

процеси, які не пов'язані з синтезом АТФ, що підвищує виживаність спермій. Для поліпшення біохімічних показників і якості сперми рекомендується додавати L-карнітин в розчиннику для сперматозоїдів в кількості 30 мг/100 мл.

УДК 577.3:614.26:519.281

ФУНКЦІОНАЛЬНО-ВЕГЕТАТИВНА СИСТЕМА ЛЮДИНИ ЯК СУЧАСНА БІОФІЗИЧНА РЕАЛЬНІСТЬ

В. Г. Макац

Сучасна система вищої біологічної та медичної освіти в основному спрямована на ретрансляцію знань минулого століття і негативно сприймає інноваційні технології, що вимагають перегляду навчальних програм і обумовлюють ряд проблем. В якості прикладу можна навести тривалі спроби впровадження в медичну і реабілітаційну практику інформації про невідому раніше «Функціонально-вегетативну систему людини», відкриття якої базується на основі традиційної китайської Чжень-цзю терапії і стійко не сприймається представниками «класичної фізіології». Втім варто звернути увагу на наступне:

1) Згідно рекомендації ВООЗ «Однією з основ медицини на сучасному етапі повинні стати електропунктурна діагностика і рефлексотерапія» (Міжнародна нарада ВООЗ, Єреван, 19-21.09.2003).

2) 16.11.2010 на засіданні V-го з'їзду ВООЗ офіційно визнано навчальне та науково-практичне значення традиційної Чжень-цзю терапії і оприлюднена інформація про її офіційну реєстрацію в ООН.

3) 11.01.2014 на Всесвітній Асамблеї ВООЗ оголосила про стратегію в області комплементарної медицини на 2014-2033 роки і звернулася до держав-учасниць з рекомендацією адаптувати її в національні програми охорони здоров'я. При цьому зверталася увага, що вегетативні порушення формують функціональну патологію, наслідки якої до цього часу залишаються неконтрольованими і не прогнозованими.

Виходячи з цього, науково-практичне значення відкритої системи важко переоцінити. Положення Східної Чжень-цзю терапії «аргіорі» прийняті західним суспільством. «Рефлексотерапія» вважається медичною кваліфікацією і введена в учбові програми післядипломної освіти. Ми готуємо лікарів на основі емпіричних теорій, терапевтична логіка яких для західного розуміння незрозуміла і не прийнятна. При цьому ніхто з «рефлексотерапевтів» не ставить питання, а про які, власне кажучи, «акупунктурні канали» йде мова? Хто, коли і де їх бачив?

А тепер розглянемо можливість ідентифікації каналів (табл.1), що вперше

доводить їх біофізичну реальність. Для розуміння методології ідентифікації акупунктурних каналів розглянемо результати функціонально-вегетативних діагностик (ФВД за методом В.Г. Макаца) по ФАЗ-посібникам 12-ти акупунктурних каналів (табл.2). Порядковий номер ФВД вказує черговість виміру, а числові значення – активність акупунктурних каналів (по відношенню до зони норми).

Таблиця 1

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

Принциповим моментом для ідентифікації виявилася динамічна спрямованість системної активності, яка обумовлена штучно впорядкованим збудженням акупунктурних каналів.

Таблиця 2 Так, на табл.2 активність каналів (LU-LI-ST-SR-HT-SI-BL-KI-PC-TE-GB-LR)

% LU №	LI	ST	SP	HT	SI	BL	KI	PC	TE	GB	LR	
1	-0,96	-0,89	0,68	1,86	-0,29	-3,77	1,77	0,77	-0,23	-0,79	1,07	0,82
2	0,53	-0,25	-1,37	0,77	0,30	2,37	0,54	-1,03	0,36	0,04	-1,15	-1,08
3	0,21	-0,11	-0,47	0,45	0,28	-0,03	0,30	-0,39	0,33	-0,01	-0,20	-0,32
4	-0,96	-1,55	0,30	3,88	-0,50	-5,48	4,29	1,02	-0,19	-1,91	0,63	0,47
5	-0,30	-0,12	0,14	0,59	0,04	-1,63	0,53	0,18	-0,07	-0,12	0,49	0,37
6	0,45	-0,02	-0,49	0,50	0,25	0,56	0,21	-0,70	0,23	-0,10	-0,54	-0,34
7	-0,17	-0,05	0,01	0,26	0,19	-1,10	0,20	-0,08	0,26	0,06	0,21	0,24
8	-0,69	-0,46	0,41	1,41	-0,06	-2,91	1,23	0,47	-0,25	-0,42	0,90	0,43
9	0,51	-0,57	-1,92	1,13	0,21	4,93	0,74	-1,63	0,31	-0,61	-1,52	-1,51
10	0,01	-0,55	-0,03	0,26	0,05	-0,59	0,31	-0,17	0,15	0,03	0,29	0,06
11	-0,60	-0,25	0,30	1,27	-0,10	-2,21	0,98	0,00	-0,13	0,09	0,50	0,27
12	0,37	-0,12	-0,62	0,68	0,23	1,34	0,27	-0,80	0,27	-0,39	-0,85	-0,38

представлена в порядку проведених діагностик (№1-12). Активність каналу LU не впорядкована по мірі зростання. Акупунктурні канали (рис. 1) в цих умовах не ідентифікуються. Зовсім інша картина виникає коли показники

активності каналу LU (табл. 2) будуть упорядковані по мірі зростання його активності. В даному випадку остальні канали сформують гістограму, яка однозначно засвідчить біофізичну реальність системної залежності і ідентифікує небачені раніше акупунктурні канали(рис. 2).

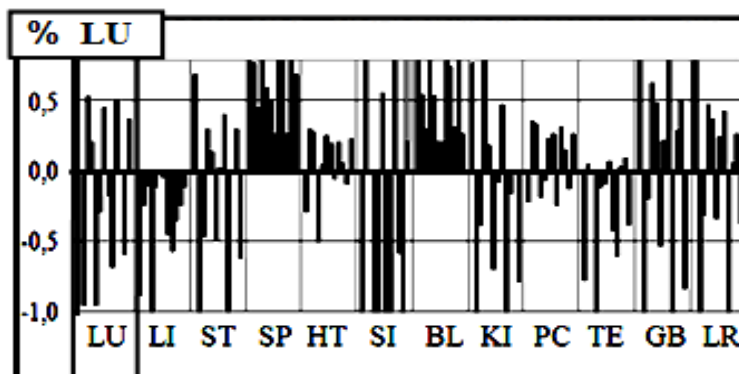


Рис. 1 Ідентифікація акупунктурних каналів неможлива

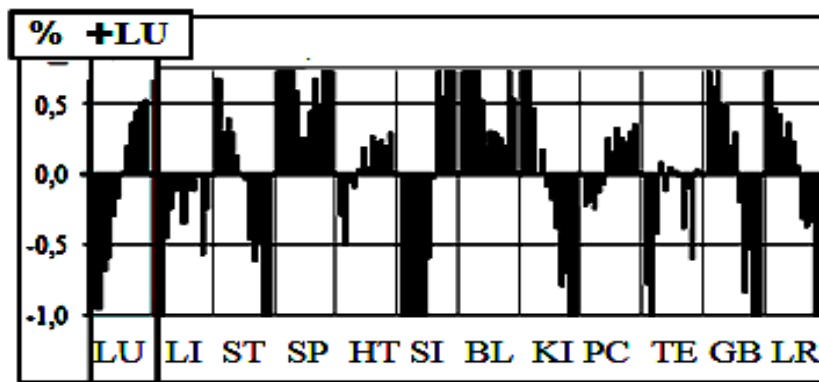


Рис. 2 Ідентифікація каналів при збудженні LU

Висновки

1. Розроблена методологія ідентифікації акупунктурних каналів не має світових аналогів і переводить гіпотетичну Чжень-цзю терапію в біофізично обумовлену начально-клінічну дисципліну – Функціональну вегетологію.

При цьому вперше реально зближуються теоретичні концепції Східної та Західної терапевтичних філософій.

2. Сучасні інноваційні знання мають всі підстави бути введеними в учбову програму кафедри фізіології людини і тварин біологічного факультету ДонНУ імені Василя Стуса.