN 5-311-00804-0
10. Овечкин А.М. Основы Чжень-цзю терапии : монография / А. М. Овечкин; под ред. проф. В. Г. Вогралика. – Саранск, Голос, 1991. – 416 с. – ISBN 5-7585-0007-0
11. Портнов Ф. Г. Электропунктурная рефлексотерапия : монография / Ф. Г. Портнов. – Рига, Зинатне, 1988. – 352 с. – ISBN 5-7966-0132-6
12. Розанов А.Л. Метод электропунктурной диагностики "Прогноз"// Рефлексотерапия. – № 1(04)2003. – С. 26-39.
13. Руководство по рефлексотерапии. Электропунктурная диагностика - Nakatani Test : монография / Самосюк И.З., Фисенко Л.И., Чухраев Н.В. [и др.] ; К. : АО Укрпрофздравница, 1997 –206 с.
14. Руководство по рефлексотерапии. Электропунктурная диагностика - Nakatani Test : монография / Самосюк И.З., Фисенко Л.И., Чухраев Н.В. [и др.] ; К. : АО Укрпрофздравница, 1997. –206 с.
15. Табеева Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии : монография / Д. М. Табеева. – М., Медицина, 1980. – 560 с.
16. Тогоев А.М., Пономарев А.В., Усупбекова Б.Ш., Василенко А.М. Внедрение методов рефлекторной диагностики и без лекарственной терапии в отделении восстановительного лечения городской поликлиники // Рефлексотерапия. – № 3(14), 2005. – С.50-56.
17. Шень Чжицзян. О тенденции развития медицинской акупунктуры в мире // Рефлексотерапия и комплементарная медицина. №1(1), 2012.–С.14-16.
Katsusuke Serizawa/ Effective tsudo therapy : monograph / S. Katsusuke. – Japan publications, INC. – 1984. – 240 s. – ISBN 0-87040-581-0
18. Konig Georg, Wancura Ingrid. Praxis und Theorie der Neuen Chinesischen akupunktur. Band 1 / G. Konig, I. Wancura. –Wien-Munchen-Bern, 1979, – 402 s. – ISBN 3-85175-294-5
19. Medicine. China, [1982]. – 408 s. – ISBN 962-06-0287-0
20. Namikoshi Tokujiro/ Shiatsu (Japanese Finger Pressure Therapy) : monograph / T. Namikoshi. – Japan publications, INC. Printed in U.S.A. – 1988. – 82 s. – ISBN 0-87040-169-6
21. Voll Reinhold. Twenty years of electropuncture diagnostic in Germani / R Voll ; Amer. J. Acupuncture. – 1975. – vol. 3. - № 7
22. Wancura Ingrid. Praxis und Theorie der Neuen Chinesischen akupunktur. Band 2 : monograph / I. Wancura. – Wien-Munchen-Bern, 1983, – 342 s. – ISBN 3-85175-295-3