

Токсична дія протипухлинних хіміопрепаратів на важливі органи і тканини, зокрема кровотворення, суттєво обмежує можливості застосування класичних цитостатиків. Дія їх в основному паліативна, тобто частинна і короткотривала. Багато пухлин резистентні до сучасних хіміопрепаратів, резистентність може розвинути в процесі хіміотерапії, тому до методів проведення лікування ставляться особливі умови. Широке застосування отримала хіміотерапія, як ад'ювантний засіб, що представляє предмет окремої дискусії.

Львівська школа онкологів, відповідно до загальносвітових тенденцій, пройшла складну еволюцію в своїх поглядах на лікування раку грудної залози. Схематично це зображено на таблиці 1. Зараз ми зупинилися на розумному радикалізмі та тенденції знаходити об'єктивні критерії для призначення будь-якого лікувального заходу. Таким критеріями є стадія /TNM/ пухлини, форма росту, гістологічна структура, наявність відповідних рецепторів на ракових клітинах, особливості біології пухлин. Враховується також загальний стан організму, перенесені захворювання, гормональні та імунологічні характеристики і порядок проведеного лікування. Все це вміщується в логічний алгоритм, приведений в табл. 2. Особливостями нашої тактики є також широке застосування детоксикуючих заходів: ентеросорбції, гемосорбції, лімфосорбції, які позитивно впливають як на загальний стан хворих, так і на переносимість специфічного лікування.

В останні роки різко розширилися можливості лікування розповсюдженого раку грудної залози завдяки новим напрямкам в цитостатичній хіміотерапії і гормональній терапії. Але ці питання виходять за межі приведеної схеми.

Як витікає з проведеного огляду, рак грудної залози дійсно є особливою локалізацією, яка найяскравіше відтворює основні напрямки і тенденції в сучасній онкології як під оглядом теоретичних пошуків, так і практичних досягнень в діагностиці і лікуванні. Покази щодо хірургічного і променевого лікування в початкових стадіях раку грудної залози стали загальнопризнаними, і зараз узгоджуються тільки другорядні деталі. Треба відзначити, що особливо швидко розвивається цитостатична хіміотерапія і гормонотерапія раку грудної залози. Ці методи застосовуються як в ад'ювантному, так і в неoad'ювантному режимах. Практичне застосування цитостатиків ґрунтується на кінетиці росту пухлини, що в значному ступені визначає дозу хіміопрепаратів. Значною перешкодою до успішного лікування раку грудної залози є розвиток резистентності пухлини до лікування. Цьому питанню вчені-онкологи приділяють прискіпливу увагу. Усі нововведення в діагностику і лікування РГЗ повинні базуватися на принципах доказової медицини, тобто бути синхронними з досягненнями і тенденціями світової онкології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Білинський Б.Т., Шпарик Я.В. Сучасні проблеми медикаментозної терапії раку грудної залози: Антрацикліни, ін активатори ароматази та прогестіни: Посібник для лікарів / ЛНМУ ім. Д.Галицького. — Львів: Галицька видавнича спілка, 2001. — 160 с.
2. Бондар Г.В., Седаков І.Є., Шломов В.Г. Первинно неоперабельний рак молочної залози. — Донецьк: Каштан, 2005. — 340 с.
3. Онкологія / За ред. Б.Т.Білинського, Ю.М.Стернюка, Я.В.Шпарика. Вид. 3-є. Підручник для студентів вищих мед. закладів освіти ІІ-ІУ рів. акредит. - К.: Здоров'я, 2004. - 528 с.
4. Тарутинов В.И. Молочная железа: рак и предраковые заболевания, Киев, 2006. -.
5. Шпарик Я.В. Гормональна терапія раку грудної залози: роль летрозолу. — Львів: Галицька видавнича спілка, 2001. — 94 с.
6. Шпарик Я.В., Білинський Б.Т. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів. - Львів, 1997. - 64 с.

А. Л. ВАСИЛЬЧУК

ЕНІОАНАТОМІЯ МЕРИДІАНІВ СЕРЦЯ

З позиції еніоанатомії розглядаються утворення, топографія, будова, структура, функції, терапевтичні значення, наслідки структурно-функціональних порушень, надлишок і недостача енергій у меридіанах серця.

С позиции ениоанатомии рассматриваются образование, топография, строение, структура, функции, терапевтическое значение, последствия структурно-функциональных нарушений, излишек и недостаток энергий в меридианах сердца.

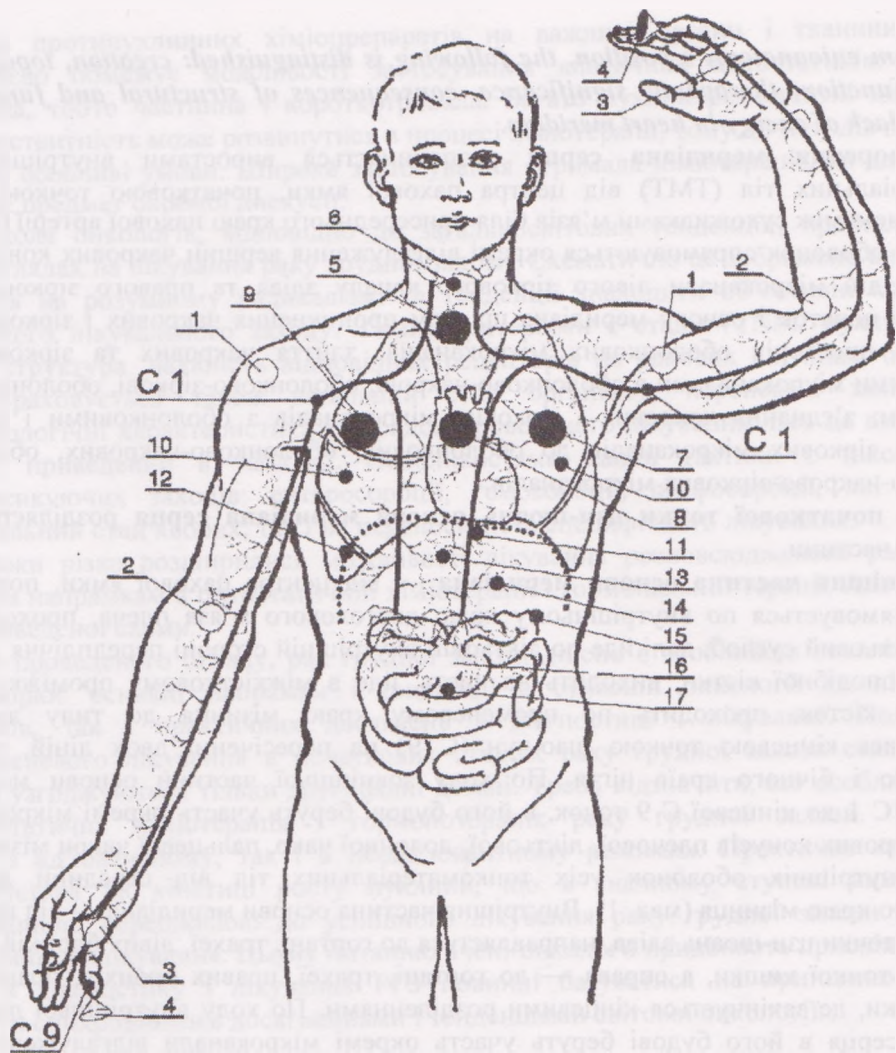
From enioanatomy's position, the following is distinguished: creation, topography, constitution, structure, function, therapeutic significance, consequences of structural and functional disorders, of energy and lack of energy in heart meridian.

Утворення меридіана серця розпочинається виростами внутрішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл (ТМТ) від центра пахової ямки, початковою точкою цзи-цюань (С 1), розташованою між сухожилками м'язів біля присереднього краю пахової артерії (мал. 1). До виростів внутрішніх оболонок спрямовуються окремі відгалуження вершин чакрових конусів плечової чакри, з'єднуючи початок і основу меридіана шляхом проникнення чакрових і зіркових мікроканалів до внутрішніх просторів оболонкових мікроканалів; злиття чакрових та зіркових мікроканалів з оболонковими мікроканалами в оболонково-чакрові, оболонково-зіркові, оболонково-чакрово-зіркові мікроканали; з'єднання чакрових і зіркових мікроканалів з оболонковими і шляхом прилягання чакрових і зіркових мікроканалів до оболонкових, оболонково-чакрових, оболонково-зіркових і оболонково-чакрово-зіркових мікроканалів.

Від початкової точки цзи-цюань основа меридіана серця розділяється на зовнішню і внутрішню частини.

Зовнішня частина основи меридіана — від центра пахової ямки, початкової точки цзи-цюань, спрямовується по внутрішньому краю двоголового м'яза плеча, проходить з внутрішньої сторони ліктьовий суглоб, далі йде по ліктьовій внутрішній стороні передпліччя, огинає променевої край гоміоподібної кістки, виходить на кисть, йде в міжкістковому проміжку четвертої і п'ятої кісткових кісток, проходить по променевому краю мізинця до тилу дистальної фаланги, завершуючись кінцевою точкою шао-чун (С 9) на пересіченні двох ліній, проведених уздовж променевого і бічного країв нігтя. По ходу зовнішньої частини основи меридіана серця, від початкової С 1 до кінцевої С 9 точок, в його будові беруть участь окремі мікроканали відгалужень вершин чакрових конусів плечової, ліктьової, долонної чакр, пальцевої чакри мізинця та мікроканали виростів внутрішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл від середини дистальної фаланги променевого краю мізинця (мал. 1). Внутрішня частина основи меридіана — від центра пахової ямки, початкової точки цзи-цюань зліва, направляється до гортані, трахеї, лівих бронхів, лівої легені, серця, шлункової тонкої кишки, а справа — до гортані, трахеї, правих бронхів, правої легені, печінки і шлункової товстої кишки, де закінчується кінцевими розділеннями. По ходу внутрішньої лівої частини основи меридіана серця в його будові беруть участь окремі мікроканали відгалужень вершин чакрових конусів вшудхи, серцевої, центральної, лівої молочної залози, сур'ї, манас, шлункової, селезінкової, пупкової, маніпури чакр, окремі вихідні мікроканали сушумни, меруданди, іди, пінгали і лівого зіркового каналу. По ходу внутрішньої правої частини основи меридіана серця в його будові беруть участь окремі мікроканали відгалужень вершин чакрових конусів вшудхи, антисвіту, центральної, правої молочної залози, сур'ї, печінкової, пупкової, маніпури чакр, окремі вихідні мікроканали сушумни, меруданди, іди, пінгали і правого зіркового каналу. Права та ліва внутрішні частини меридіана серця мають суттєві відмінності у складі чакрових і зіркових мікроканалів (мал. 1).

Чакрові мікроканали, окремі вихідні мікроканали сушумни, меруданди, іди, пінгали та зіркові мікроканали в різних місцях зовнішньої і внутрішньої частин основи меридіана серця проникають до внутрішнього простору мікроканалів основи, зливаючись і з'єднуючись з ними. Ті ж, що прилягають до мікроканалів основи, повертаються на 90°, спрямовуються за напрямом зовнішньої і внутрішньої частин основи до кінцевої точки меридіана шао-чун і кінцевих розділень внутрішньої частини меридіана, а також у протилежному напрямі внутрішньої і зовнішньої частин основи до початкової точки меридіана цзи-цюань, де з'єднуються з мікроканалами основи або проникають до їх внутрішнього простору, закінчуючись "сліпими" кінцями чи декількома розділеннями на кінцеві ультраканали і субультраканали. Мікроканали виростів внутрішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл від середини дистальної фаланги променевого краю мізинця у ділянці кінцевої точки меридіана шао-чун проникають до внутрішніх просторів мікроканалів основи, а ті, що прилягають до мікроканалів основи, спрямовуються у напрямі, протилежному основи, до початкової точки цзи-цюань і кінцевих розділень внутрішньої частини меридіана, де з'єднуються з мікроканалами основи або проникають до їх внутрішнього простору, завершуючись "сліпими" кінцями або декількома розділеннями на кінцеві ультраканали і субультраканали.



Мал. 1. Взаємовідношення симетричної пари меридіанів серця і чакр:

C 1 — початкова БАТ, початок утворення основи меридіана; C 9 — кінцева БАТ, закінчення основи і початок утворення додаткової структури меридіана; 1 — плечова чакра (ч.); 2 — ліктюва ч.;

3 — долонна ч.; 4 — ч. мізинця кисті; 5 — вішудха ч.; 6 — ч. щитоподібної залози; 7 — серцева ч.; 8 — центральна ч.; 9 — коричнева (антисвіту) ч.; 10 — ч. молочних залоз; 11 — манас ч.; 12 — печінкова ч.; 13 — сур'я ч.; 14 — шлункова ч.; 15 — селезінкова ч.; 16 — маніпура ч.; 17 — пупкова ч.

На початку, в кінці зовнішньої частини та в кінцевих розділеннях внутрішньої частини меридіана серця — різне співвідношення мікроканалів розгалужень виростів внутрішніх оболонок тонкоматеріальних тіл, вершин чакрових конусів чакр, сушумни, меруданди, іди, пінгали і зіркових каналів.

На початку меридіана більше співвідношення мікроканалів розгалужень виростів внутрішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл від центра пахової ямки, мікроканалів відгалужень вершин чакрових конусів плечової чакри, вихідних мікроканалів лівого зіркового каналу зліва і правого зіркового каналу справа, відносно мікроканалів відгалужень вершин чакрових конусів вішудхи, серцевої, центральної, антисвіту, молочних залоз, сур'ї, манас, шлункової, селезінкової, печінкової, пупкової, маніпури, плечової, ліктювої, долонної чакр, пальцевої чакри мізинця кисті, вихідних мікроканалів сушумни, меруданди, іди, пінгали та мікроканалів виростів внутрішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл від середини дистальної фаланги променевого краю мізинця.

У кінці меридіана, навпаки, більше співвідношення мають мікроканали виростів внутрішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл від середини дистальної фаланги променевого краю мізинця

мікроканалів відгалужень вершин чакрових конусів пальцевої чакри мізинця кисті і долонної чакри, відносно мікроканалів відгалужень вершин чакрових конусів ліктьової, плечової, вішудхи, центральної, антисвіту, молочних залоз, сур'ї, манас, шлункової, селезінкової, печінкової, пупкової, маніпури чакр, окремих вихідних мікроканалів сушумни, меруданди, іди, пінгали, зіркових каналів і мікроканалів виростів внутрішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл від центра пахової ямки.

У лінійних розділеннях внутрішніх відгалужень внутрішньої частини меридіана серця може бути різне співвідношення оболоноквих, чакрових, сушумнових, мерудандових, ідових, вишудхових і зіркових мікроканалів. Співвідношення цих мікроканалів у внутрішніх відгалуженнях з'являється місцем відгалуження від меридіана, шляхом його проходження і розміщенням внутрішнього відгалуження відносно чакр, сушумни, меруданди, іди, пінгали і зіркових каналів.

Така композиція різнотипних мікроканалів меридіана серця дозволяє різноваріантну внутрішньомеридіанову циркуляцію інформацій, мікрочасток, енергій, інформаційно-енергетичних субстанцій і біоплазм на цілісному рівні меридіана, циркуляцію між окремими частинами меридіана та циркуляцію між його точками С 1—С 9, між чакрами плечовою, ліктьовою, долонною, пальцевою чакрою мізинця кисті, вішудхою, серцевою, центральною, антисвіту, молочних залоз, сур'єю, манас, шлунковою, селезінковою, печінковою, пупковою, маніпурою, між точками, чакрами, сушумною, мерудандою, ідою, пінгалою, зірковими каналами, гортанню, трахеєю, бронхами, легеньми, серцем, шлунком, тонкою кишкою, печінкою, міжребровими нервами, кістками, суглобами, м'язами верхньої кінцівки та інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища. Більший об'єм енергій по меридіан проводить від початкової точки цзи-цюань (С 1) — центра пахової ямки, по руці до кінцевої точки шао-чун (С 9) — дистальної фаланги променевого краю мізинця кисті і по внутрішніх відгалуженнях — до внутрішніх органів. Найбільший об'єм енергій через меридіан серця проходить від 11-ї до 13-ї години, а найменший — від 23-ї до першої години.

Меридіан серця утворюють сукупності мікроканалів з виростів внутрішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл від центрів пахових ямок, від середин дистальних фаланг променевих країв мізинців кистей, мікроканалів окремих відгалужень вершин чакрових конусів пальцевих чакр мізинців кистей, долонних, ліктьових, плечових, вішудхи, серцевої, центральної, антисвіту, молочних залоз, сур'ї, манас, шлункової, селезінкової, печінкової, пупкової, маніпури чакр, окремих вихідних мікроканалів сушумни, меруданди, іди, пінгали, зіркових каналів, їх розділень і з'єднань.

Основа меридіана серця утворюють сукупності мікроканалів з виростів внутрішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл від центра пахової ямки, мікроканалів відгалужень вершин чакрових конусів плечової чакри, окремих вихідних мікроканалів лівого зіркового каналу зліва та їх з'єднань у каналовий пучок. Основа можуть також утворювати окремі мікроканали виростів внутрішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл від середини дистальної фаланги променевого краю мізинця кисті, окремі мікроканали відгалужень вершин чакрових конусів пальцевої чакри мізинця кисті, долонної, ліктьової, плечової, вішудхи, серцевої, центральної, антисвіту, молочних залоз, сур'ї, манас, шлункової, селезінкової, печінкової, пупкової, маніпури чакр, окремі вихідні мікроканали сушумни, меруданди, іди, пінгали і зіркових каналів.

Основа меридіана має велику кількість безкольорових мікроканалів і переважну кількість мікроканалів кольору тонкоматеріальних тіл, чакр і зіркових каналів, які її будують. Безкольорові мікроканали основи меридіана проводять інформації, мікрочастки, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції і біоплазми будь-яких кольорових частотно-хвильових діапазонів, а кольорові мікроканали — відповідних частотно-хвильових діапазонів.

Додаткові меридіанові мікроканалові структури меридіана серця утворюють сукупності мікроканалів з виростів внутрішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл від середини дистальної фаланги променевого краю мізинця кисті, окремих мікроканалів відгалужень вершин чакрових конусів пальцевої чакри мізинця кисті, долонної, ліктьової, плечової, вішудхи, серцевої, центральної, антисвіту, молочних залоз, сур'ї, манас, шлункової, селезінкової, печінкової, пупкової, маніпури чакр, окремих вихідних мікроканалів сушумни, меруданди, іди, пінгали, їх розділень і з'єднань. Мікроканали додаткових меридіанових мікроканалових структур проводять інформації, мікрочастки, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції і біоплазми усіх кольорових частотно-хвильових діапазонів тонкоматеріальних тіл і в більшій мірі тих, які функціонально необхідні в даний момент тонкоматеріальним тілам, для життєдіяльності гортані, трахеї, а також бронхам, легеньми, серцю, шлунку, тонкій кишці, печінці, міжребровим нервам, кісткам, суглобам, м'язам верхньої кінцівки та функціональним процесам організму, що залежать від цих органів. Повністю інформаційно-енергетично забезпечуються життєдіяльність і функції серця. Додаткові меридіанові мікроканалові

структури меридіана серця мають достатньо велику кількість безкольорових мікроканалів і більшу кількість мікроканалів кольору всіх тонкоматеріальних тіл, чакр, сушумни, меруданди, іди і пінгали, які будують додаткові структури.

Власні меридіанові структури утворюються мікроканалами основи і додаткових структур меридіана серця. Вихідні мікроканали меридіана серця спрямовуються до сушумни, меруданди, іди, пінгали, зіркових каналів, зовнішньоструктурних і внутрішньоструктурних сіток субультраканалів гортані, трахеї, бронхів, легень, серця, діафрагми, печінки, тонкої кишки, міжребрових нервів, кісток, суглобів, м'язів верхніх кінцівок і з'єднуються з ними, завдяки чому забезпечується структурна єдність меридіана з інформаційно-енергетичною системою каналів, окремими структурами тонкоматеріальних тіл та специфічний інформаційно-енергетичний взаємообмін між ними. Вихідні мікроканали проводять інформації, мікрочастки, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції і біоплазми від меридіана до тонкоматеріальних структур зазначених органів фізичного тіла, а через ультраканали, субультраканали і синапси вихідних мікроканалів відбувається інформаційно-енергетичний взаємообмін між ними.

Окремі вихідні мікроканали внутрішніх частин лівого і правого меридіанів серця з'єднуються між собою у ділянці гортані, трахеї, діафрагми і прямої кишки, забезпечуючи структурну єдність і функціональну взаємодію між ними. Через з'єднання вихідних мікроканалів відбувається інформаційно-енергетичний взаємообмін між правим і лівим меридіанами серця.

Мікроканали лівого меридіана серця в більшій мірі проводять інформації, мікрочастки, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції і біоплазми від пальцевої чакри мізинця лівої кисті, лівої долонної, лівої ліктьової, лівої плечової, серцевої, лівої молочної залози, манас, шлункової, селезінкової чакр і лівого зіркового каналу, ніж правий меридіан серця.

Мікроканали правого меридіана серця в більшій мірі проводять інформації, мікрочастки, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції і біоплазми від пальцевої чакри мізинця правої кисті, правої долонної, правої ліктьової, правої плечової, антисвіту, правої молочної залози, печінкової чакр і правого зіркового каналу, ніж лівий меридіан серця. В цьому проявляється функціональна відмінність між лівим і правим меридіанами серця. Лівий і правий меридіани однаковою мірою проводять інформації, мікрочастки, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції і біоплазми від вішудхи, центральної, сур'ї, пупкової, маніпури чакр, сушумни, меруданди, іди та пінгали.

На меридіані серця розміщується 9 біологічно активних точок (БАТ), які забезпечують інформаційно-енергетичний взаємообмін між меридіаном серця, універсальною життєвою інформаційно-енергетичною біоплазмою, специфічними життєвими інформаційно-енергетичними біоплазмами, відповідними клітинами, тканинами, органами і системами організму та непрямі інформаційно-енергетичні взаємообміни, посередництвом чакр і зіркових каналів з інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища. БАТ меридіана абсорбують специфічні інформації, мікрочастки, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції і біоплазми, які забезпечують на інформаційно-енергетичних, молекулярних, мікро- і макроанатомо-фізіологічних структурних рівнях життєдіяльність і функціональні процеси гортані, трахеї, бронхів, легень, серця, діафрагми, печінки, тонкої кишки, міжребрових нервів, кісток, суглобів і м'язів верхньої кінцівки. Інформаційно-енергетичний взаємообмін між меридіаном серця та інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища відбувається через 9 БАТ, через пальцеві чакри мізинців кистей, долонні, ліктьові, плечові, вішудху, серцеву, центральну, антисвіту, молочних залоз, сур'ю, манас, шлункову, селезінкову, печінкову, пупкову, маніпуру чакри, через сушумну, меруданду, іду, пінгалу і зіркові канали.

Меридіан серця — це сукупність мікроканалів з виростів внутрішніх оболонок внутрішніх відділів ТМТ від центру пахової ямки, від середини дистальної фаланги променевого краю мізинця кисті, окремих мікроканалів з відгалужень вершин чакрових конусів плечової, ліктьової, долонної, мізинця кисті, вішудхи, серцевої, центральної, антисвіту, молочних залоз, манас, сур'ї, шлункової, селезінкової, печінкової, пупкової, маніпури чакр, окремих вихідних мікроканалів сушумни, меруданди, іди, пінгали, зіркових каналів, меридіанів, їх з'єднань, розділень і структуризації у різнотипні меридіанові мікроканали, каналові пучки, шари, внутрішньомеридіанову сітку субультраканалів і 9 біологічно активних точок.

Лівий і правий меридіани серця та їх з'єднання утворюють симетричну пару меридіанів серця.

Симетрична пара меридіанів серця, вихідні мікроканали меридіанів серця, зовнішньоструктурна сітка субультраканалів, внутрішньоструктурні сітки субультраканалів.

Зовнішні мікроканали меридіанів серця та їх з'єднання утворюють автономну систему інформаційно-енергетичних мікроканалів меридіанів серця.

Автономна система інформаційно-енергетичних мікроканалів меридіанів серця поділяється на дві частини. Кожна з половин з'єднується з мікроканалами чакр, сушумни, меруданди, іди, енергетичних каналів і меридіанів, утворюючи з ними самостійні підсистеми мікроканалів.

Структурно-функціональні порушення меридіанів серця, їх системи мікроканалів, інформаційно-енергетичні блокади меридіанів і в меридіанах, неадекватні інформаційно-енергетичні обміни меридіанів з клітинами, тканинами, органами, системами організму, структурами ТМТ, взаємодією з універсальною життєвою інформаційно-енергетичною біоплазмою та індивідуально-функціональними життєвими інформаційно-енергетичними біоплазмами на рівні фізичного тіла проявляються порушеннями функцій гортані, трахеї, бронхів, легень, серця, діафрагми, тонкої кишки, міжребрових нервів, кісток, суглобів, м'язів верхньої кінцівки, кардіоваскулярними і іншими порушеннями, порушеннями кровообігу, тахікардією, ішемічною хворобою серця, гіпертонією, гіпертонією, болями в пахвовій ямці, грудях, головними болями, болями і порушенням верхніх кінцівок, хворобами печінки, ринітом, тонзилітом, ларингітом, плевритом, порушенням апетиту, міжребровою невралгією, безсонням, психозом, істерикою, неспокоєм, смутком, стресом, знепритомленням, стресом, паралічем м'язів верхньої кінцівки та іншими проявами.

Надлишок енергій в меридіані проявляється болями у ділянці серця, плеча і передпліччя, парестезіями долонями, почервонінням обличчя, відчуттям переповненого шлунка, сухістю в роті, підвищеною айфорією і збудженням.

Недостача енергій у меридіані проявляється хворобами серця, печінки, тахікардією, задухою, втомленістю, блідістю, запамороченням, похолодінням внутрішньої поверхні плеча, страхом, невпевненістю, боязливістю, соромливістю і схильністю до відчаю.

Ці прояви є симптомами, що свідчать про необхідність нормалізації структурно-функціонального стану меридіанів серця та їх автономної системи інформаційно-енергетичних каналів. Достатній вплив на меридіани серця забезпечує необхідний терапевтичний ефект при лікуванні зазначених хвороб, синтез енергій, що позитивно впливатимуть на свідомість, розумову діяльність, відчуття, емоції, душевний стан людини та на психічну діяльність в цілому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильчук А.Л. Функціональна анатомія інформаційно-енергетичних каналів тонкоматеріальних тіл людини. Львів: „Каменярь”, 2003. – 376 с. + 34 арк. вклейок.
2. Васильчук А.Л. Атлас функціональної анатомії тонкоматеріальних тіл людини. Львів: „Каменярь”, 2003. – 648 с.
3. Васильчук А. Л. Система інформаційно-енергетичних каналів тонкоматеріальних тіл людини. // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. – доц. Ю. М. Панишко. – Л.: «ПП Бодлак», 2006. Вип. 13. – С. 8–18.
4. Васильчук А. Л. Структурно-функціональна характеристика меридіанів (утворення каналів). // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. – доц. Ю. М. Панишко. – Л.: «ПП Бодлак», 2006. Вип. 14. – С. 8–11.
5. Васильчук А. Л. Структурно-функціональна характеристика меридіанів (основа і будова структури меридіанів – продовження з випуску 14/2006) // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. – доц. Ю. М. Панишко. – Л.: «ПП Бодлак», 2006. Вип. 15. – С. 7 – 17.
6. Васильчук А. Л. Структурно-функціональна характеристика меридіанів (власні будовні структури – продовження з випуску 14 – 15/2006) // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. – доц. Ю. М. Панишко. – Л.: «ПП Бодлак», 2007. Вип. 16. – С. 6 – 11.
7. Васильчук А. Л. Структурно-функціональна характеристика меридіанів та їх енергетико-активних точок // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. – доц. Ю. М. Панишко. – Л.: «ПП Бодлак», 2007. вип. 17. – С. 5–11.

Х.Є. ГУРІНОВИЧ, А.У. ЗІХОР

ДО ПИТАННЯ ПРО МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ

У статті аналізуються питання, присвячені футболу, наголошується на необхідності дослідження морфо-функціонального стану юних футболістів.