УДК 616-071+616-0532

ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЕГЕТОЛОГИИ В ПЕДИАТРИИ. НЕОБХОДИМОЕ ПРЕДИСЛОВИЕ (СООБЩЕНИЕ 1).

В.Г. Макац, А.Д. Макац

Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины (сотрудничающий центр ВОЗ).

Краткое предисловие. 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 непременное 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 во врачебной практике. При этом их широкая распространенность наблюдается даже среди населения, считающего себя практически здоровым.

На основании анатомо-функционального анализа неврологи выделяют два базовых отдела ВНС: над сегментарный и сегментарный, уделяя патологии последнего более пристальное 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 обращалось 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 развитии 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, 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 придётся давать конкретные официальные ответы…

Примером одного из них стало решение Международного совещания ВОЗ по традиционной медицине [Ереван, 19-21 сентября 2003], согласно которому "одной из основ медицины на современном этапе должны стать электропунктурная диагностика и рефлексотерапия"… Её реальный вариант 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 функционального (вегетативного) здоровья детей 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 сделанные 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, 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 (1975-2010) научно-исследовательской и организационно-внедренческой деятельности. Целесообразность их широкой публикации обусловлена клиническими проблемами педиатрии, разрушенной системой детской диспансеризации и необходимостью использования в практической медицине холестического 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 внимаю читателя 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 своим долгом с благодарностью отметить международное значение Российской Академии Естествознания, чья социальная и научно-организационная деятельность в наше время способствует научной интеграции всего постсоветского пространства.

ФУНКЦИОНАЛЬНО-ВЕГЕТАТИВНАЯ СИСТЕМА ЧЕЛОВЕКА КАК БИОФИЗИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Прежде чем вести речь о проблемах клинической вегетологии в педиатрии, следует более детально ознакомиться с неизвестной ранее биофизической реальностью - функционально-вегетативной системой (ФВС) человека, которая требует современной интерпретации и определения своего места в практической медицине будущего. При этом мы хотим сразу обратить внимание на один существенный момент: открытие системы и её вегетативной Матрицы обусловило необходимость внимательного анализа практически всех концепций Западной и Восточной терапевтических философий… При этом возникает первый справедливый вопрос. А как относится к нашей позиции научная общественность? Иными словами, признают ли современные учёные биофизическую реальность сделанного открытия?

Судите сами. Информация о биофизической реальности открытой системы обсуждалась на научных семинарах, в том числе проводимых по рекомендации Департамента науки и технологий Министерства науки и образования Украины.

... *23.11.1981* Московский ЦНИИ рефлексотерапии МЗ СССР. Доклад "Функциональные возможности эффекта направленной проводимости между точками акупунктуры и перспективы научных исследований в этом направлении (эффекты Макаца)”. *Решение. Феномен направленной*

проводимости между точками акупунктуры указывает на принципиальную необходимость дальнейших исследований.

...19.03.1988 Республиканский центр рефлексотерапии МЗ УССР и кафедра нервных болезней №1 КГИУВ. Доклад "Реабилитационная эффективность биостимуляции без использования традиционных внешних источников тока (эффекты Макаца)". *Решение. Информировать Ученые советы МЗ УССР и МЗ СССР о перспективности планирования НИР по указанному направлению и его последующего развития.*

...10.10.1994 РПК "Акушерство и гинекология" МЗ Украины. Методические рекомендации "Активационная терапия, биогальванизация, биодиагностика и биокоррекция при воспалительных болезнях женских половых органов". *Решение: Методические рекомендации напечатать вне очереди как новое направление в реабилитации воспалительных болезней женских половых органов (протокол №3 от 10.10.94р.).*

...28-30.06.2001 Первая международная НПК "Биомедицинские проблемы реабилитации и образования студентов с особенными потребностями" (г.Мелитополь). Доклад "Функционально-энергетическая система биологических объектов (эффекты Макаца)". *Решение: Конференция считает разработанное направление достаточно аргументированным для включения в программу международных исследований. Реальность открытой системы требует пересмотра существующих теоретических и научных концепций современной терапии и реабилитации.*

...29.10.2001 Расширенное заседание Украинской Академии оригинальных идей. Доклад "Функционально-энергетическая система биологических объектов (эффекты Макаца)". Информацию об открытой системе слушали 89 членов Академии - специалистов медико-биологического и физико-технического профилей (научный уровень участников семинара - доктора наук**). *Решение:*** *Анализ и обсуждение экспериментальных материалов свидетельствуют о реальности открытых биофизических закономерностей и приоритете Украины в разработанном направлении.*

... 06.07.2001, 25.01.2003 Собрание ИТО "Новое в медицине" (по поручению МОиН Украины). Доклад "Функционально-энергетическая система биологических объектов (эффекты Макаца)". *Решение: 1) Обнаруженные закономерности признать биофизической реальностью. 2)Материалы "Функционально-энергетическая система биологических объектов" сформировать в проблему "Основы биоактивационной реабилитации"и включить в учебную программу вузов для подготовки специалистов по семейной медицине.*

...19.09.2003 Пленум общества патофизиологов Украины. Доклад "Функционально-энергетическая система биологических объектов (эффекты Макаца)". *Решение: Анализ экспериментальных материалов свидетельствует о биофизической реальности открытых закономерностей, необходимости дальнейшего изучения обнаруженных феноменов и развития*

принципиально нового направления вегетологии "Вегетативное здоровье детского населения, как проблема функционально экологической экспертизы регионов радиационного контроля Украины".

...22.11.2003 Отдел молекулярной фотоэлектроники Института физики НАН Украины. Доклад "Функционально-энергетическая система биологических объектов, как неизвестная ранее биофизическая реальность (эффекты Макаца)". *Решение: Материал по открытой системе заслуживают на внимание и принадлежит к современным биоинформационным технологиям.*

...27-28.04.2005 III-я Международная конференция по оптоэлектронным информационным технологиям. Доклад "Энергоинформационная система биологических объектов, как основа биофизической Матрицы живого (эффекты Макаца)". *Решение: III-я Международная конференция признает доказательную базу биофизической реальностью и считает ее достаточно аргументированной для разработки оптоэлектронных биотехнологий XX1 века.*

...24.04.2005 Секция "Народная медицина, как современное научное направление оздоровления человека" Международного конгресса "Этика и гуманизм". Доклад "Энергоинформационная система человека как биофизическая база современных реабилитационных технологий (эффекты Макаца)". *Решение: Представленные научные материалы после обсуждения признаны неизвестной раньше биофизической реальностью, которая нуждается в определении своего места в практической медицине XXI века (подписи: В.Аугустат [Австрия]; М.Баханцев [Украина], И.Гундаров [Россия].*

Таким образом, учёные медико-биологического и физико-технического профиля признали открытую систему неизвестной ранее биофизической реальностью. Целесообразность её внедрения оценили и на официальных уровнях, хотя дальше одобрения дело не продвинулось. Несмотря на Поручения Кабинета Министров Украины №1861/4 и №12010/87, руководители МЗ, МЧС и МОиН Украины, Винницкой, Волынской, Житомирской, Киевской, Ровенской и Черниговской областных государственных администраций без дополнительного целевого финансирования отказалась заниматься реабилитацией "собственного детского населения". И это при том, что официальные рекомендации имеют далеко не двусмысленный характер. Их краткая интерпретация…

... Обеспечить выполнение Программы "Двух этапная система реабилитации вегетативных нарушений у детей зоны радиационного контроля Украины" *(Поручения КМ Украины №1861/4 и №12010/87 Министерствам здравоохранения, чрезвычайных ситуаций, науки и образования Украины, областным государственным администрациям).*

... Это оригинальная научная работа, в которой обоснованно новое перспективное научно-практическое направление: Биогальванизация в физио- и рефлексотерапии *(решение Ученого совета Пятигорского НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РСФСР от 17.09.92, протокол №12).*

... Включить направление "Биогальванизация” в комплексную физио- и рефлексотерапию *(решение Ученого совета МЗ Украины и РПК Педиатрия, Акушерство и гинекология, Квантовая медицина, Гематология и трансфузиология, Новая медицинская техника и новые средства диагностики. Протокол №1.08-01 от 11.01.94).*

… "Проведенные в Башкирском государственном университете исследование эффективности биогальванизации… подтверждают целесообразность ее широкого использования" *(решение*
Министра здравоохранения РСФСР член-корр. АМН СССР, профессора А.И.Потапова).

… Комиссия Верховного Совета Украины по вопросам Чернобыльской катастрофы считает целесообразным внедрение "Биогальванизации” в потерпевших от Чернобыльской аварии районах *(решение Комиссии по вопросам Чернобыльской катастрофы ВР Украины № 06-10/424).*

… Имея в виду принципиальную оригинальность научной разработки, биоактивационную терапию и биодиагностику вегетативных нарушений по В.Макацу следует считать новым научно-практическим направлением в физио- и рефлексотерапиях *(член-корр. АМН Украины, д.мед.н., проф. Е.Л.Мачерет, Главный рефлексотерапевт МЗ Украины).*

… Комиссия рекомендует компьютеризованную систему биодиагностики "ВИТАТЕСТ-24” и биостимулятор "ВИТА-01-М” к серийному производству *(решение РПК "Новая медицинская техника и новые средства диагностики и реабилитации".*

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

1) Рекомендуемое для внедрения в педиатрию 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**	

2) 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-Био-тест", 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", протокол №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.

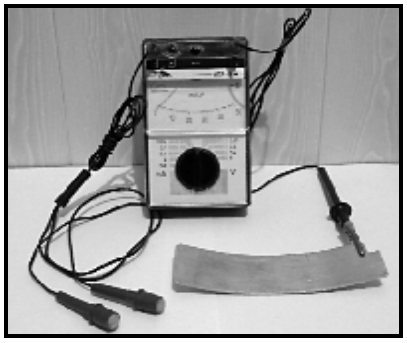


Рис.1а Комплекс "ВИТА-01-М"

Рис. 1б Система "ВИТА-01-Биотест"

3) 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 (BI), минутным объемом крови (МО), индексом минутного объема крови (QVm), определением моды (Mo), амплитуды моды (AMo), и вариационного размаха (BP или MxDMn). Дополнительно рассчитывались вторичные показатели вариационной пульсометрии: индекс вегетативного равновесия (Q или IBP), вегетативный парасимпатический размах (ВПР) и индекс напряжения регуляторных систем (IH).

4) 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 вопросе о оригинальности разработанного направления…

МЕТОДОЛОГИЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ СИСТЕМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Функционально-вегетативная система открыта благодаря обнаруженной нами способности организма человека генерировать ток во внешний замкнутый контур. Теоретической базой открытия стали следующие положения.

1) Биоэлектрические явления - это процессы распределения и транспорта энергоносителей в организме, обусловленные наличием в клетках и тканях фиксированных (заряженные группы биомакромолекул) и подвижных (свободные электроны и ионы) электрических зарядов.

2) Вода, жидкие композиционные системы и биологические объекты на их основе способны генерировать ток во внешний замкнутый контур, то есть выступают как естественные генераторы энергии.

3) Функционально-активные зоны (ФАЗ) сформировались в процессе эволюции и стали периферическими представителями реальной биофизической системы, обеспечивающей процессы энергоинформационной трансформации между внешней и внутренней средой.

Оказалось, что для создания естественного генератора энергии нужны, всего-навсего, три составляющие: 1) сам генератор биогенной энергии (организм, жидкая композиционная система); 2) химически инертные электроды донор электронов - (ДЭ, поставщик электронов в ФС) и акцептор электронов – (АЭ, приёмник свободных зарядоносителей из ФС); 3) искусственно созданный внешний контур с прибором контроля, который через ДЭ и АЭ контактирует с ФАЗ биогенератора. При этом контактная разница электродных потенциалов создает условия для направленного транспорта свободных энергоносителей через естественный генератор во внешний замкнутый контур, а напряжение в цепи не превышает уровень мембранных биопотенциалов (0,03-0,6 V)!

Возникает вопрос, каким образом можно убедить современных педиатров в биофизической реальности функционально-вегетативной системы и необходимости скорейшего внедрения разработанного направления в педиатрическую практику?

Для начала давайте рассмотрим принципиальную идеологию ВБД по В.Макацу…

Методологии идентификации системной вегетативной зависимости. Данный вопрос имеет первостепенное значение для экспертизы предлагаемого для внедрения направления "Функциональная биодиагностика и коррекция вегетативных нарушений у детей". И в качестве доказательств достаточно детально рассмотреть материалы многократной ВБД одного и того же человека на протяжении нескольких дней. При этом 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!

Давайте 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: 1) возможность идентификации системной зависимости при хаотическом (неупорядоченном; по мере получения) расположении значений активности репрезентативной зоны SP3 и зависимых от неё остальных показателей и 2) возможность идентификация системной зависимости при упорядоченном (по мере возбуждения) расположении значений активности репрезентативной зоны SP3;

В первом варианте анализа попытки идентифицировать биофизическую системную зависимость от состояния активности канала SP будут напрасны (табл.2а, рис.2а). Совсем иная картина наблюдается, когда его показатели перевести из хаотического (неупорядоченного) расположения в таблице в упорядоченное по возрастающему типу (табл.2-б, рис.2-б). В данном случае, возрастание биоэлектрической активности функциональной системы SP (вертикальная графа таблицы 2-б и гистограмма на рисунке 2-б) указывает на синхронно зависимую динамику активности остальных ФС (ST-HT-BL-TE-LR).

Таблица 2

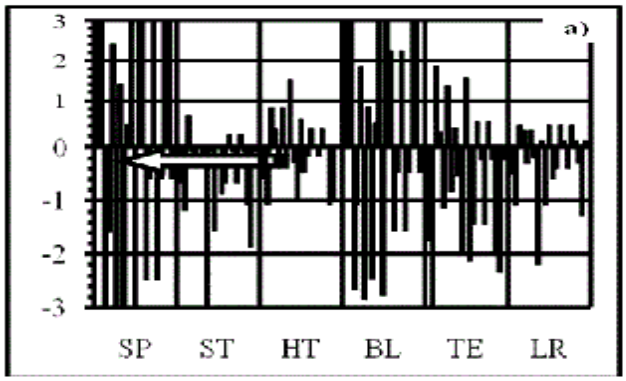
Идентификация биофизической зависимости функциональных систем ST-HT-BL-TE-LR при хаотичной и упорядоченной (по возрастанию) активности **SP**

а) показатели ФС (ST-HT-BL-TE-LR) при хаотичной (неупорядоченной) активности **SP**3

SP	ST	HT	BL	TE	LR
4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49
8.42	-1.17	-1.07	5.74	-3.03	-1.09
-5.48	0.63	0.83	-2.66	1.87	0.41
-1.58	-0.07	0.33	-1.06	0.27	0.31
2.42	-0.37	-0.27	1.84	-1.13	-0.29
-4.48	0.03	0.83	-2.86	1.37	0.31
1.42	-0.37	-0.17	0.84	-0.83	-0.19
-8.98	-3.07	1.53	-2.46	0.37	-2.19
0.42	-0.07	-0.27	0.44	-0.53	0.11
7.42	-1.57	-0.97	5.64	-2.03	-1.09
-6.48	0.03	0.53	-2.76	1.57	0.41
5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
-2.48	0.23	0.33	-1.56	0.47	0.41
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
-2.48	0.23	0.33	-1.56	0.47	0.41
-0.58	-0.07	0.03	-0.46	-0.23	0.11
6.42	-1.07	-1.07	4.84	-1.93	-0.29

б) показатели ФС (ST-HT-BL-TE-LR) при упорядоченной активности **SP**3 *(по материалам таблицы 2а)*

SP	ST	HT	BL	TE	LR
-8.98	-3.07	1.53	-2.46	0.37	-2.19
-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
-4.48	0.03	0.83	-2.86	1.37	0.31
-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
4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49
5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59
3.42	-0.67	-0.17	2.24	-1.43	-0.39
4.42	-0.67	-0.57	2.94	-1.73	-0.49
5.42	-0.87	-0.47	3.94	-2.13	-0.59
6.42	-1.07	-1.07	4.84	-1.93	-0.29



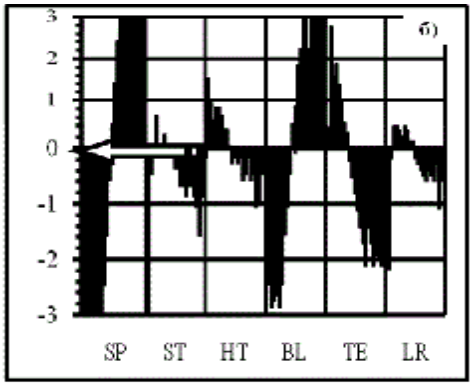


Рис.2 Зависимость функциональных систем (ST-HT-BL-TE-LR) от активности канала **SP**.
а) отсутствие наглядной зависимости ФС ST-HT-BL-TE-LR при ***неупорядоченной*** *(хаотичной) активности* ***SP****3; б) идентификация зависимости ФС ST-HT-BL-TE-LR при* ***упорядоченно*** *нарастающей активности* ***SP****3 (по материалам таблицы 2а).*

Во втором варианте, используя аналогичный методологический подход, рассмотрим системную зависимость при анализе упорядоченного возбуждения 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!

Таблица 3

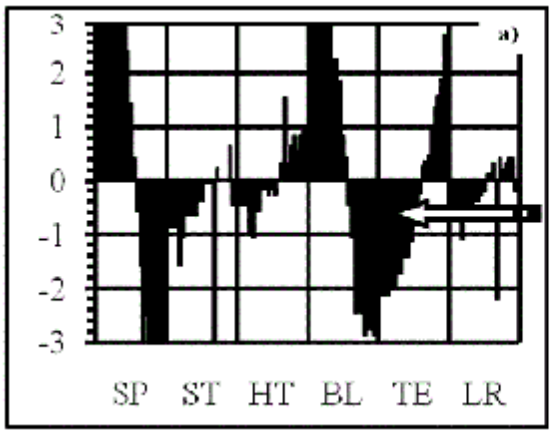
Идентификация системной биофизической зависимости SP-ST-HT-BL-LR
от "упорядоченной" (по возрастанию) активности функциональных каналов **TE** и **BL**

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



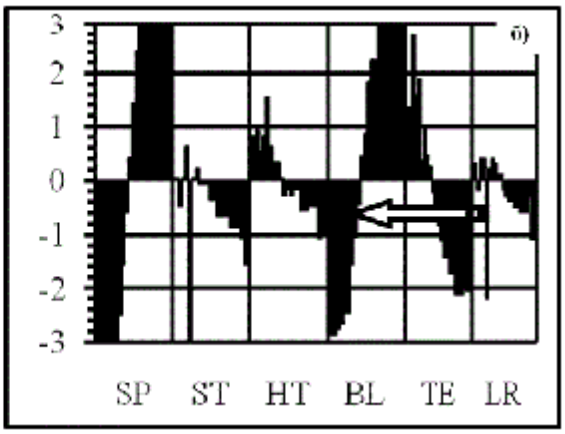


Рис 3 Зависимость функциональных систем от активности **TE** и **BL** (по материалам табл.2а)
*а) идентификация зависимости ФС SP-ST-HT-BL-LR при **упорядоченной** активности **TE**4; б)идентификация зависимости ФС SP-ST-HT-TE-LR при **упорядоченной** активности **BL** 64.*

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

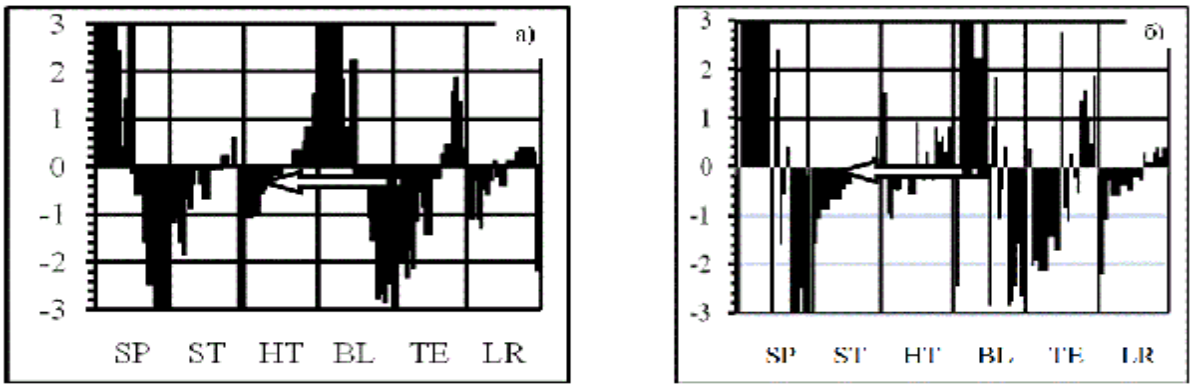


Рис 4. Зависимость функциональных систем от активности HT и ST (по матер. таблицы 2а)
а) идентификация зависимости ФС SP-ST-BL-TE-LR при упорядоченной активности ***HT****7; б) идентификация зависимости ФС SP-HT-BL-TE-LR при упорядоченной активности* ***ST*** *42.*

Таким образом разработанная методология впервые дала возможность выявить феномен системной функциональной зависимости, оказалась биофизически реальной, позволила открыть неизвестную ранее ФВС, доказать её прямое отношение к вегетативному гомеостазу, Чжень-Цзю терапии 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.

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. Не отрицая значения вегетативной (симпатической и парасимпатической) регуляции функциональной активности биологических систем, врачи практически не использует 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 предлагаемой системной информаций.

Литература:

1. 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.

2. 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)

3. 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).

4. 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).

5. 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).

6. 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).

7. 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).

8. Макац В.Г., Макац Е.Ф., Макац Д.В., Макац А.Д Функциональная диагностика и коррекция вегетативных нарушений у детей // Винница, 2011. 155 с. ISBN 978-617-535-010-2 (на русском языке).