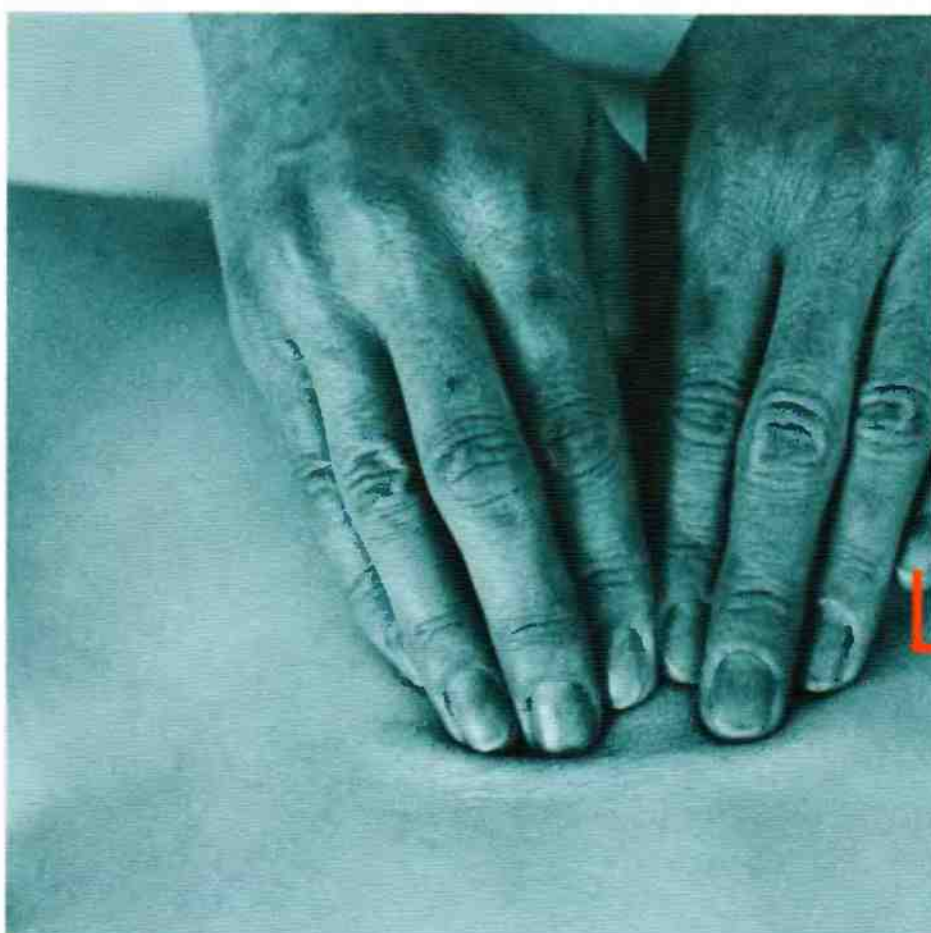


Клаус Вебер, Райнхард Байерляйн

Нейролимфатическая рефлекторная терапия по Чепмену и Гудхарту

Применение в ортобионии,
остеопатии и кинезиологии



АРНЕБИЯ

К. Вебер, Р. Байерляйн

**Нейролимфатическая рефлекторная терапия по
Чепмену и Гудхарту**

Применение в ортобионии, остеопатии и кинезиологии

Москва, Арнебия
2008

ББК 56.12

УДК 616.8-085.82

B26

Вебер, Клаус; Байерляйн, Райнхардт. Нейролимфатическая рефлекторная терапия по Чепмену и Гудхарту. Применение в ортобиомии, остеопатии и кинезиологии. Пер. с нем. М.: Арнебия. 2008. - 192 с., 93 илл., 10 табл.

Нейролимфатическая рефлекторная терапия по Чепмену и Гудхарту представляет собой связующее звено между остеопатией, хиротерапией, прикладной кинезиологией и ортобиомией. При этом оказывается воздействие на нейролимфатические точки, чтобы обеспечить эффект на висцеральные органы, использовать их для диагностики и терапии органических и функциональных поражений, оказать терапевтическое действие на мышечные и функциональные цепи, регуляторные циклы и метаболические процессы с учетом стадии заболевания и его симптоматики.

Книга снабжена 93 иллюстрациями, которые знакомят читателей с точной локализацией нейролимфатических точек, с различными техниками терапии. Кроме того, детально описаны возможные сочетания применяемых техник с другими комплементарными методами лечения: гомеопатией, традиционной китайской медициной, массажными техниками и невральнoй терапией.

Книга предназначена для врачей любого профиля, интересующихся комплементарной медициной и желающих овладеть новыми универсальными диагностическими и терапевтическими техниками.

ISBN 978-5-9244-000057-0

© 2004 Sonntag Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH&Co KG, Germany

Название на немецком языке: Klaus G. Weber, Reinhard Bayerlein. Neurolymphatische Reflextherapie nach Chapman und Goodheart

© 2008 ЗАО «Арнебия», Россия, перевод и издание на русском языке

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами без письменного разрешения обладателей авторских прав.

Содержание

Предисловие	7	4. Показания и противопоказания.....	36
I. Основы.....	9	4.1. Показания	36
1. Введение	10	4.2. Противопоказания.....	38
1.1. Развитие нейролимфатической рефлекторной терапии	10	5. Обзор нейролимфатических рефлек- торных точек.....	40
1.2. Комплексный подход к терапии	11	5.1. Рефлекторные точки органов (по Чепмену).....	40
1.3. Концепция ортобиомии.....	12	5.1.1. Область шеи и головы, верхние конечности, органы грудной клетки	40
1.3.1. Основные особенности	12	5.1.2. Органы брюшной полости.....	43
1.3.2. Принципы работы	13	5.1.3. Мочеполовые органы	45
1.4. Терапию по Чепмену и Гудхарту	14	5.2. Мышечные рефлекторные точки (по Гудхарту).....	47
2. Нейрофизиологические основы	16	5.2.1. Вентральные мышцы грудной клетки	48
2.1. Основы рефлекторного массажа	16	5.2.2. Мышцы плеча и руки.....	50
2.2. Рецепторы	16	5.2.3. Мышцы спины.....	52
2.3. Сегментные взаимосвязи	18	5.2.4. Вентральная и дорсальная муску- латура тела.....	54
2.4. Сверхсегментные взаимосвязи ...	18	5.2.5. Мышцы области таза и нижних конечностей	56
2.5. Комплексные регулирующие системы	19	II. Терапия нейролимфатических реф- лекторных точек.....	59
2.6. Связи, образующиеся в зародыше- вом листке	20	6. Введение	60
2.7. Висцеротом	21	6.1. Терапия органов и групп точек..	60
2.8. Физиологические основы патоген- етических взаимодействий	22	6.2. Предварительная терапия	61
2.9. Рефлекторные воздействия.....	24	6.2.1. Основы.....	61
2.10. Триггерные точки и их связь с точками Чепмена.....	26	6.2.2. Основные факторы поражения области таза.....	61
3. Основы терапии	30	6.2.3. Пальпация и терапия раздраже- ния Th12.....	63
3.1. Анатомические основы и морфоло- гия нейролимфатических точек	31	6.2.4. Обследование и терапия при патологиях подвздошной кости	65
3.2. Рекомендации по терапии	31	6.2.5. Нагрузки голеностопного сустава..	68
3.2.1. Общие критерии	31	7. Терапия гормональных дисфункций и вегетативной дистонии (стресса).....	69
3.2.2. Постоянно положительные точки Чепмена.....	32	7.1. Введение	69
3.3. Дозирование раздражения	33	7.2. Эндокринная группа	70
3.4. Реакции на терапию.....	34	7.2.1. Зона простаты	71
3.5. Продолжительность терапии	34	7.2.2. Матка.....	72
3.5.1. Остеопатические техники тера- пии	35		
3.5.2. Ортобиомическая техника терапии	35		

7.2.3. Половые железы (яички – яичники).....	73	9.3.3. Тонус желудка.....	97
7.2.4. Щитовидная железа.....	75	9.3.4. Аппендикс – мезоаппендикс... ..	97
7.2.5. Надпочечники.....	75	9.3.5. Илеоцекальный клапан.....	98
7.2.6. Дополнительные точки гормональной группы.....	76	10. Мочеполовая система.....	100
7.3. Дополнительные точки при вегетативной дистонии (стрессе).....	77	10.1. Введение.....	100
7.3.1. Мозжечок.....	77	10.2. Органы.....	102
7.3.2. Головной мозг.....	79	10.2.1. Простата.....	102
7.3.3. Вегетативная дистония – неврастения.....	79	10.2.2. Матка (и вторая зона простаты).....	102
8. Инфекционные заболевания и возможность иммуностимуляции.....	80	10.2.3. Половые железы (яичники – яички).....	103
8.1. Введение.....	80	10.2.4. Придатки (придатки яичек)..	104
8.2. Инфекционная группа.....	82	10.2.5. Миома.....	104
8.2.1. Печень (печеночный метаболизм)..	83	10.2.6. Влагалище – клитор – область таза.....	105
8.2.2. Желчный пузырь и желчные протоки.....	83	10.2.7. Паховые лимфатические узлы – слизистая оболочка влагалища – лейкорея.....	106
8.2.3. Селезенка.....	84	10.2.8. Почки.....	106
8.2.4. Надпочечники.....	84	10.2.9. Уретра (мочеточник).....	107
8.2.5. Дополнительные точки.....	85	10.2.10. Мочевой пузырь.....	107
8.3. Иммуномодуляция и локальные точки дыхательных путей.....	86	11. Органы чувств и ЦНС.....	108
8.3.1. Нос.....	86	11.1. Введение.....	108
8.3.2. Глотка.....	86	11.2. Органы.....	109
8.3.3. Придаточные пазухи.....	87	11.2.1. Глаза.....	109
8.3.4. Гортань.....	87	11.2.2. Уши.....	110
8.3.5. Миндалины.....	88	11.2.3. Нос.....	110
8.3.6. Бронхи.....	88	11.2.4. Язык.....	111
9. Пищеварительная группа и ЖКТ ...	89	11.2.5. Мозжечок.....	111
9.1. Введение.....	89	11.2.6. Головной мозг.....	112
9.2. Пищеварительная группа.....	90	11.2.7. Неврит руки.....	112
9.2.1. Толстая кишка.....	90	11.2.8. Неврит седалищного нерва... ..	113
9.2.2. Щитовидная железа.....	91	12. Опорно-двигательный аппарат ...	114
9.2.3. Поджелудочная железа.....	91	12.1. Введение.....	114
9.2.4. Желчные протоки, желчный пузырь, 12-перстная кишка.....	92	12.2. Плечевой пояс.....	114
9.2.5. Тонкая кишка слева.....	92	12.2.1. Зона руки.....	117
9.2.6. Печень (метаболизм печени)... ..	93	12.2.2. Невралгия руки (место прикрепления.....)	117
9.2.7. Тонкая кишка справа.....	93	12.2.3. Мозжечок (место прикрепления малой грудной м.).....	118
9.3. Другие органы абдоминальной полости.....	94	12.2.4. Малая грудная мышца.....	119
9.3.1. Привратник желудка.....	94	12.2.5. Подключичная мышца.....	119
9.3.2. Секретция желудка.....	96	12.2.6. Дельтовидная мышца.....	119
		12.3. Шейный отдел позвоночника..	119

12.3.1. Мышцы шеи и грудинно-ключично-сосцевидная мышца.....	119
12.3.2. Ригидность затылка	120
12.4. Патологии ахиллова сухожилия	120
12.4.1. Введение	120
12.4.2. Предварительное обследование в положении стоя	122
12.4.3. Терапия	122

13. Активация и модуляция метаболизма

13.1. Введение	124
13.2. Практические рекомендации...	125
13.3. Точки синдрома таза – щитовидной железы.....	126
13.3.1. Широкая связка – простата..	126
13.3.2. Толстая кишка.....	127
13.3.3. Половые железы (яичники – яички)	127
13.3.4. Паховые лимфатические узлы..	127
13.3.5. Почки.....	128
13.3.6. Надпочечники	128
13.3.7. Щитовидная железа.....	128
13.3.8. Секреция желудка.....	129
13.3.9. Тонус желудка	129
13.3.10. Привратник желудка.....	129
13.3.11. Селезенка.....	130
13.3.12. Тонкая кишка.....	130
13.3.13. Глаза.....	130
13.3.14. Уши	131
13.3.15. Нос	131
13.3.16. Глотка.....	131
13.3.17. Придаточные пазухи.....	132
13.3.18. Легкие – верхняя часть	132
13.3.19. Легкие – нижняя часть	132
13.3.20. Мозжечок.....	132
13.3.21. Печень (метаболизм печени)..	133
13.3.22. Желчные протоки, желчный пузырь и 12-перстная кишка.....	133
13.3.23. Сердце	133

III. Атлас..... 135

14. Иллюстрации по терапии точек

Чепмена.....	136
14.1. Вентральные точки верхней части груди	136

14.2. Вентральные точки нижней части груди	140
14.3. Точки области живота.....	143
14.4. Вентральные точки области таза.	144
14.5. Зоны бедер.....	146
14.6. Дорсальные зоны затылка и спины.....	149
14.7. Поясничной отдел позвоночника и дорсальные зоны области таза.....	154
14.8. Дорсальные зоны бедер.....	158

IV. Сочетание с другими методами

лечения..... 159

15. Нейролимфатическая терапия и мануальная терапия..... 160

16. Массаж..... 161

16.1. Введение	161
16.2. Параметры обследования перед массажем	161
16.3. Техники классического массажа.	161
16.4. Значимые мышцы для диагностики	162
16.5. Массаж соединительной ткани и баночный массаж.....	162
16.6. Комплексное физическое устранение стазов (мануальный лимфодренаж).....	163

17. Рефлекторные зоны стопы..... 164

17.1. Введение	164
17.2. Топография рефлекторных зон... 164	
17.3. Инспекция и пальпация стопы... 165	
17.4. Симптоматические и базовые зоны	165
17.5. Реакции.....	165

18. Дренажная и конституциональная терапия..... 166

18.1. Введение	166
18.2. Терапевтические сочетания с лекарственными средствами.....	167
18.3. Реакции.....	167
18.4. Указания по терапии.....	167
18.5. Банки и баночный массаж.....	167
18.6. Кровапоускание.....	168

18.7. Гирудотерапия.....	169
18.8. Терапия по Бауншайдту, пластырь со шпанскими мушками.....	169
18.9. Чай	169
18.10. Пост и лечебное голодание....	171
19. Невральная терапия.....	172
19.1. Введение	172
19.2. Невральная терапия и нейролимфатическая терапия	172
20. Гомеопатия.....	174
21. Акупунктура и традиционная китайская медицина (ТКМ)	175
22. Терапия цветочными эссенциями по Баху	179
V. Приложения	181
Документы и материалы	182
Литература.....	187

Предисловие

Терапия нейролимфатических рефлекторных точек по Чепмену в Германии известна как составная часть ортобионии (данный термин является официально зарегистрированной торговой маркой). Воздействие на указанные точки является одной из частей общего курса подготовки специалистов по ортобионии, поэтому это направление медицины будет неоднократно упоминаться в нашей книге.

Без ортобионии и без активной деятельности Немецкого института ортобионии спектр терапевтических возможностей мануальной терапии, безусловно, был бы менее богатым и эффективным.

В настоящей книге мы предприняли попытку познакомить читателей с **локализацией используемых точек и техниками воздействия на них**, а также показать широкие перспективы использования метода в повседневной практике.

Важной задачей при этом было дать **единую и общепринятую концепцию** локализации и определения точек. Наибольшую сложность при этом представляли мышечные рефлекторные точки, изучение которых еще продолжается. Мы надеемся, что предложенное руководство станет для всех врачей

полезным справочником, освещающим не только фундаментальные основы используемых техник и методов, но и возможности их практического применения.

В последние годы и десятилетия были созданы различные концепции и техники мануальной терапии опорно-двигательного аппарата. Методика Чепмена направлена не на коррекцию существующих статических нарушений, а использует рефлекторные точки опорно-двигательного аппарата для висцерального воздействия. При этом коррекция висцеральных расстройств благоприятно отражается и на статике тела. Помимо чисто механических аспектов речь идет и о нормализации подвижности фасций, которая с точки зрения нейрофизиологии крайне важна для статики.

Включение в план терапии висцеральных методик дает в руки специалистов по мануальной терапии эффективный инструмент комплексного воздействия на организм больного.

Мы посвящаем эту книгу Бригитте, Самуилу и Ребекке, а также памяти нашего друга Герда.

Райнхард Байерляйн

Воздействие на нейролимфатические рефлекторные точки уже более 100 лет является составной частью остеопатии и прикладной кинезиологии. В рамках ортобиомии также удается использовать весь спектр возможностей нейролимфатических точек (как для диагностики, так и для терапии), что подтверждает и растущая популярность этого направления в Германии.

В нашей практике воздействие на нейролимфатические рефлекторные точки показало себя как один из наиболее полезных инструментов, необходимых практикующему врачу.

Нейролимфатические точки предназначены для диагностики и терапии функциональных и органических расстройств. Они позволяют нам оценить степень и стадию заболевания, регуляторные возможности организма пациента, а также особенности симптоматики больного, используя лишь сложные взаимосвязи с другими функциями организма. Нейролимфатические рефлекторные точки влияют на отдельные внутренние органы, мышечные цепи, регуляторные функциональные цепи и общие метаболические процессы.

Мы хотели бы пригласить всех читателей нашей книги погрузиться в мир сложнейших рефлекторных взаимосвязей в организме, понять роль нейролимфатических рефлекторных точек в сложных процессах, протекающих в нем, а также освоить практическое использование этого мощного инструментария.

Перед началом мы хотели бы привести совет Чарльза Оуэна, который одним из первых стал заниматься нейролимфатическими рефлекторными точками, открытыми Чепменом, подробно описал их и систематизировал:

- Точек настолько много, что неразумно пытаться заучить их все наизусть. Нужно выбрать наиболее интересную для вас тему, изучить анатомические особенности и структуры взаимосвязанных с нею зон. Получив первые результаты, вы сможете продолжить изучение этого крайне интересного направления, новых точек, которые расширят спектр заболеваний, с которыми вы сможете эффективно работать. Таким образом, при работе с нашей темой вы можете самостоятельно выбрать наиболее оптимальную для себя скорость и ритм обучения.

В практической части этой книги точки представлены по группам (в отдельных главах). Если одни и те же точки представлены в нескольких группах, подробное их описание дается, как правило, при первом упоминании. Однако и далее особенности этих точек описаны. **Обзорные карты и схемы** облегчают ориентацию.

Вряд ли существует большая награда для автора или организатора обучающих курсов, чем врачи, которые заинтересовались новой методикой, всемерно осваивают ее и готовы использовать ее в практической работе. За это хотелось бы особо поблагодарить нашего коллегу д-ра Байерляйна. Без него эта книга не увидела бы свет.

Мы хотели бы передать нашу увлеченность методикой с использованием нейролимфатических рефлекторных точек нашим читателям и пожелать им успехов в ее освоении и использовании.

Клаус Г. Вебер

I. ОСНОВЫ

I. Введение

Р. Байерлайн

I.1. Развитие нейролимфатической рефлекторной терапии

Фрэнсис Чепмен, который начал изучать остеопатию в 1897 году, в ходе своей многолетней практической работы установил, что при заболеваниях внутренних органов в определенных местах поверхности тела, в области фасции обнаруживаются зоны отеков. Работая как специалист по мануальной медицине и остеопатии, он знал, что длительные функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата сопровождаются застойными воспалительными лимфатическими проявлениями. И он начал изучать эти явления, чтобы в дальнейшем использовать их для диагностики и терапии.

Выявленные им взаимозависимости он связал с «нейролимфатическими» рефлекторными феноменами:

Хронические патологические изменения **внутренних органов**, сопровождающиеся поражениями лимфатической системы, приводят к образованию лимфатических отеков в соответствующих **рефлекторных зонах**. За счет воздействия на эти лимфатические отеки можно оказать терапевтический эффект и на системы внутренних органов. Общие реакции организма (купирование отеков после курса лечения, оптимизация функций органов и даже феномены реинтоксикации за счет высвобождения имеющихся отложений) подтверждают гипотезу о том, что лечебное действие проходит в рамках лимфатических структур.

Рефлекторный эффект, основанный на висцерофасциальных (действующих от внутренних органов к соединительно-тканной поверхности тела) регуляторных процессах, как показывает практика, проявляется в течение секунд после воздействия и стимуляции точек Чепмена. Речь здесь не идет о рефлексах в узком смысле слова (например, рефлексе подколенного сухожилия), а, скорее, о стимуляции механизмов ауторегуляции, столь знакомых нам из других рефлекторных методов лечения. В отличие от классических рефлексов, точки Чепмена могут быть подвергнуты избыточной стимуляции и истощены. Это крайне важно учитывать при проведении лечения.

Обнаруженные Чепменом точки, их показания и техника воздействия были собраны, систематизированы и опубликованы его учениками, в первую очередь, д-ром Чарльзом Оуэном. Предложенные Чепменом и Оуэном интерпретации нейролимфатических рефлекторных зон стали частью курсов подготовки по классической остеопатии.

Позже американский остеопат Гудхарт обнаружил, что точки Чепмена можно использовать не только для терапии внутренних органов, гормональной и вегетативной регуляции, но и для лечения мышц. Этот аспект получил наибольшее развитие в рамках кинезиологии. В остеобионии, мягкой технике мануального воздействия, точки Чепмена применяются как для терапии внутренних органов, так и для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата.

1.2. Комплексный подход к терапии

Еще целители античности знали, что всем живым существам свойственно постоянное обновление и изменение. Они не только наблюдали эти процессы на других живых существах, но и определили подобные изменения в организме человека. Вскоре они заметили, что постоянный ток жидкостей и движение различных структур необходимы для оптимального взаимодействия всех систем организма. Движение - это жизнь. Если движение уменьшается, ограничивается поступление питательных веществ и снабжение кислородом, что становится основой для будущих заболеваний.

Рассматривая человека в наше время - как единство тела, духа и души - мы не можем выпускать из внимания постоянные изменения на физическом уровне, определяющие состояние человека. Мышцы, суставы, органы, фасции, нервные импульсы и гормональные процессы взаимодействуют как с точки зрения биохимии, так и с точки зрения биомеханики. Возникновение функциональных расстройств ведет к развитию заболевания. Подобные функциональные расстройства могут иметь невральную, биохимическую или биомеханическую природу; при этом они всегда влияют на систему кровообращения. Таким образом, при проведении терапии необходимо обращать внимание на нарушения кровообращения независимо от причин, их вызвавших.

Так как организм человека представляет собой единую и неделимую систему, мы не можем отдавать приоритет ни физическим процессам, ни психике. Одна система может влиять на другую, в то время как в рамках проводимого

лечения мы пытаемся отрегулировать «течение жидкостей и энергии».

Наш организм располагает комплексной системой ауторегуляторных механизмов, которые принято называть саногенетическими силами. Различные факторы (физические или психические травмы, токсины или особенности питания) могут настолько перегрузить компенсаторные возможности организма, что следующий патологический фактор внезапно может вызвать симптомы заболевания. Такие симптомы проявляются как в психической, так и в материальной сфере в виде различных дисфункций.

- Принято принципиально различать **первичные дисфункции**, которые являются следствием острых процессов, и **вторичные дисфункции**, вызываемые компенсаторными процессами. На практике мы обычно сталкиваемся с вторичными дисфункциями, причины которых скрыты в анамнезе больного. Они снова могут проявиться в различных сферах (психике, вегетативной системе, внутренних органах или опорно-двигательном аппарате).

Поэтому при комплексном подходе к диагностике и терапии наряду с общим анамнезом обязательно нужно обращать внимание на следующие области:

Опорно-двигательный аппарат: мышцы, фасции, суставы.

Внутренние органы: дыхательную, пищеварительную и мочеполовую системы.

Нервные структуры: ЦНС, периферические нервы и вегетативную систему.

Психику: восприятие, настроение, реакции.

Путем выявления и анализа всех факторов мы можем повлиять на кровообращение, передачу невральной и химической информации и оптимизацию энергетического обмена. Терапия по точкам Чепмена и мышечным точкам Гудхарта-Вальтера позволяет оказывать

регуляторное влияние на все системы организма. В зависимости от имеющегося расстройства подобные импульсы могут оказать терапевтический эффект или стать основой для дальнейшего лечебного вмешательства. И все это позволит пациенту встать на путь излечения или полностью выздороветь.

1.3. Концепция ортобионии

1.3.1. Основные особенности

Распространение нейролимфатической рефлекторной терапии по точкам Чепмена в Германии было бы невозможно без ортобионии. Эта методика была предложена канадским остеопатом д-ром Артуром Паулсом (1929-1997) и представляет собой комплексную систему, включающую суставные и висцеральные техники, краниосакральную терапию и рефлексологию, а также воздействие на энергетическую систему человека. Ее цель заключается в поддержке ауторегуляторных механизмов человека.

Паулс обучал своей методике с 1974 года в Канаде и США. В 1982 году были проведены первые курсы и в Европе. С 1987 года ортобиония регулярно преподается в Германии. В рамках этой методики была проверена и рекомендована и терапия по точкам Чепмена.

Паулс разработал новую методику мануальной терапии, при которой он воздействовал не на симптом, а на определенные структуры и образцы движения организма для их дальнейшей оптимизации. При этом не нарушались защитные рефлексы; напротив, они использовались в рамках лечения.

Усиливая или активизируя определенные физиологические движения, Паулс, по сути, ввел в мануальную терапию гомеопатический подход. Ниже мы представим некоторые параллели между техниками Паулса и гомеопатическим методом лечения.

Новизной идеи Паулса было то, что она обращалась не к имеющимся структурным или энергетическим симптомам, а к определенным «патологическим» образцам. В ортобионии действуют на организм путем целенаправленного усиления и акцентуации образца движения.

За счет этого защитные рефлексы не блокируются импульсной мобилизацией, а поддерживаются ею, сопровождая щадящее специфическое положение. Имеющийся у организма симптом усиливается за счет движения или позиционирования, что поддерживает существующий структурный или энергетический образец правильного движения. Проводимая терапия не связана для пациента с болью, она направлена на его разгрузку.

Предположим, наш больной пропалывает грядки на огороде. В наклонном положении у него нет никаких симптомов. Но при разгибании внезапно в спину вступает острая боль. Вследствие возникшего «недопонимания» между структурами организма и нарушения координации организм «не довел» свое движение до конца. И его попытка предотвратить возможное поражение за счет болевого синдрома, защитного рефлекса, не должна рассматриваться как патологическая. Цель боли в данном случае — защита опорно-двигательного аппарата от еще больших поражений.

- На самый главный вопрос для ортобионии — является ли симптом проявлением патологического дефицита — мы должны дать отрицательный ответ. **Симптом** нужно рассма-

тривать как проявление оптимальной самоорганизации организма.

В рамках **терапии** на пациента действуют таким образом, чтобы у него не возникала боль. Имеющиеся боли рассматриваются как ведущий симптом для выбора лечения: он помогает найти путь к излечению организма.

Давайте дадим слово основателю гомеопатии Самуилу Ганеману. В предисловии к 6-му изданию «Органона» пишет:

«Врач-гомеопат знает, что излечения можно добиться только путем противодействия **жизненных сил** организма принятому лекарству, и излечение тем быстрее и четче, чем больше у больного осталось жизненных сил. Врач-гомеопат избегает даже малейшего ослабления организма, любой боли, так как боль отнимает силы; и использует для излечения такие лекарства, которые способны изменять (динамически) самочувствие, и которые сам врач знает»...

Ганеман обращает особое внимание на то, что усиление боли в определенных обстоятельствах может повредить жизненной силе, которая необходима для излечения и коррекции заболевания. Техника Паулса соответствует требованиям Ганемана, так как поддерживает жизненные силы за счет дополнительных импульсов ортобионии, помогая организму выполнять свои задачи. Цель ортобионии заключается в стимуляции «оригинальной концепции движения и структуры», поддержке самовыражения жизненной энергии и ее действия. В этой связи возникает вопрос о **сущности жизненной силы**.

- Ганеман описывает жизненную силу как феномен, подобный духу, который поддерживает материальной тело и все его части в гармоничном равновесии с чувствами и деятельностью («Органон», §9). Этот принцип,

который в те времена нельзя было подтвердить ни физическим, ни химическим путем, в наши дни может быть обозначен термином «энергия», так как переходы и многостороннее действие материальной энергии (материи) и нематериальной энергии (например, магнетизма) подтверждены современной физикой.

Так как для терапии по нейролимфатическим рефлекторным точкам может использоваться и ортобиония по Паулсу, мы рекомендуем обратить особое внимание на эту технику.

Внимание к симптоматике позволяет лечащему врачу выбирать вид лечения, технику сходную с гомеопатией, когда индивидуальные симптомы и модальности являются средством для выбора схемы терапии. Ранее описываемый как «патологический» симптом становится инструментом, определяющим лечение. Описанная методика может применяться при структурных, функциональных и энергетических поражениях. В подобном виде ортобиония воспринимается больными как расслабляющая и эффективная методика.

1.3.2. Принципы работы

Паулс разработал ортобионию как **последовательное сочетание рефлекторных техник**. Таким образом, проводимая ортобиония представляет собой **последовательность уровней или фаз воздействия**.

Фазы 1-3: используемые техники относятся к остеопатии, а не к ортобионии, так как они назначаются для коррекции имеющихся состояний. Речь в данном случае идет об импульсных манипуляциях, техниках воздействия на мышечную энергию и суставы.

Фаза 4: первая фаза ортобионии, включающая структурные техники.

Фаза 5: включает динамические техники.

Фазы 6-7: включают энергетические техники.

Основные правила ортобионии

- Врач всегда действует в свободном для пациента направлении. Он руководствуется самим телом, подчеркивая и поддерживая обычные образцы движений.
- Ни захваты, ни положение, ни движения не должны вызывать боль или неприятное ощущение. Всегда нужно стремиться к наиболее комфортному положению и движениям.
- Нужно обращать внимание и прислушиваться к реакциям пациента.
- Терапия ориентирована на поддержку собственных саногенетических механизмов, а не на коррекцию патологических симптомов. Важно не биомеханическое представление, а актуальное конкретное состояние.
- Врач следит за тем, чтобы хорошо ощущать себя в ходе сеанса. Лишь в этом случае сможет расслабиться и сам пациент.

В рамках ортобионии различаются несколько **уровней терапии**:

1. Структурный уровень (фаза 4): к нему относятся суставные техники, манипуляции над мышцами и фасциями. Мягкие ткани и суставы расслабляются благодаря мягкому воздействию.

2. Динамический уровень (фаза 5): спонтанные двигательные реакции тканей сопровождаются, поддерживаются и инициируются целенаправленными рефлекторными техниками.

3. Энергетический уровень (фаза 6): здесь на первый план выходят восприимчивые энергетических феноменов и работа

с энергетическим взаимодействием врача и пациента. Специфические техники и работа с аурой по принципу ортобионии дополняют друг друга.

4. Соматопсихический уровень (фазы 5-6): здесь ключевую роль играют терапевтические взаимодействия между врачом и больным, взаимосвязь между самовосприятием пациента и поведением его тела. На этом уровне воздействуют на физические и психические травмы.

1.4. Терапию по Чепмену и Гудхарту

- В ходе своей практической работы американский остеопат д-р Чепмен заметил, что при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и внутренних органов в одних и тех же местах и анатомических структурах организма образуются пальпируемые и болезненные точки.

В подобных точках обнаруживаются изменения (отечности и зернистые или продолговатые уплотнения) в области мышечной ткани, надкостницы или фасций.

Термин *нейролимфатическая терапия* возник потому, что в процессе сеанса терапии локальные лимфатические отеки, основанные на нарушениях микроциркуляции, нарушениях метаболизма или лимфостазе, устраняются в течение нескольких секунд.

Так как Чепмен никогда не публиковал результаты своей работы, мы можем ссылаться только на публикации его учеников. Благодаря немецкому специалисту д-ру Клаусу Веберу терапия по точкам Чепмена стала неотъемлемой частью натуропатии. В последние годы им были разработаны специальные

карты с описанием точек Чепмена, в которых он сравнил указанные локализации с описанными в международной литературе и проверил на практике.

Так как Чепмен был остеопатом, его методика нашла применение преимущественно в **остеопатии** и **ортобионии**. Она, несомненно, обогатила эти направления медицины и мануальной терапии, так как нарушения деятельности внутренних органов редко учитываются при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Например, часто не обращают внимание на то, что суставные заболевания сегментарно связаны функциональными расстройствами различных органов. Интеграция методики Чепмена расширяет возможности мануальной терапии и позволяет комплексно подходить к патогенезу имеющихся расстройств.

Дополнительные возможности использования метода Чепмена и новые точки, связанные с определенными мышцами и группами мышц, были открыты хиропрактиком Джорджем Дж. Гудхартом. Он распознал взаимосвязи между мышцами, органами и системами меридианов и развил на основе своего анализа комплексную систему, интегрированную с *прикладной кинезиологией*. Эти точки в наши дни специалисты используют для целей диагностики и терапии. Хиропрактик Дэвид С. Уолтер в своей книге «Прикладная кинезиология» (1976) детально представил методику прикладной кинезиологии, в которой также используется карта нейролимфатических рефлекторных мышечных точек. В рамках рассматриваемой нами системы эти точки используются и для воздействия на мышечные цепочки.

2. Нейрофизиологические основы

Р. Байерляйн

Ниже будут описаны модели, объясняющие нейрофизиологический принцип действия рефлекторных методов лечения и в особенности нейролимфатической рефлекторной терапии.

2.1. Основы рефлекторного массажа

Важнейшей анатомической основой рефлекторного массажа и нейролимфатической терапии для проводимой диагностики и терапии являются сегментные и надсегментные взаимосвязи и механизмы, которые объединяют все системы организма в единый комплекс и обеспечивают его согласованное функционирование.

Также значение имеют местные структурные и трофические эффекты нейролимфатической терапии.

Сегментные взаимосвязи основаны на сегментно организованных нервах спинного мозга, при помощи которых взаимодействуют (с точки зрения развития и функционально) различные органы. Таким образом расстройство органа влияет на метаболизм, передавая информацию на связанные с ним мышцы, суставы, надкостницу, фасции, подкожную ткань и кожу. Речь во всех случаях идет о циклических кибернетических взаимосвязях со взаимным действием вовлеченных в процесс органов и систем.

Например, функциональное нарушение в суставе в течение длительного времени оказывает повышенную нагрузку на мышцы, связанные с внутренними органами и кожу, которые также могут реагировать трофическими нарушениями. Так как регуляторные циклы подразумевают

передачу информации в любую сторону, измененные ткани поверхности могут влиять и на другие соседние ткани и системы.

Сегментные связи со спинным мозгом типичны для любых органов. Согласно характеристикам и топографии соответствующих спинальных нервов, принято различать:

Дерматомы (области на поверхности кожи, связанные с соответствующим сегментом),

Миотомы (мышечные области, связанные с соответствующим сегментом),

Склеротомы (области костей, связанные с соответствующим сегментом),

Артротомы (суставные области, связанные с соответствующим сегментом),

Висцеротомы или энтеротомы (области и внутренние органы, связанные с соответствующим сегментом).

Спинномозговой нерв состоит из чувствительных, моторных и вегетативных частей. На периферии расположены соответствующие рецепторы и нервные окончания, которые участвуют в проведении и восприятии импульсов. Подобная соматовисцеральная чувствительность передают информацию, которая действует на кожу, участвует в восприятии телом положения в пространстве, а также в функционировании внутренних органов. В рамках этой задачи различаются механические, термические и ноцицептивные рецепторы.

2.2. Рецепторы

В зависимости от выполняемых функций рецепторы разделяются на экстерорецепторы, проприорецепторы и висцерорецепторы.

Экстерорецепторы реагируют на внешние раздражения, оказываемые на кожу и слизистые оболочки; проприоцепторы информируют организм о положении и движениях в пространстве. Висцерорецепторы находятся в области внутренних органов.

Экстерорецепторы

Они отвечают за восприятие внешнего воздействия и подразделяются на:

- **Рецепторы давления**, к которым относятся клетки Меркеля (на не покрытой волосами коже) и структуры Пинкуса-Игго (на заволоженной коже), а также тельца Руффини.
- **Рецепторы прикосновения**, к которым относятся тельца Мейсснера и рецепторы волосяных фолликул.
- **Рецепторы вибрации** — тельца Фатера-Пачини, которые быстро адаптируются к наружной вибрации и постоянно реагируют на поступающие импульсы.
- **Ноцицепторы** — нервные окончания в тканях кожи, мышц, суставов, надкостницы и стенок сосудов. Болевой рецептор реагирует на механическое, термическое и химическое раздражение. Ноцицепторы имеют высокий порог чувствительности, но не адаптируются к импульсам. Повторный импульс и его усиление ведут к повышению афферентного сигнала. Раздражение ноцицепторов ведет к повышению мышечного тонуса посредством А-гамма-системы, а также раздражению дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Как уже упоминалось, ноцицепторы реагируют на химические субстанции (простагландины, гистамины, серотонин, кинин).
- **Терморецепторы** — они подразделяются на холодовые и болевые рецепторы. Эти рецепторы представляют собой свободные нервные окончания,

которые гистологически практически не отличаются от ноцицепторов. При раздражении организм реагирует рефлекторными изменениями просвета сосудов. Если холодовые рецепторы «работают» при температуре 5-40°C, терморецепторы функционируют при температуре выше 30°C. Болевое восприятие холодовых рецепторов запускается при 5°C, а терморецепторов — при 45°C. Некоторые из этих рецепторов локализованы в области суставов.

Проприорецепторы

Они отвечают за более глубокую чувствительность и локализованы в мышцах, связках и суставах.

- **Мышечные рецепторы** контролируют величину растяжения и ее скорость. Если на эти рецепторы подается раздражение (моносинаптическая рефлекторная дуга), повышается тонус гомонимной мышцы. Они также получают сигналы из ствола мозга, таламуса, гипоталамуса, базальных ганглиев, мозжечка и коры головного мозга, что указывает на то, что психические стрессорные факторы также действуют на мышечное напряжение.
- **Рецепторы сухожилий** (рецепторы Гольджи) измеряют напряжение мышц для выполнения равноценного (адекватного) объема движения. При раздражении они ингибируют соответствующую мышцу и возбуждают мышцы-антагонисты. При чрезмерной нагрузке рецепторы Гольджи выполняют защитную функцию, переключая мышечное напряжение.
- **Рецепторы суставов** подразделяются на:
 - Рецепторы типа I (тельца Руффини), являющиеся рецепторами давления и реагирующие при выпотах в сустав.
 - Рецепторы типа II (тельца Фатера-Пачини), реагирующие на измене-

ние напряжение суставной сумки (как рецепторы вибрации).

- Рецепторы типа III, которые, как и рецепторы Гольджи, реагируют на повышение раздражения в конце движения сустава, информируя тем самым о стрессорной ситуации.

- Рецепторы типа IV, которые являются ноцицепторами.

Висцерорецепторы

В области внутренних органов наибольшую роль играют ноцицепторы. Они реагируют на растяжение/контракцию гладких мышц, химические и вегетативные раздражения в области внутренних органов. Также практически во всех регионах тела встречаются тонкие С-волокна, которые реагируют исключительно на механические и термические импульсы.

Для проведения импульсов при рефлекторной терапии важны, главным образом, тельца Мейсснера и Фатера-Пачини. Также для правильной терапии нужно учитывать действие ноцицепторов, так как они могут поддерживать

имеющиеся расстройства. За счет ингибирования ноцицептивной стимуляции можно расслабить пораженные структуры.

2.3. Сегментные взаимосвязи

В рамках сегментов путем воздействия на точки Чепмена оказывается влияние на поверхностную фасцию, надкостницу и отдельные сухожилия и места прикрепления мышц (см. рис. 1).

2.4. Сверхсегментные взаимосвязи

За счет сверхсегментных взаимосвязей через симпатический ствол и функциональную мышечную сеть возникают другие чрезвычайно сложные взаимодействия. Врачу бывает трудно вычленивать отсюда объективную информацию.

• **Важным** является изменение исследуемой области по отношению к

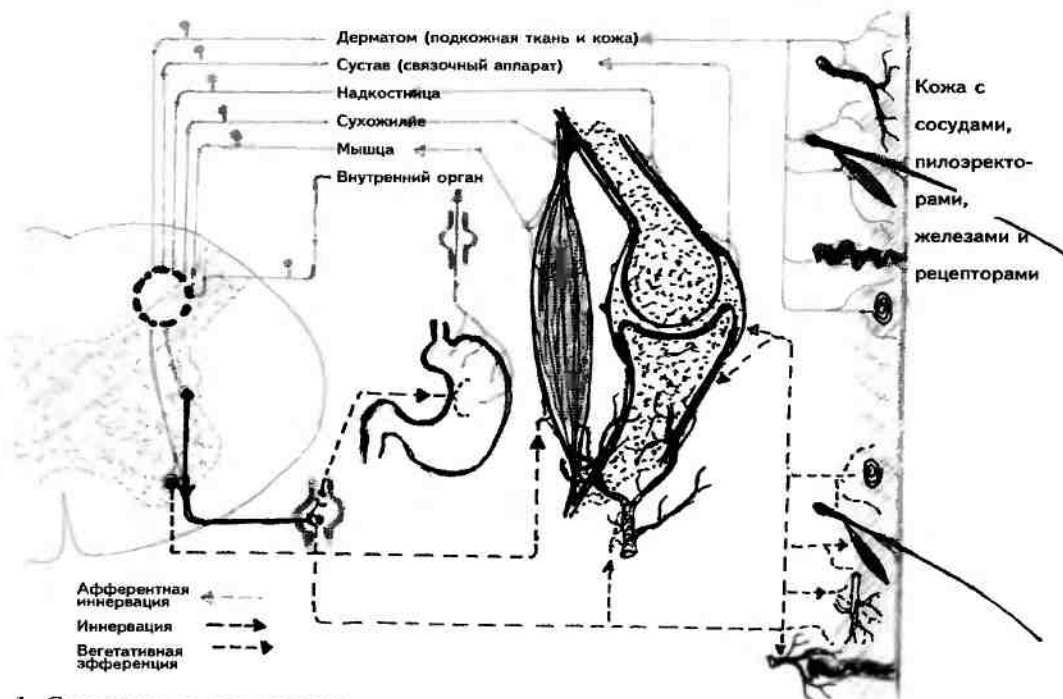


Рис. 1. Сегментные взаимосвязи

окружающим тканям. Несмотря на отсутствие субъективных симптомов у пациента возможные рефлекторные нарушения должны стать сферой приложения терапии.

Необходимо определить максимальные точки кожи, подкожной ткани, надкостницы и мышц, которые за счет связи с пораженным органом подверглись трофическим изменениям. К ним относятся гипералгезии кожи, нарушения подвижности кожи относительно поверхностной фасции, боли в области прикрепления сухожилий, отеки и уплотнения надкостницы. Функциональную диагностику и пальпацию можно проводить и в отношении малых суставов позвоночника (артрона как функциональной единицы сустав-суставная сумка), так как признаки избыточной нагрузки можно использовать для диагностики.

- Для того чтобы овладеть терапией по Чепмену, нужно уделять внимание не только технике терапии, но и функциональной диагностике.

Признаки нагрузки на сегмент (сравнение сторон тела)

В сравнении с типичными физиологическими признаками и с поправкой на возраст, нужно обращать внимание на следующие параметры:

- Объем (толщину) соединительной ткани,
- Ее смещение относительно физиологических единиц,
- Тургор ткани,
- Растяжимость структурных волокон,
- Температуру поверхности кожи,
- Повышенную чувствительность к прикосновениям, болезненность кожи и глубже расположенных структур.

2.5. Комплексные регулирующие системы

Под данным термином часто понимаются различные системы. Рефлекторные точки в функциональных цепях или группах могут оказывать комплексный эффект на отдельные функции. Примерами являются меридианы акупунктуры, соматопии носа, уха, стопы, ладони и черепа, нейроваскулярные

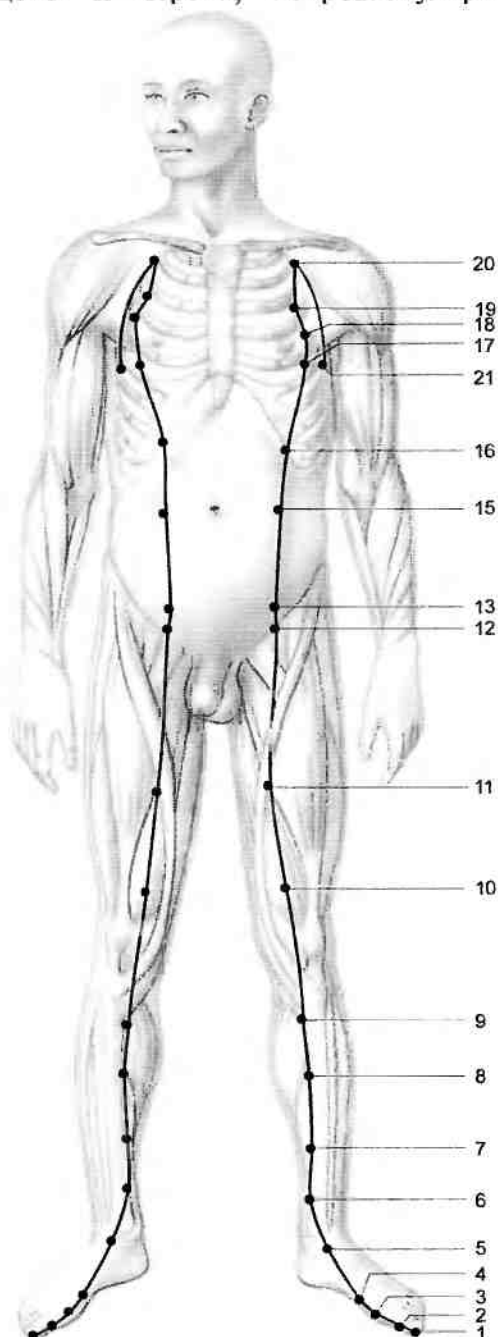


Рис. 2. Меридиан акупунктуры на примере меридиана селезенки-поджелудочной железы (Камрик, 1997)

точки в области скальпа и некоторые нейролимфатические рефлекторные группы по Чепмену.

2.6. Связи, образующиеся в зародышевом листке

Эмбриология также помогает понять физиологические взаимосвязи в организме и сделать выводы для эффективной терапии.

После оплодотворения яйцеклетка попадает в матку, где спустя шесть суток преобразуется в бластоцит и

закрепляется на слизистой оболочке стенки эндометрия. Из внутренней части бластоцита, эмбриобласта, на 4-8 неделях развития формируются эмбриональные зародышевые листки.

Мы различаем:

- **Энтодерму** (внутренний листок),
- **Мезодерму** (средний листок),
- **Эктодерму** (внешний зародышевый листок).

В этот период проходит *органогенез*, в рамках которого формируются важнейшие органы. В это время зародыш чрезвычайно чувствителен к внешним негативным воздействиям, поэтому

Энтодерма

Внутренние органы:

- Эпителий дыхательного тракта
- Эпителий кишечника
- Паренхима миндалин, щитовидной железы, паращитовидной железы
- Вилочковая железа
- Печень
- Поджелудочная железа
- Эпителий мочевого пузыря и уретры
- Евстахиева труба

Мезодерма

Миофасциальная система:

- Скелет (хрящевая ткань)
- Стволовые клетки
- Соединительная ткань
- Соединительнотканые и мышечные слои ЖКТ
- Плевра
- Мышцы
- Мочеполовая система и надпочечники
- Селезенка
- Лимфатические и кровеносные сосуды
- Сердце (эпи- и перикард)
- Клетки крови

Эктодерма

ЦНС, органы чувств, кожа:

- Кожа (эпидермис)
- Органы чувств (нос, глаза, уши)
- ЦНС (центральная и периферическая нервная система)
- Гипофиз
- Потовые и сальные железы, молочные железы
- Зубная эмаль

Табл. 1. Зародышевые листки и связанные с ними системы и органы

беременные женщины в это время должны избегать действия токсинов, лекарственных препаратов и других патогенных факторов.

- В период органогенеза рефлексотерапия должна применяться с особой осторожностью. Однако ортобионмия показана даже при преждевременных схватках.

В целом, из эктодермы образуется кожа и нервная система, из мезодермы — соединительная ткань и кости, из энтодермы — кишечник и другие органы пищеварительной системы.

Более точная информация приведена в табл. 1.

За счет общей стадии развития между соответствующими органами возникают определенные взаимосвязи, которые можно использовать для целей терапии. Из представленных связей в рамках **зародышевых листков** понятно, почему действие на дыхательную систему должно сопровождаться терапией органов пищеварения. При более детальном рассмотрении эктодермы мы видим тесную взаимосвязь между кожей и нервной системой, что указывает на необходимость рефлексотерапии при определенной симптоматике.

Также нужно помнить, что органы **соединены между собою сосудами**. Так как сосуды регулируются вегетативно, могут возникать разнообразные и многосторонние взаимосвязи. Сюда же стоит отнести и гормональные взаимодействия, играющие для физиологии организма столь же значимую роль.

В натуропатии используются различные методы терапии с действием на разные зародышевые листки. Ниже представлены методики, позволяющие оказать действие на определенные листки:

Энтодерма: точки Чепмена, висцеральные техники, фитотерапия, гомеопатия;

Мезодерма: точки Чепмена, мышечные рефлекторные точки, суставные техники, мануальная терапия;

Эктодерма: точки Чепмена (и другие рефлекторные методики), краниосакральная терапия.

- Невральные взаимосвязи эктодермы позволяют использовать нейролимфатическую рефлексотерапию при множестве показаний, так как нервная система напрямую влияет на практически все области и системы организма.

Комплексные связи в организме указывают на то, что мы никогда не должны выпускать из вида взаимосвязи на том основании, что они не соответствуют нашим современным представлениям. Клиническая картина является основанием для назначения терапии по рассматриваемым точкам. И любые теоретические воззрения нужно сопоставлять с результатами пальпации.

2.7. Висцеротом

На висцеротом можно оказать не прямое рефлекторное воздействие. Если орган сам является очагом нарушений, терапевтического импульса на дерматом, миотом, артротом или склеротом может быть недостаточно для устранения расстройства.

Важно постоянно спрашивать пациента во время сеанса терапии, достигнута ли поставленная перед сеансом цель. Если в течение достаточного времени этого не происходит, нужно воздействовать на симптоматику расстройства другими методами лечения.

Чтобы оказать прямое действие на висцеротом, в рамках ортобионмии используются специальные **висцеральные техники**, действующие на пораженный орган. Эти техники требуют

тщательного изучения и не являются предметом рассмотрения данной главы. Если висцеротом определен как причина имеющегося нарушения, врач может оказать на него влияние с помощью гомеопатии, фитотерапии или правильного питания. Множество различных гомеопатических препаратов могут усилить терапевтический эффект от рефлексотерапии. Терапия точек Чепмена позволяет полнее «накрыть» органические взаимосвязи в рамках различных синдромов. Например, если пациент жалуется на проблемы с желудком, а врач не определяет повышенную чувствительность в зоне желудка, необходим расширенный анамнез и обследование позвоночника (висцеровертебральные рефлекторные взаимосвязи).

2.8. Физиологические основы патогенетических взаимодействий

Сомато- и висцерочувствительные афферентные волокна различных

рецепторов органов, суставов, мышц, надкостницы и кожи через спинальные ганглии достигают заднего рога. Исходящие от органов афферентные импульсы могут быть вызваны, например, воспалительными процессами (гастритом и пр.). Импульсы из суставов указывают на нарушение в артроне. Травмы мышц, надкостницы и кожи также могут вызывать рефлекторные импульсы. Именно подобные сигналы нужно учитывать, предполагая раздражающее действие шрамов и рубцов на задний рог спинного мозга. Поступающие ноцицептивные импульсы переправляются к головному мозгу в подкорковые и корковые центры. С другой стороны, на спинальном уровне они приводят к переключению моторных эффектных импульсов в переднем роге и вегетативных нейронов в боковом (рис. 4).

Волокна, идущие к головному мозгу, достигают таламуса, мозжечка, ствола мозга и коры, где перерабатывается и частично осознается поступающая информация. Предполагается, что этим путем действуют и психические импуль-

Кора и ствол головного мозга

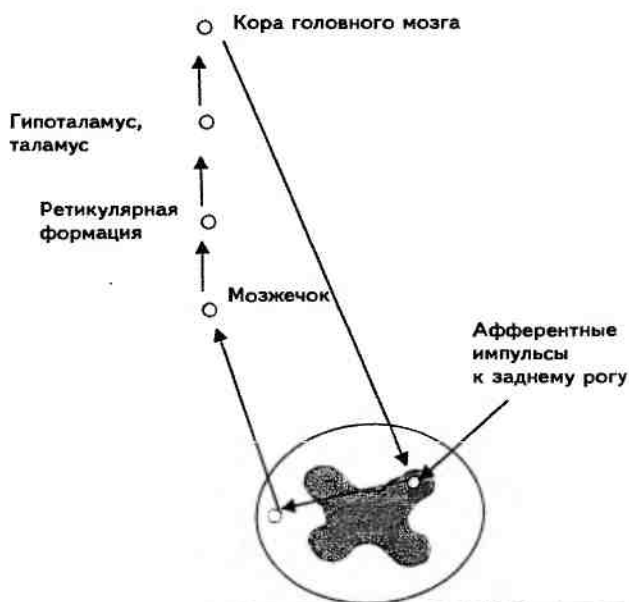


Рис. 3. Афферентные импульсы органов, суставов, костей, мышц и кожи и их схематическое переключение к центрам головного мозга (Bayerlein)

сы на периферию. В этой связи, вероятно, важную роль играют вегетативные регуляторные механизмы и специфические нейропептиды. Подобные взаимосвязи указывают на значение стресса и психических нагрузок, действующих на весь организм в комплексе. Нужно исходить из того, что эмоциональные импульсы передаются из лимбической системы в гипоталамус и через него оказывают специфическое действие на вегетативную систему. А импульсы из вегетативной системы провоцируют нарушения кровотока соответствующего органа.

Периферические импульсы по спиноталамическому и спиноретикулярному пути достигают ЦНС. Там добавляется информация, определяющая рефлекторный ответ. Как уже было указано, афферентные импульсы на спинальном уровне достигают переднего рога.

Подобное переключение к переднему рогу ведет (за счет присутствующих моторных нейронов) к реакциям скелетной системы, гипертонусу, а переключение в боковом роге приво-

дит к переключениям в деятельности гладких мышц, что проявляется в виде нарушений капиллярного кровотока. За счет этого с течением времени могут развиваться изменения соединительной ткани, ее поражения вплоть до дегенерации.

Так как в результате изменившегося метаболизма и химических процессов в ноцицепторах информация достигает и других регионов, подобная взаимосвязь становится очевидной.

Например, при остром гастрите посредством ноцицептивной афференции пораженного органа импульсы достигают заднего рога. Оттуда они переключаются на боковой рога, приводя к реакции в сосудах кожи, что проявляется как висцерокутанный рефлекс в дерматоме. Одновременно переключение висцеральной афференции в спинном мозге на мотонейрон вызывает повышение мышечного тонуса в миотоме соответствующего сегмента (висцеромышечный рефлекс). В дальнейшем раздражение органа передается на надкостницу соответствующего

Афферентные импульсы от коры и ствола мозга

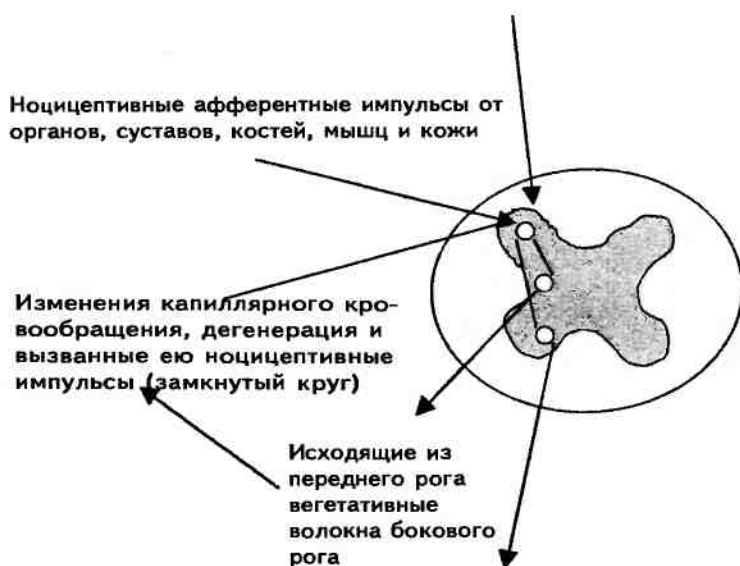


Рис. 4. Афферентные импульсы органов, суставов, костей, мышц и кожи и их схематическое переключение к переднему и боковому рогу (Baylerlein)

склеротома или артротома, например, позвоночного сустава.

За счет участия симпатической и парасимпатической систем в этих процессах оказывается действие на кровообращение различных слоев тканей. При описанном выше остром гастрите раздражение слизистой оболочки желудка ведет к повышению тонуса парасимпатической системы и к расширению сосудов соответствующего дерматома. После купирования острой фазы могут вступить в действие регуляторные вегетативные циклы и нормализовать процессы в соответствующих областях; а при повышенном тонусе симпатической системы начнется хронизация процесса. Симпатическая система ведет к снижению интенсивности кровообращения органа и связанного с ним дерматома, склеротома, миотома, артротома. В дерматоме могут возникать зоны соединительной ткани. Вследствие описанных процессов врач может пропальпировать образующиеся изменения

надкостницы, мышц или фасций, как их описывает Чепмен.

- Достоверно известно, что дистресс, приводящий к симпатикотонической реакции, ухудшает кровоснабжение большинства внутренних органов, способствуя развитию заболеваний.

2.9. Рефлекторные воздействия через нейролимфатические точки и близкие к ним методики

За счет мануального воздействия на точки Чепмена передается целенаправленная афферентная информация к заднему рогу. Она образуется посредством раздражения рецепторов давления, движения и вибрации, ингибирует ноцицептивные сигналы и приводит к местному высвобождению активных тканевых химических субстанций в зоне действия нейролимфатических точек.

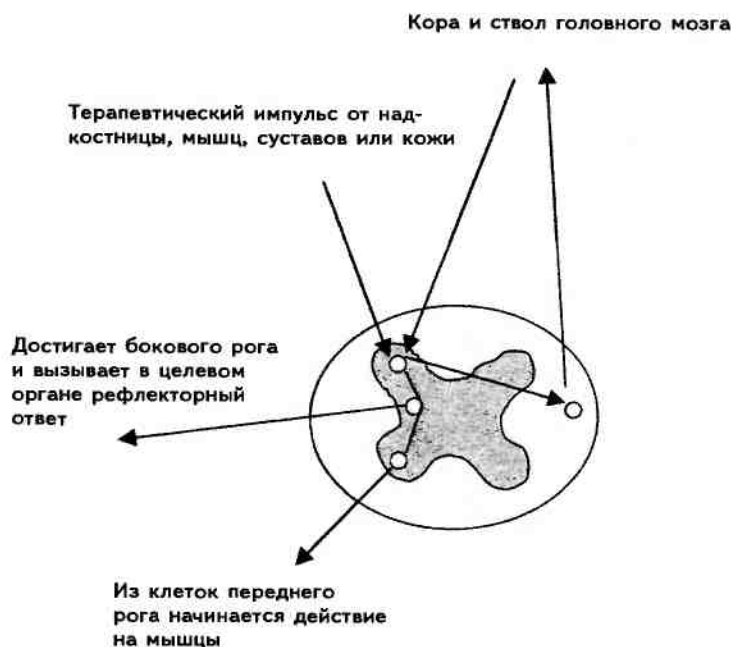


Рис. 5. Терапевтические импульсы с периферии приводят в спинном мозге к регуляции всего вегетативного взаимодействия (Bayerlein)

Из заднего рога сигнал транслируется в передний и боковой рог, вызывая соответствующий рефлекторный ответ. Ведущие в ствол мозга пути объясняют действие импульсов на парасимпатическую систему.

Из заднего мозга импульсы, восходящие к подкорковым и корковым центрам, достигают гипоталамуса. Здесь запускается регуляция вегетативных процессов. За счет тесной связи с гипофизом идет реакция гормонально-сосудистой системы. А тесная связь с лимбической системой подтверждает важность осознанных и неосознанных реакций. Передняя часть гипоталамуса отвечает за парасимпатическую систему, задняя — за симпатическую.

Принято считать, что в гипоталамусе за каждый орган отвечает свой сегмент, а терапевтические импульсы, достигающие из заднего рога гипоталамуса, могут нормализовать нарушенные регуляторные процессы.

Если точка Чепмена связана с нарушением, посредством вегетативной нервной системы можно оказать дей-

ствие на пораженный орган. Если зона локализована в склеротоме (точка надкостницы), можно путем манипуляций добиться переключения вегетативных процессов, чтобы обеспечить нормальное кровоснабжение пораженных внутренних органов и нормализовать метаболические процессы.

Существуют две **принципиальные возможности** образования точки. При заболеваниях внутреннего органа точка развивается из избыточного раздражения парасимпатической системы (острый процесс). Связанное с этим избыточное кровоснабжение (расширение капилляров) ведет — иногда — к воспалительному перегреву зоны Чепмена. После купирования острого состояния и выходе на первый план симпатического нарушения (симпатической рефлекторной дистрофии), например, при болезни Зудека, образуется устойчивое к давлению лимфатическое уплотнение со сниженным кровоснабжением, классическая точка Чепмена. В подобных случаях нужно внимательно анализировать состояние пациента.

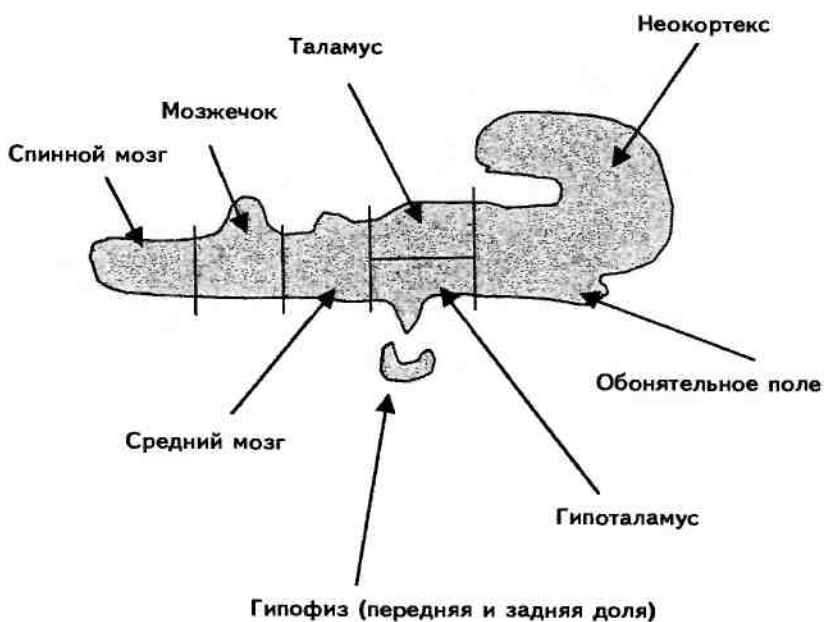


Рис. 6. Схематическое изображение структуры головного мозга (упрощение, Bayerlein)

- **С точки зрения терапии**, чувствительная точка Чепмена практически всегда должна подвергаться седлирующему воздействию и лишь при снижении метаболизма, «блокаде процесса» — активирующему, чтобы улучшить кровоснабжение и трофику точки вместе со внутренним органом. Врач, знакомый с энергетическими основами акупунктуры, может распознать в этом острую янскую и хроническую иньскую симптоматику болевого синдрома.

Действие рефлексотерапии можно объяснить с помощью следующих гипотез:

1. **Общепризнанной** является теория воротного контроля Мельцака-Уолла. Она описывает ингибирование ноцицепции и предполагает, что путем раздражения толстых неноцицептивных афферентных волокон дальнейшая передача ноцицептивного раздражения блокируется или ослабляется. Это осуществляется путем воздействия на механорецепторы в коже и суставах. Прерывается замкнутый круг ноцицепции, одновременно ингибируется возбуждение симпатической эфференции.

2. **Нарушение метаболизма** в рефлексорной точке, приводящее к высвобождению медиаторов боли, меняется за счет терапии. Оптимизация кровообращения, приводящая к усиленному выведению медиаторов боли, оптимизирует и микротрофику. За счет этого снижается симпатическое раздражение, нормализуется весь регуляторный цикл.

3. Доказано, что **активированные фагоциты** эмитируют фотоны, которые собственным колебательным спектром положительно влияют на патологические колебания (с точки зрения био-

физической информационной терапии). Важность клеточной передачи информации уже доказана. Установлено, что ежесекундно в организме проходят 10^{18} химических реакций, которые регулируются фотонными импульсами из ДНК. Именно здесь имеется большая и до сих пор неисследованная область медицины.

2.10. Триггерные точки и их связь с точками Чепмена

Английское слово «триггер» означает «провокатор». Под триггерными точками принято понимать патологически измененные области мышечной ткани, надкостницы или сухожилий, которые раздражают окружающие ткани и могут отдаваться в удаленные регионы тела.

В 1847 году берлинский патолог Фрориеп опубликовал свою работу «Доклад о патологии и терапии мышечного ревматизма», в которой описал уплотнения в различных тканях, которые он называл «ревматическими уплотнениями». Выявление болезненных областей в мышцах позже привело к созданию термина «мышечные уплотнения». Результаты его исследований позже привели к продолжению работы в этом направлении. Немецкий врач Шаде в 1919 году впервые ввел термин «миогелоз». Основываясь на работах Фрориепа и Шаде, Макс Ланге, еще один немецкий врач, описал так называемую *гелотрипсию*. Речь в данном случае шла о массажной технике, при помощи которой он пытался излечить миогелозы путем давления на них. Благодаря работам Геда и Маккензи, в дальнейшем развернулась активная научная работа в области сегментной

рефлекторной терапии. Один из пионеров в этой области, немецкий врач Кольрауш был первым, кто разработал для терапии сочетанные карты использования дерматом, миотом и склеротом. Его карты **максимальных мышечных зон** во многом совпадают с предложенными Чепменом зонами. Из-за развития хирургии и фармакологии в течение нескольких десятилетий подобные методики, основанные на

сегментарно-рефлекторном воздействии, ушли на задний план. Однако за счет возвращения интереса к натуропатии, а также работ американцев Тревелла и Саймонса, которые определили как триггерные точки чувствительные к давлению зоны с проекционными болями, мануальная медицина снова вышла на арену. Участвующие в развитии триггерных точек физиологические процессы исследованы не до конца. По

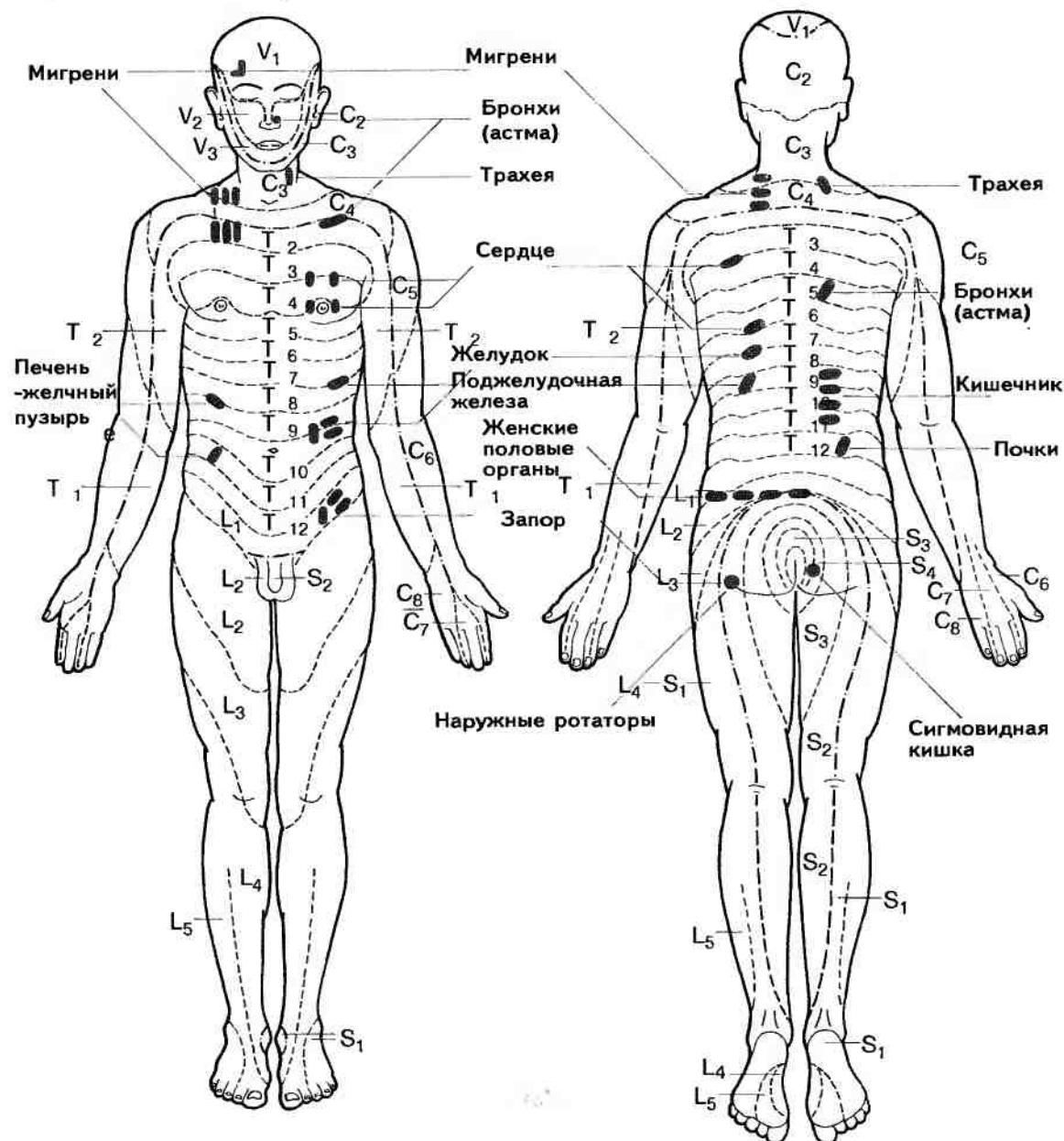


Рис. 7. Мышечные максимальные зоны Кольрауша (Muschinsky, 1992)

этому поводу обсуждаются различные гипотезы.

В возникновении триггерных точек участвуют следующие причины:

1. острые локальные перегрузки,
2. перенапряжение и истощение.
3. переохлаждение,
4. прямые травмы (ушибы, разрывы и пр.),
5. эмоциональный дистресс,
6. нарушения биомеханической системы,
7. заболевания внутренних органов,
8. мышечные функциональные цепи.

Если главную роль играют травмы мышечной ткани (например, при ушибах или растяжениях), кальций, выходящий через пораженный ретикулум, вместе с АТФ может привести к стойким контрактурам. Рефлекторным

следствием такого процесса может стать местное сужение сосудов.

Неясно, почему спазм проявляется не на напрямую пораженном микроскопическом участке, а поражает обширную мышечную поверхность, и почему это состояние не нормализуется через несколько дней. В этом случае должна восстановиться резорбция кальция. Вероятно, причина заключается в том, что использованный запас АТФ не может быть возобновлен из-за замедленного метаболизма. Без АТФ миозин не замещается активными филаментами.

Если мы исходим из того, что в подобной зоне высвобождаются биохимические раздражающие вещества, мы можем предположить и их раздражающее действие на соседние ткани.

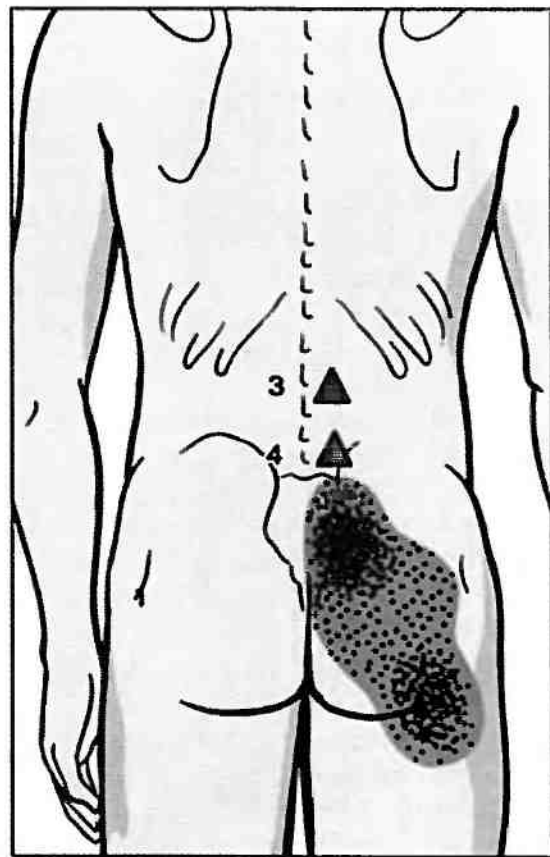
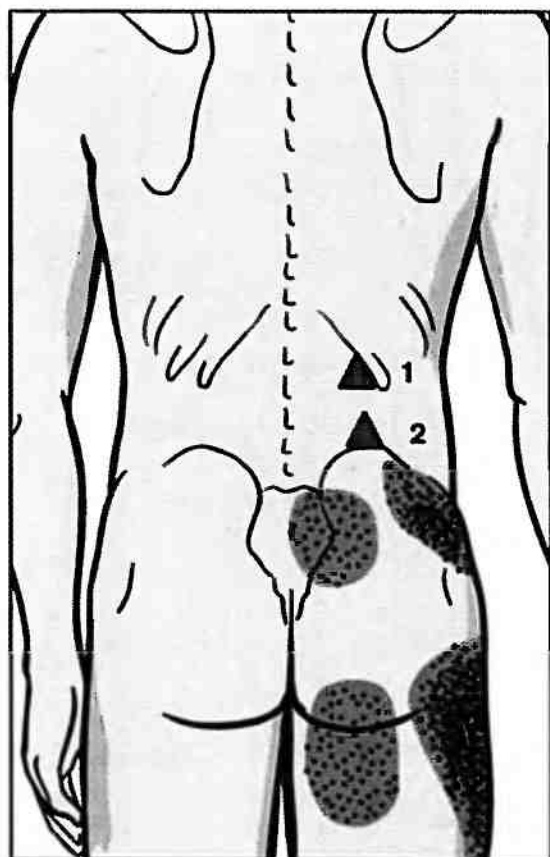


Рис. 8а, б. Триггерные точки и зоны проекции боли 1-4 *M. quadratus lumborum* (Hecker, 1999)

Так как наряду с прямыми травмами возможны и другие причины патологии, можно предположить участие вегетативно регулируемых процессов. Избыточные нагрузки, истощение, дистресс, нарушения внутренних органов через сегментные процессы приводят к локальной ишемии и далее к развитию триггерной симптоматики (рис. 8). Эти же процессы вовлечены при терапии через нейролимфатические точки.

В литературе принято различать *триггерные* и *болевы* точки. Последние обычно описывают как отечные зоны или миогелозы, в области которых пальпируются уплотнения в виде точек или тяжей. Они могут наблюдаться на мышцах или сухожилиях, вызывая только локальный болевой синдром.

• **Триггерные точки** отличаются от болевых тем, что они могут вызывать болевой синдром в сегменте или мышечной цепи. Триггерные и болевые точки — это зоны с повышенной информационной плотностью.

Пока не ясно, почему в дерматоме, миотоме и склеротоме имеются небольшие максимальные зоны, хотя сегментная иннервация затрагивает весь сегмент. Причина, вероятно, заключается в том, что регуляторная система в подобных случаях сосредоточивается на одной ключевой точке.

Описание Чепменом феномена, известного как *Stringy Masses* (волокнистые, упругие массы), соответствует современным представлениям о триггерных и болевых точках. ЭМГ в покое показывает повышенную электрическую активность таких точек, которая очевидна из проведенного ранее анализа. Причиной являются местные метаболические нарушения и их неврологические проявления (связанные с опосредованно действующими факторами). За счет подобного комплексного процесса возникает замкнутый круг, поддерживающий развитие патологии.

3. Основы терапии

Р. Байерляйн, К. Вебер

Определяющим для эффективности с нейролимфатическими рефлекторными точками по Чепмену и Гудхарту.

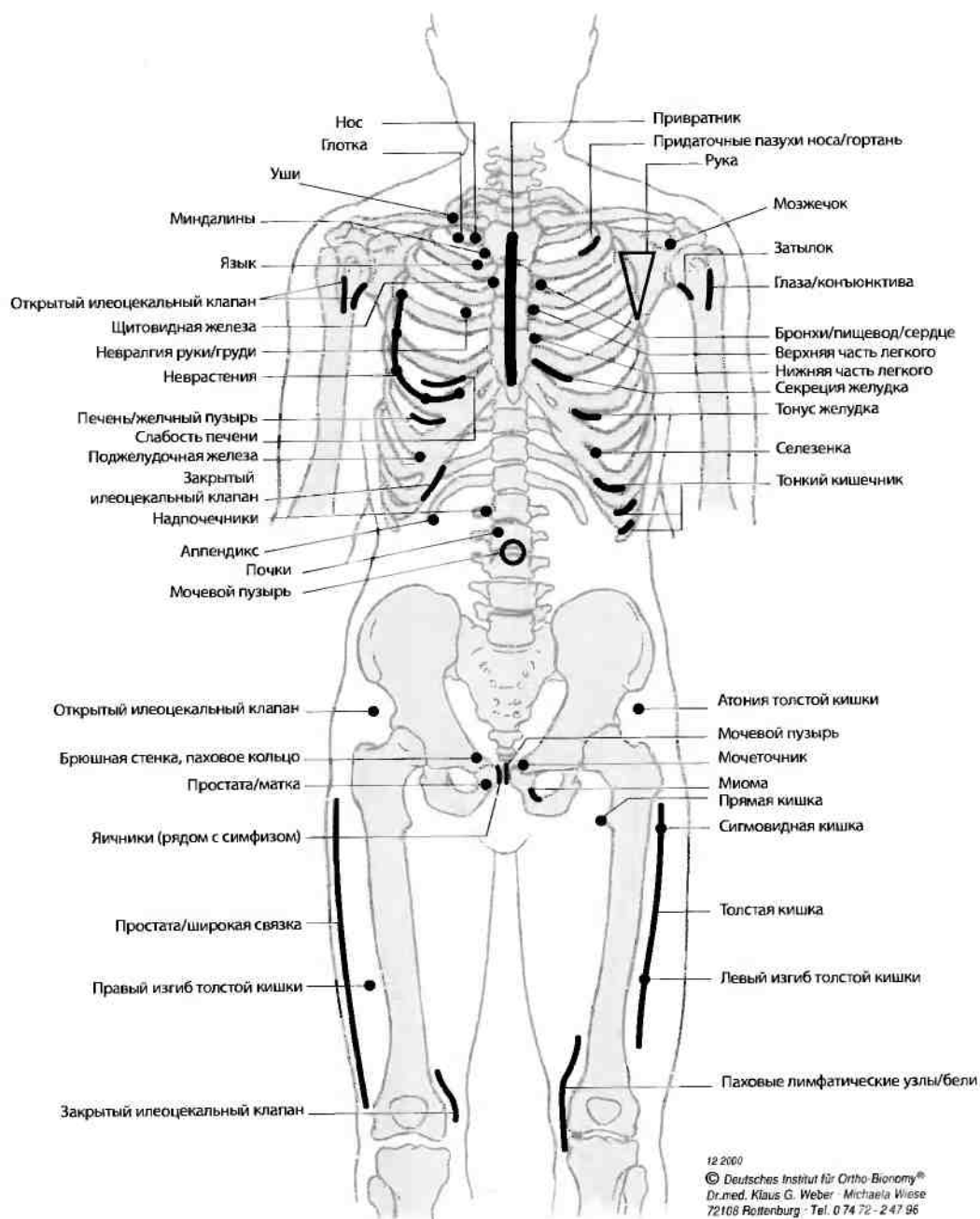


Рис. 9. Вентральные точки Чепмена

3.1. Анатомические основы и морфология нейролимфатических точек

Все референтные зоны Чепмена представлены первичными (вентральными) и вторичными (дорсальными) точками. Парные органы представлены точками с обеих сторон тела, непарные — только с соответствующей стороны. Точки Чепмена не смещаются при анатомических особенностях, а активные точки чувствительно реагируют на давление.

Вентральные точки

- Верхняя часть тела, грудная клетка и верхняя часть руки: небольшие, размером с зернышко или горошину узлы в межреберном пространстве, в местах перехода между мышцами и надкостницей плеча и ребер.
- Живот и ноги: У лобковой кости/ симфиза точки напоминают точки в области груди. В прочих местах обнаруживаются уплотнения в виде тяжей, особенно в области бедер.

Дорсальные точки

Представлены, главным образом, около остистых отростков позвонков недалеко от поперечных отростков, приблизительно по ходу внутренней ветви меридиана мочевого пузыря, в глубоких слоях мышечной фасции в виде небольших болезненных, хорошо пальпируемых гелозов; соответствуют болевым точкам при блокадах малых суставов позвонков.

Первичные и вторичные точки

Как уже было сказано выше, большинство первичных для терапии точек рас-

положено вентрально, а вторичные точки, как правило, находятся дорсально, с задней стороны тела. Некоторые точки имеют только дорсальную локализацию и для определенных органов могут быть первичными или вторичными. Пример: точки головного мозга и седалищного нерва.

3.2. Рекомендации по терапии

3.2.1. Общие критерии

1. Сначала проводится **обследование пациента в положении лежа на спине**. Вентральные первичные точки Чепмена служат для первичной ориентации и постановки диагноза. Лишь при неясной картине на первом сеансе проводится осмотр дорсальных (вторичных) точек.
2. После этого проводится терапия **положительных первичных точек**. Эта терапия может проводиться и как поддерживающая при уже известных острых или хронических заболеваниях. С другой стороны, можно рекомендовать при проведении диагностики и выборе лечения ориентироваться исключительно на характеристики точек, оставив в стороне клинический диагноз. Из-за многочисленных и сложных рефлекторных взаимосвязей не всегда удается однозначно определить причину активности зон Чепмена. Иногда после успешного сеанса терапии могут купироваться симптомы, на первый взгляд, совершенно не связанные с этой зоной.
3. В дополнение к вентральным точкам можно воздействовать на **дорсальные точки**. Эту возможность нужно учитывать, если пациент одновременно жалуется на симптомы со стороны позвоночника. Как было сказано, дан-

ные точки локализованы на внутренней ветви меридиана мочевого пузыря паравертебрально и соответствуют болевым точкам, возникающим при нагрузке на малые суставы позвоночника.

4. После терапии первичных и, возможно, вторичных точек проводится контроль активных зон, выявленных при первичной диагностике. При успешной терапии чувствительность точек существенно снижается, а локальные отеки купируются.

5. При сохранении активности точек и симптомов сеанс терапии повторяется. После каждого сеанса проводится повторный контроль точек.

3.2.2. Постоянно положительные точки Чепмена

1. Устойчивые к терапии точки Чепмена не должны подвергаться воз-

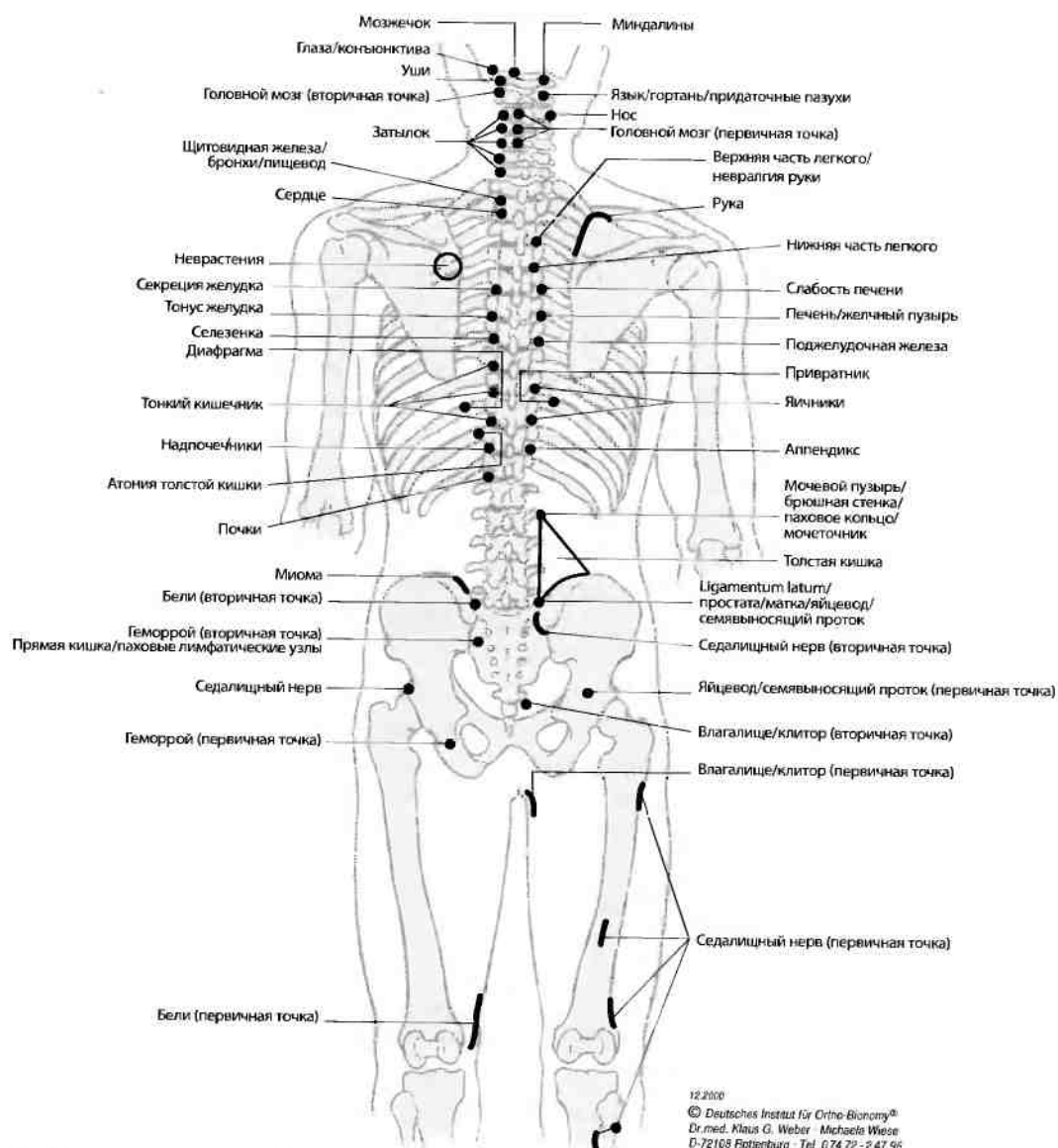


Рис. 10. Дорсальные точки Чепмена

действию после второго сеанса, если лечение не дало результата.

2. После перерыва в одни сутки проводится **повторный контроль** точек. В отдельных случаях организм может запустить рефлекторный ответ, но для полноценных изменений после сеанса терапии ему просто не хватает времени. Если нарушение на пораженном регуляторном цикле сохраняется, точки Чепмена сохраняют свою активность.

3. При терапии **хронических заболеваний** необходимо включать в схему терапии регуляторные системы более высокого уровня. Особенно рекомендуется дополнительный клинический контроль функций опорно-двигательного аппарата. Активные точки Чепмена могут быть проявлениями висцеральных, мышечных и скелетных нарушений. В данном случае функциональное расстройство внутреннего органа и активная точка Чепмена являются проявлением отягощения на одной и той же рефлекторной дуге, например, в зоне малых суставов позвонков. Это объясняет то значение, которые точки Чепмена приобретают для терапии внутренних органов, гормональных расстройств и проблем с мышцами.

4. **Хронический дефицит витаминов и микроэлементов** может вызвать расстройства, которые проявляются в активности точек Чепмена. Истинные дефицитные состояния, вызванные недостаточным поступлением веществ в организм, нельзя излечить только путем рефлексотерапевтического воздействия на точки, но можно регулировать за счет влияния на функции органов.

5. **Персистирующие точки Чепмена** (если не существует указаний на патологию опорно-двигательного аппарата) всегда указывают на нарушения внутренних органов, их можно рассматривать как сигнал тревоги. В подобном

случае требуется тщательное клиническое обследование.

3.3. Дозирование раздражения

- При любой терапии нужно учитывать **общее состояние** пациента. Перед началом терапии рекомендуется проявлять максимальную осторожность. Во время первых двух сеансов нужно не только воздействовать на нейролимфатические точки, но и сочетать подобное воздействие с другими методами терапии.
- Для детей рекомендуется **сократить продолжительность сеансов терапии**. Продолжительность рефлексотерапии для новорожденных и детей младшего возраста не должна превышать 5-10 минут.
- Для **взрослых продолжительность сеанса** должна зависеть от общего состояния, возраста и вегетативного статуса (см. раздел о противопоказаниях). Психически больным людям и пациентам с нестабильностью вегетативной системы нужно сократить время сеансов до 5-10 минут, после чего требуется дождаться реакции организма.
- **Особую осторожность** нужно соблюдать при работе с беременными, а также пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В подобных случаях терапия может проводиться только опытным специалистом.
- Если активны многие точки, во время сеанса допускается воздействие только на точки с **максимальной активностью**. Чрезмерная общая повышенная чувствительность и большое количество активных точек Чепмена указывает на общее расстройство метаболизма. В подобных случаях можно ожидать у пациентов

сильной реакции на проведенное лечение. Этим пациентам после проведенного сеанса нужно много пить. Однако нужно избегать черного чая, кофе, чая из крапивы или минеральной воды с мочегонным действием. Рекомендуются фруктовые соки и чай, чистая вода или безалкогольное пиво.

- Все пациенты после сеанса должны **выпить не менее 0,5 л жидкости**. Это связано с тем, что во время процедуры нейролимфатической терапии мобилизуется большое количество веществ, которые проходят через лимфатическую систему. Как правило, это субстанции, которые накапливаются в мезенхиме и матриксе. Для разгрузки организма требуется вода как своеобразный «растворитель». Вода также является важной средой для поддержания метаболических процессов в организме на должном уровне. Активированные процессы обмена веществ можно поддержать, доставив в организм достаточное количество жидкости.

3.4. Реакции на терапию

- **Пальпация** при поиске точек должна проводиться **максимально щадяще**. Если слишком много точек слишком интенсивно пальпировать, а после этого провести сеанс терапии, может возникнуть эффект передозировки.
- **Длительное воздействие** на каждую точку с применением техники ортобионии часто способствует массивному лимфотоку. Он может вызвать нежелательные метаболические реакции и симптомы реинтоксикации (лихорадку, диарею, головные боли или потоотделение), особенно если пациент не выпьет после сеанса достаточное количество жидкости.

- Во время сеанса пациент может устать (**вегетативное переключение**). В некоторых случаях наблюдается чрезмерное мочеотделение или даже диарея. Отдельные пациенты сообщают о ярких снах после сеансов терапии. Все это подтверждает предположение о взаимосвязи с лимбической системой и указывает на более тесные связи с самыми разными тканевыми структурами организма.

3.5. Продолжительность терапии

Чепмен не предложил конкретных рекомендаций по продолжительности терапии точек. Оуэнс, впервые опубликовавший методику терапии, основанную на точках Чепмена, на основе собственного 5-летнего опыта рекомендовал **продолжительность 10-20 секунд на каждую точку**.

Продолжатели традиций метода и представители французской и американской остеопатических школ рекомендуют затрачивать на каждую точку **от 20 секунд до 2 минут**. С точки зрения ортобионии, подобная продолжительность времени стимуляции точки объясняется высоким качеством контакта. Такая продолжительность была объяснена объективными факторами и необходимостью тщательной механической стимуляции.

- Согласно **ортобионии**, представляющей, по сути, коммуникационную технику (при касании врача пациент чувствует общение), рекомендуется продолжительность воздействия на каждую точку 5-10 секунд. Если болевой синдром или стаз купируется быстрее, можно прекратить воздействие на точку сразу после получения желаемого эффекта.

3.5.1. Остеопатические техники терапии (по Митчелу)

Кончики пальцев (указательного и среднего) входят в контакт с точкой или зоной. Рука производит круговые движения, передаваемые на пальцы, которые сохраняют глубокий контакт с точкой и совершают ритмичные движения вокруг нее. Контакт с точкой (особенно если она отличается болезненной реакцией) должен быть максимально мягким, чтобы предотвратить боль. Однако нужно быть уверенным в сохранении постоянного контроля над точкой и в стимулирующем эффекте на нее.

Целью терапии является рефлекторная стимуляция и устранение отека в рефлекторной зоне.

- Необходимо избегать избыточной стимуляции и истощения реакций.

3.5.2. Ортобионимическая техника терапии (по Паульсу и Веберу)

Терапия проводится мягче, чем в рамках остеопатии.

Врач посредством среднего пальца входит в мягкий, но уверенный контакт с точкой Чепмена, за счет чего снимается болезненное напряжение в окружающих точку структурах. Применяется простейшая техника мобилизации (например, окружающей точку мускулатуры или соседних ребер). При этом преследуется цель подготовить для каждой точки «гнездо», впадину в окружающих структурах.

При использовании подобной техники болевой синдром не возникает. При отсутствии боли врач в течение нескольких секунд проводит мягкий массаж кончиком пальца, как при лимфатическом дренаже, а при работе с болезненными точками движения должны быть мягче и осторожнее, охватывая окружающие точку ткани.

Со временем специалист все чаще будет отдавать предпочтение именно этой мягкой технике. Ее преимущества (в первую очередь, отсутствие боли для пациента при использовании ортобионими) особенно быстро почувствуют специалисты, работающие с детьми. В дополнение к локальной технике можно применять структурные техники ортобионимии, представленные в практической части книги, которые способствуют снятию нагрузки с точек и зон.

Еще одной эффективной техникой ортобионимии, направленной на точки Чепмена, является **работа в фазах 5 и 6**. В этом случае специалист концентрируется на соответствующих точках Чепмена и вступает с ними в энергетический контакт. Рука, воздействующая на точки, ведет себя пассивно, по большей части повторяя колебательные движения тканей пациента. Применению этой техники должно предшествовать соответствующее обучение.

Еще раз отметим, что терапия должна проводиться только в отношении точек, которые при диагностической пальпации **характеризовались повышенной чувствительностью**. Воздействие на прочие точки может привести к чрезмерному вегетативному раздражению в сегменте.

В исключительных случаях можно проводить невральную терапию зон, характеризующихся особенно выраженной болевой чувствительностью.

4. Показания и противопоказания

К. Вебер, Р. Байерляйн

4.1. Показания

Как было сказано ранее, существует множество возможностей использования нейролимфатических рефлекторных точек по Чепмену. Это обусловлено многосторонними рефлекторными взаимосвязями между опорно-двигательным аппаратом и внутренними органами, которые поддаются воздействию мануальной терапии. К подобным структурам относятся головной мозг и мозжечок, вся дыхательная система, органы пищеварения и мочеполовая система.

Возможности применения точек Чепмена (обзор)

1. Диагностика при различных интоксикациях и расстройствах
 - отдельных внутренних органов,
 - функциональных взаимодействий висцеральных функциональных цепей, например, пищеварительного тракта,
 - вегетативной и гормональной регуляции,
 - ЦНС,
 - мышц и функциональных мышечных комплексов
2. Целенаправленная терапия функциональных расстройств внутренних органов
3. Общая детоксикация организма и реактивация мезенхимы
4. Вегетативная регуляция и гармонизация эндокринной системы
5. Терапия мышечных нарушений за счет рефлекторной дуги

объективных физикальных и биохимических показателях, которые позволяют исключить или выявить острые, угрожающие жизни нарушения. При хронических заболеваниях и синдромах, напрямую не угрожающих жизни, но серьезно снижающих ее качество, подобные данные собрать затруднительно. Очень часто соматические нарушения регуляции ошибочно приписываются психическим причинам (с точки зрения соматизации). Утверждение, что заболевание имеет психическую природу, если не выявлены объективные параметры нарушения, в корне неверно, если оно не подтверждено функциональной диагностикой (например, по нейролимфатическим точкам). Кроме того, функциональные факторы присутствуют и у тех заболеваний, которые характеризуются отклонениями лабораторных параметров.

Нейролимфатические точки дают нам инструмент для точного качественного и даже количественного анализа о степени поражения внутренних органов и целых функциональных комплексов. Наряду с признаками отягощения для одной структуры (например, желчного пузыря или придаточных пазух носа), можно ценить весь функциональный комплекс, как это будет показано ниже. Примером может служить гормональная регуляция оси «половые железы – надпочечники – щитовидная железа», контроль тонуса всего пищеварительного тракта или склонности к инфекциям верхних дыхательных путей.

К 1. Диагностика

В клинической медицине диагностика сконцентрирована на так называемых

К 2. Терапия отдельных органов

Из данных, полученных при диагностике, берется необходимая информация и

для терапии. В каждом конкретном случае врач сам решает, достаточно ли ему только терапии по нейролимфатическим точкам, или необходимо использование и других методов лечения. В большинстве случаев воздействие проводится не только на отдельный орган, но и на все точки, участвующие в патогенезе. Чепмен сам указывал на необходимость комплексного подхода и **терапии целых групп органов**, взаимосвязанных по своим функциям.

К 3. Детоксикация тканей и реактивация мезенхимы

Третья обширная сфера показаний к применению распространяется на конституциональную и дренажную терапию посредством нейролимфатических точек.

В натуропатии система основной регуляции Пишингера и теория мезенхимальной интоксикации Фолля по-прежнему являются краеугольными камнями. Принятая в обычной медицине теория метаболического синдрома как основы сахарного диабета, гипертонии, заболеваний сосудов и подагры вплотную приближается к этим теориям по комплексности. За счет терапии нейролимфатических точек можно влиять на межклеточное пространство, дренировать мезенхиму и выводить накопленные в ней субстанции. На риски подобного лечения мы укажем чуть ниже.

Наиболее распространенные «народные» заболевания: **ожирение** и связанные с ним патологии, **сахарный диабет**, **гипертония**, **подагра** и различные формы **ревматических заболеваний мягких тканей** (включая **фибромиалгию**) представляют собой большую проблему для диагностики и терапии и за исключением некоторых видов рака относятся к комплексу метаболического синдрома.

С точки зрения натуропатии, основная причина данного расстройства – зашлакованность мезенхимы, ограничивающая метаболические процессы в соединительной ткани и накапливающая токсины и медиаторы воспаления. Еще один фактор – потеря регуляторных способностей, например, вследствие длительного стресса или приема лекарственных средств, подавляющих регуляторные механизмы организма. Для терапии подобных состояний Чепмен разработал особую технику, которую мы представим ниже.

К 4. Вегетативная регуляция и гармонизация эндокринной системы

Наряду с симптоматикой, связанной с нарушениями в соединительной ткани и реактивацией мезенхимы, могут проявляться симптомы **гормональной и вегетативной дисрегуляции**. Они могут проявляться в виде регуляторных расстройств, функционального бесплодия, бессонницы, гипергидроза и пр. В этих случаях наша методика позволяет подтвердить диагноз и стать наряду с изменением образа жизни и гидротерапией по Кнайппу важным фактором правильного лечения.

К 5. Терапия мышечных расстройств посредством рефлекторной дуги

После того как Чепмен описал первые возможности применения при **заболеваниях опорно-двигательного аппарата**, Гудхарту удалось связать нейролимфатические рефлекторные точки с **мышцами и мышечными группами**, открыв тем самым новое измерение в терапии. Для начинающих именно эта область методики оказывается наиболее интересной. Например, действие на рефлекторную

точку придаточных пазух носа в сочетании со снятием ротационной блокады шейного отдела позвоночника более чем в 50% случаев ведет к улучшению состояния.

4.2. Противопоказания

Обзор:

1. Тяжелые системные заболевания
2. Длительные рецидивирующие лихорадочные инфекции
3. Опасные сердечно-сосудистые заболевания
4. Тяжелые состояния истощения
5. Стимулирующая терапия при неврологических расстройствах
6. Стимулирующая терапия в первом триместре беременности
7. Терапия во время приема лекарственных препаратов с противоположным действием
8. Психиатрические заболевания
9. Дефицитные состояния
10. Отказ пациента от подобного лечения

К 1, 2, 3. Тяжелые системные заболевания, лихорадочные инфекции и сердечно-сосудистые заболевания

Все перечисленные заболевания характеризуются массивным поражением различных органов и систем больного. Они находятся в области, за которой собственные регуляторные возможности пациента исчерпаны. Дополнительная стимуляция нейролимфатических точек может превысить регуляторные возможности организма, нарушить самоорганизацию и вызвать парадоксальные реакции. Детоксикация мезенхимы может привести к выбросу ранее накопленных токсинов, которые станут причиной декомпенсации.

В отдельных случаях опытные специалисты могут использовать эту методику, но вот начинающим врачам лучше от нее при указанных показаниях воздержаться.

К 4. Истощенные пациенты

После сильного перенапряжения и внешних воздействий (переохлаждения, эмоциональной травмы, солнечного удара и пр.) терапия не может вызвать желательных индивидуальных реакций. В подобных случаях рекомендуется провести неспецифические поддерживающие мероприятия, и лишь потом приступать к нейролимфатической терапии.

К 5. Стимулирующая терапия при некоторых неврологических заболеваниях

При неврологических заболеваниях, сопровождающихся воспалительным процессом, не рекомендуется проведение стимулирующих и активирующих методов лечения. Однако орбитобиономическая техника с динамическим и мягким энергетическим воздействием может оказаться полезна.

К 6. Стимулирующая терапия в первом триместре беременности

В первый триместр беременности нужно избегать стимулирующего воздействия на матку и придатки, чтобы не спровоцировать выкидыш. При этом мягкие техники могут снять стресс и предотвратить ранние роды на более поздней стадии беременности.

К 7. Терапия во время приема лекарственных препаратов с противоположным действием

Не рекомендуется применять нейролимфатическую рефлекторную терапию в случаях, когда по медицинским соображениям назначено медикаментозное лечение, подавляющее регуляторные процессы в организме. В данном случае необходимо согласование терапии с лечащим врачом. С другой стороны, в некоторых случаях наша методика может помочь купировать побочные эффекты некоторых групп лекарственных средств.

Примеры лекарственных средств с побочным действием на мышцы, нервные структуры и суставы (Rote Liste, 2003)

- Ингибиторы гиразы (антибиотики)
- Ко-тримоксазол (антибиотик)
- Сульфонамиды (антибактериальные средства)
- Ингибиторы H₂ (действующие на избыточную кислотность)
- Ингибиторы протонного насоса (действующие на избыточную кислотность)
- Дигидралазин, гидралазин, гидрохлоротиазид
- Диуретики (например, *фуросемид*)
- Триамтерен
- Клофибрат (средство, снижающее холестерин)
- Ингибиторы ферментов синтеза холестерина, статины
- Производные витамина А
- Барбитураты
- Ингибиторы АПФ (препараты для сердечно-сосудистой системы, снижения артериального давления)
- Бета-блокаторы (гипотензивные средства)
- Антагонисты кальция (гипотензивные средства)
- Аллопуринол (средство от подагры, снижающее уровень мочевой кислоты)

К 8, 9. Дефицитные состояния, психиатрические заболевания, отказ пациента от терапии

При дефицитных состояниях, вызванных нарушениями резорбции, показана нейролимфатическая терапия. Но это не относится к случаям, когда дефицит вызван нехваткой определенных веществ в питании.

Хотя сопутствующие психические симптомы при других заболеваниях могут быть купированы при помощи рассматриваемой методики, истинные психиатрические заболевания могут лечить только опытные специалисты. В подобных случаях требуется интенсивный контакт с самовосприятием больного, его гормональной и вегетативной регуляцией, что под силу лишь опытным врачам.

Также не рекомендуется навязывать пациенту нейролимфатическую терапию, если больной по каким-либо причинам строго ее отвергает.

5. Обзор нейролимфатических рефлекторных точек

К. Вебер, Р. Байерляйн

Указания

- Из дидактических соображений мы в дальнейшем будем рассматривать и описывать точки по направлению от головы и кногам, сначала точки Чепмена и Оуэна, затем – мышечные связи по Гудхарту. Будут описаны как первичные точки спереди, так и первичные и вторичные точки сзади (см. главу 3.1), что даст возможность быстрой ориентации по представленным точкам. Показания для каждой точки будут представлены в практической части.
- Опыт показывает, что Чепмен и Гудхарт очень точно локализовали точки. По сути, они представляют собой так называемые максимальные точки. Также нужно обратить внимание на то, что не во всех случаях врач обнаружит точки именно в указанных местах. Обилие вариантов связано с различиями в строении и комплекции тела, сегментной иннервации и т.п., а также многообразном перекрывании регуляторных систем, которые также необходимо учитывать. Это же относится ко всем видам рефлексотерапии и отражает индивидуальную сущность биологических процессов.
- Некоторые точки расположены только с одной стороны тела. Они соответствуют органам, также имеющим одностороннюю локализацию в организме (аппендикс, желудок, печень).

Обычно точки находятся в непосредственной близости от надкостницы или мышечной фасции.

- Не каждая болевая точка является нейролимфатической. Статические перегрузки могут вызывать местные проявления, сопровождающиеся отеками и повышенной болевой чувствительностью. Поэтому никогда не стоит забывать о важности дифференциальной диагностики.
- Имеющиеся связи с акупунктурой также можно учитывать при использовании нейролимфатических точек.

5.1. Рефлекторные точки органов (по Чепмену)

Эти точки описаны по следующим группам:

- Область головы и шеи, верхние конечности и органы грудной клетки;
- Органы абдоминальной полости ниже брюшины;
- Область мочеполовых органов.

5.1.1. Область шеи и головы, верхние конечности, органы грудной клетки

См. табл. 2.

Табл. 2. Рефлекторные точки органов в области шеи и головы, верхних конечностей и грудной клетки (по Чепмену)

Орган	Расположение рефлекторных точек	
	Точки спереди	Точки сзади
Глаз - конъюнктив глаза	В области Sulcus intertubercularis и длинной головки двуглавой мышцы	В области выхода большого затылочного нерва
Ухо	На верхнем крае ключицы, в месте перекрещивания с первым ребром. Обычно пальпируются болезненные узелки	Сбоку на поперечном отростке атланта. Пальпировать осторожно!
Миндалины	На краю грудины, между первым и вторым ребром	На поперечном отростке атланта между остистым отростком и концом поперечного отростка
Язык	Верхний край второго ребра в 2 см в сторону от грудины	Верхний край поперечного отростка осевого позвонка, между остистым отростком и концом поперечного отростка
Нос	В месте костно-хрящевого перехода первого ребра ниже грудинно-реберного сустава	В области конца поперечного отростка С3
Глотка	Первое ребро, 0,5 цуня в сторону от грудины (рядом с точкой носа)	См. точки языка-гортани-носа
Придаточные пазухи носа - гортань	Вдоль зоны по верхнему краю второго ребра Рядом с точкой спереди расположена точка тревоги меридиана легких, поэтому при обследовании обращайтесь внимание на точки легких	См. точки языка-гортани-носа
Мозжечок	Конец клювовидного отростка Чувствительна при тендопатии грудной мышцы	1 см от середины выйной линии, медиально от точек глаза - конъюнктивы глаза
Головной мозг	Первичная: рядом с концами остистых отростков С3-5	Вторичная: между поперечными отростками С1/С2 рядом с точкой языка-глотки-гортани-придаточных пазух

Затылок (мягкие ткани)	Средняя часть Collum chirurgicum, рядом с Christa tuberculi minoris	В области концов поперечных отростков С3-7
Рука	Треугольная зона в области большой грудной мышцы и малой грудной мышцы между грудной клеткой и плечевой костью Спазмы и боли верхних конечностей. Так как в области точки спереди находится Plexus brachialis, возможно использование при раздражении нервных окончаний	Зона верхнего угла лопатки
Щитовидная железа	Между вторым и третьим ребром, у края грудины (обычно справа, но стоит проверить обе стороны) Медиально от точек трахеи-пищевода	Между Т1-2 между остистыми и поперечными отростками
Бронхи-пищевод-сердце	Между вторым и третьим ребром на краю грудины (сердце обычно слева, однако стоит проверить обе точки)	Между Т2-3 между остистыми и поперечными отростками (обычно слева, но стоит проверить обе стороны)
Верхняя часть легкого	Между третьим и четвертым ребром у края грудины	См. точки невралгии руки-молочных желез
Невралгия руки-молочные железы	Между третьим и четвертым ребром, 1 цунь от грудины (на нижнем крае третьего ребра) Зона невралгии руки или воспаления молочных желез находится чуть в стороне от зоны верхней части легкого, в середине внутреннего верхнего квадранта молочной железы. Задняя точка действует на верхнюю часть легких при заболеваниях легких (бронхите, астме)	Между Т3-4, между остистыми и поперечными отростками
Нижняя часть легкого	Между четвертым и пятым ребром на краю грудины	Между Т4-5, между остистыми и поперечными отростками
Неврастения	Зона на боковой части большой грудной мышцы, между 4, 5 и 6 ребрами. Зона на шестом ребре простирается до грудинно-реберного сустава Описанные зоны дают реакцию при сильном стрессе	Лопаточная зона, угол, образованный остью лопатки

5.1.2. Органы брюшной полости

См. табл. 3.

Табл. 3. Рефлекторные точки органов брюшной полости (по Чепмену)

Орган	Расположение рефлекторных точек	
	Точки спереди	Точки сзади
Привратник (и диафрагма)	Грудина, в каудальной трети тела грудины	Дорсальная поверхность десятого ребра, вблизи от сустава. Привратник справа, диафрагма с обеих сторон
Секреция желудка	Зона между пятым и шестым ребрами слева	Между T4-5, между остистыми и поперечными отростками слева
Тонус желудка	Зона между шестым и седьмым ребрами слева	Между T5-6, между остистыми и поперечными отростками слева
Слабость печени (трофика)	Зона между пятым и шестым ребрами справа	Между T5-6, между остистыми и поперечными отростками справа
Поджелудочная железа	Между седьмым и восьмым ребрами справа	Между T7-8, между остистыми и поперечными отростками справа
Селезенка	В углу между седьмым и восьмым ребрами слева	Между T6-7, между остистыми и поперечными отростками слева
Тонкий кишечник	Межреберное пространство между 8-11 ребрами	Между T8-11, между остистыми и поперечными отростками с обеих сторон
Аппендикс	Край 12-го ребра справа	Справа между T11-12 между остистыми и поперечными отростками
Атония толстой кишки	Между верхней передней подвздошной остью и малым вертелом на левой стороне	Дорсальная поверхность 11 ребра вблизи сустава, слева

Толстая кишка	Медиолатерально по ходу <i>M. vastus lateralis</i> . Зона находится с обеих сторон. Точка (каудально) на трети мышцы бедра справа указывает на правый изгиб кишки, аналогичная точка слева — на левый изгиб. Под большим вертелом расположена зона сигмовидной кишки	Треугольная зона от L2-L4 до середины гребня подвздошной кости
Прямая кишка	Область под малым вертелом на бедренной кости	Точка над крестцом между крестцово-подвздошным сочленением и вторым сакральным отверстием
Илеоцекальный клапан	Область прикрепления <i>Ligamentum sakrotuberale</i> под большой ягодичной мышцей Посередине линии, связывающей верхнюю переднюю подвздошную ось и малый вертел	Точка 1: с обеих сторон на малом бугорке плечевой кости. Затрагивает зону глаза-конъюнктивы и затылка Точка 2: на реберной дуге справа Точка 3: проксимально от коленного сустава, с правой стороны Совпадает с зоной паховых желез
	Также проверить мышечные точки для поясничной и подвздошной мышц	

5.1.3. Мочеполовые органы

См. табл. 4.

- Терапия этих точек может сместить менструальный цикл пациенток!

Табл. 4. Рефлекторные точки мочеполовых органов (по Чепмену)

Орган	Расположение рефлекторных точек	
	Точки спереди	Точки сзади
Почки	2-4 см над пупком около белой линии	Между T12 и L1, между остистыми и поперечными отростками
Надпочечники	2-4 см над точкой почек	Между T11-12, между остистыми и поперечными отростками. Точка одновременно является точкой для тонкой кишки. На правой стороне отвечает за аппендикс
Мочевой пузырь	Точки почек и надпочечников в области пупка и над симфизом	Зона вокруг поперечного отростка L2
Мочеточник	Переднее положение точки около пупка обусловлено связью Corda umbilicalis с мочевым пузырем	
Мочеточник	1 см около симфиза (верхний край)	Конец поперечного отростка L2
Паховое кольцо	0,5 дюня около симфиза (верхний край)	Конец поперечного отростка L2
Простата — Lig. latum	Латерально на бедренной кости в области Tractus iliotibialis	На медиальном крае верхней передней подвздошной ости, может достигать наивысшей точки подвздошного гребня
Матка — простата	На медиальном краю лобковой кости	Над люмбосакральным переходом
Фаллопиева труба — семявыносящий проток	Первичная точка: над средней частью грушевидной мышцы	Вторичная точка: над люмбосакральным переходом
Половые железы (яичники — яички)	На лобковой кости рядом с симфизом	Между T9-T11 над фасеточными суставами
	Меридиан тонкой кишки связан с меридианом печени по правилу полудня-полуночи, что объясняет действие гормонов на половые железы. Также меридиан тонкой кишки связан с меридианом мочевого пузыря по энергетическому циклу. Меридиан мочевого пузыря снабжает органы малого таза	

Паховые железы	Достаточно большая зона от места прикрепления <i>Pes anserinus</i> почти до коленного сустава	См. геморрой-прямая кишка-сосуды таза рядом со вторым сакральным отверстием. Также является точкой для белей. Точка геморроя дополнительно в месте прикрепления крестцово-бугорной связки над бугром седалищной кости
Влагалище — клитор	Первичная точка: на высоте проксимального прикрепления тонкой мышцы	Вторичная точка: точка около копчика между 1 и 2 позвонками Точка в области полусухожильной мышцы, вблизи от седалищного бугра
Бели	Совпадает с зоной паховых желез	
Миома	Лобковая кость в области задней ветви	Зона над гребнем подвздошной кости
Седалищный нерв	<p>Первичные точки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Начиная с первой пятой части участка между большим вертелом и головки бедренной кости, участок 3-5 см дорсально латерально на кости 2. От первой точки проксимально к колену, в 3 см проксимально дорсально-латерально на бедренной кости 3. Точка дорсально на бедренной кости на высоте первой трети проксимально от коленного сустава <p>Дополнительные точки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внутри и снаружи от малоберцовой кости на высоте фиксации большеберцовой кости и далее до лодыжки 2. От большого вертела на полпути между вертелом и седалищным бугром 3. Каудально от верхней задней подвздошной ости 	Вторичная точка: над кра-ниальной частью крестцово-подвздошного сочленения

5.2. Мышечные рефлекторные точки (по Гудхарту)

Мышечные рефлекторные точки способствуют нормализации тонуса и восстановлению функций мышц скелета. Поэтому они могут использоваться самостоятельно, в сочетании с изотоническими или энергетическими мышечными техниками, а также лечебной гимнастикой. Это облегчает терапию структурных изменений.

Нижеследующий обзор показывает, что большинство мышечных рефлекторных точек совпадает с зонами органов, поэтому в практической работе непросто определить, вызвана ли симптоматика нарушениями внутренних органов или поражениями опорно-двигательного аппарата. Нужно понимать, что в любом случае мы должны оказывать воздействие на оба целевых органа, используя дифференцированное и комплексное воздействие (например, при терапии диафрагмы).

- При представлении рефлекторных мышечных точек мы также используем схему от головы к ногам.

Для некоторых точек характерно сразу несколько показаний. В подобных случаях всегда нужно сопоставлять имеющиеся клинические данные с данными анамнеза. Интересно, что мышечное соотношение нейролимфатических точек по Гудхарту указывает не только на рефлекторные взаимосвязи, но и на связи посредством мышц и фасций. Многие точки соотношены с мышцами, находятся на их продолжении или в месте прикрепления, т.е. в функциональной сети. Будем надеяться, что в ближайшие годы внутренние взаимосвязи локализации точек и их соотношения будут изучены лучше.

В кинезиологии некоторые точки используются для целенаправленной энергетической активации меридианов. Раздражение мышечных зон ведет к повышению энергетического уровня всего меридиана.

Точки описаны в последовательности:

- Вентральные мышцы грудной клетки;
- Мышцы плеча и руки;
- Мышцы туловища;
- Мышцы области таза и нижних конечностей.

5.2.1. Вентральные мышцы грудной клетки

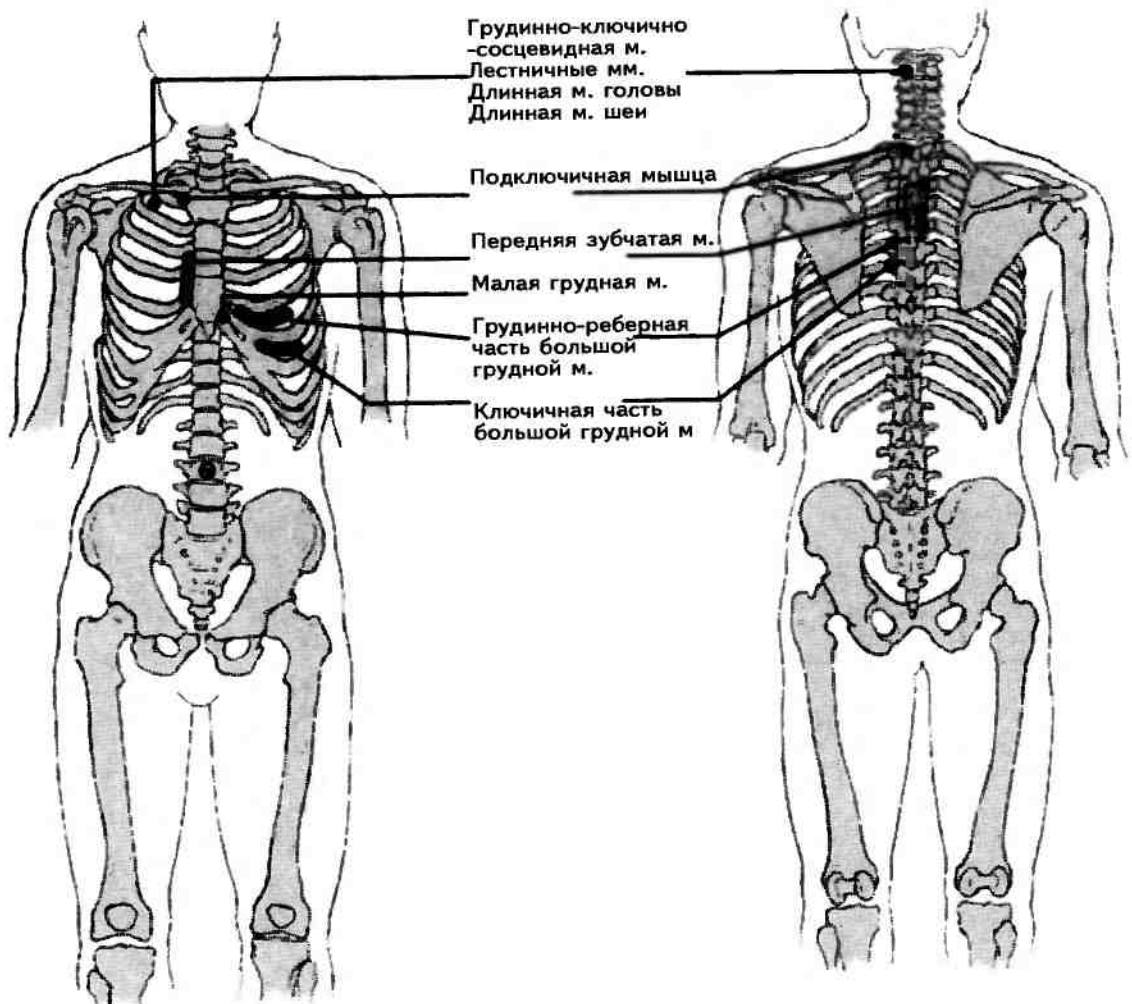


Рис. 11. Точки на вентральных мышцах грудной клетки (а — спереди, в — сзади)

Табл. 5. Рефлекторные точки вентральных мышц груди (по Гудхарту)

Мышца	Расположение рефлекторных точек	
	Точки спереди	Точки сзади
Передняя лестничная м. Средняя лестничная м. Задняя лестничная м. Длинная м. головы Длинная м. шеи Грудинно-ключично-сосцевидная м. Подключичная м.	Как и точки глотки и придаточных пазух носа (дополнительная точка для средних сегментов)	Дуга позвонка С2
Грудинно-реберная часть большой грудной м.	Как и лестничные м. Костно-хрящевой переход на первом ребре около грудины (точка носа)	Дуга позвонка С1 (фасеточный сустав С1-2)
Ключичная часть большой грудной м.	Пятое межреберное пространство согласно зонам (трофика печени и желудка)	Фасеточный сустав Т4-5
Малая грудная м.	Шестое межреберное пространство согласно зонам (трофика желчевыводящих путей и тонуса желудка) В кинезиологии этой точкой активируют меридиан печени	Фасеточный сустав Т5-6
Передняя зубчатая м.	Между мечевидным отростком и реберной дугой Четвертое межреберное пространство парастернально, также 3-е и 5-е межреберные пространства В кинезиологии эта точка активирует меридиан легких	Как и точка брюшины (вероятно!) Дуги позвонков Т3-5
Дополнение: жевательные мышцы (жевательная м., височная м., латеральная крыловидная м., медиальная крыловидная м., щечная м.)	2-4-е межреберное пространство парастернально	Дуги позвонков Т2-4

5.2.2. Мышцы плеча и руки

Рис. 12. Точки мышц плеча-руки (а — спереди, в — сзади)

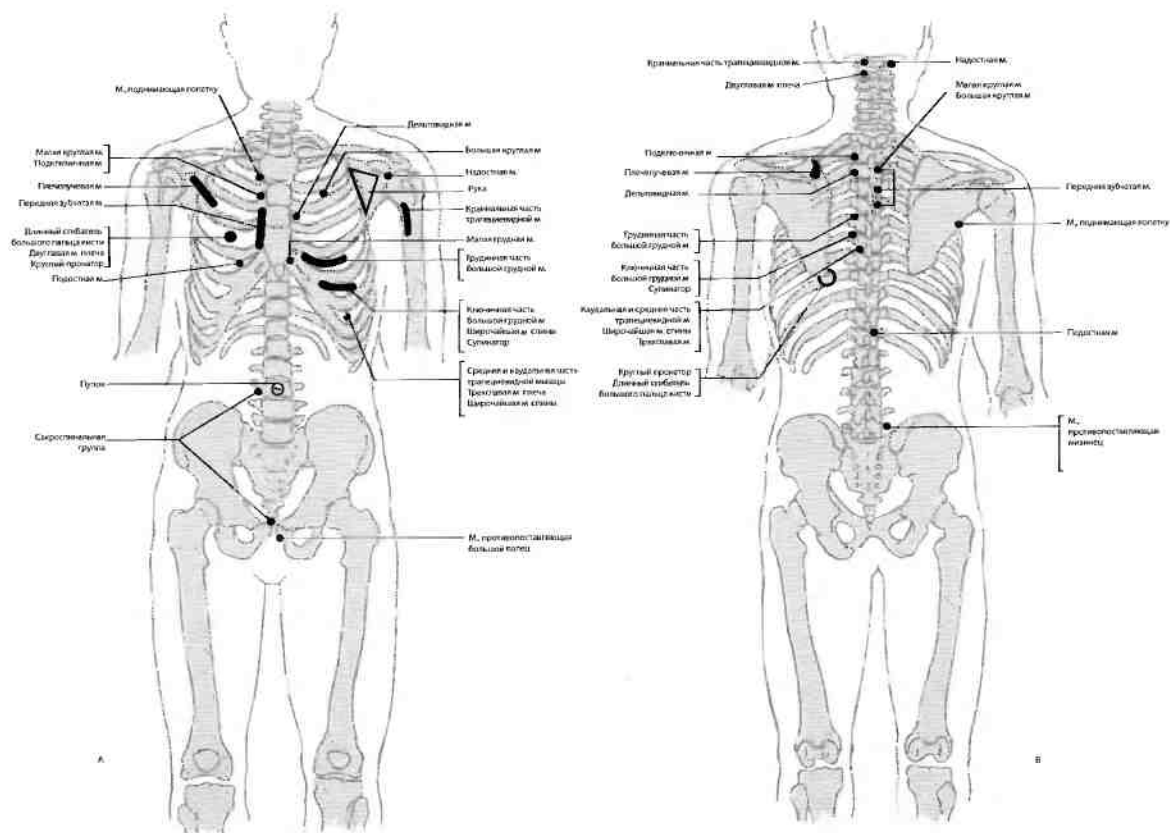


Табл. 6. Рефлекторные точки мышц плеча-руки (по Гудхарту)

Мышца	Расположение рефлекторных точек	
	Точки спереди	Точки сзади
Дельтовидная м.	3-е межреберное пространство около грудины	Фасеточный сустав С3-4
Надостная м.	Нижний край клювовидного отростка	Над поперечным отростком атланта
Подостная м.	Связь с передним срединным меридианом 5-е межреберное пространство парастернально Связь с меридианом трех обогревателей	Дуга T12

Большая круглая м.	2-е межреберное пространство, 1 цунь в сторону от грудины (зона бронхов и сердца) В кинезиологии эта точка активирует задний срединный меридиан, связанный с позвоночником	Дуга T3
Малая круглая м.	2-е межреберное пространство рядом с грудиной (зона щитовидной железы)	Дуга T3
Двуглавая м. плеча	4-е межреберное пространство на линии сосков	Дуга C2
Клювовидно-плечевая м.	4-е межреберное пространство парастернально В кинезиологии точками дельтовидной, клювовидно-плечевой и передней зубчатой мышц активируют меридиан желчного пузыря. Еще одной точкой для этого меридиана является точка подколенной мышцы между 5-м и 6-м ребрами. Эта точка у Чепмена соотнесена со слабостью печени	Фасеточный сустав C4-5
Плечелучевая м.	На втором ребре в зоне синуса	Надостная м. краниально от ости лопатки
Трехглавая м.	7-е межреберное пространство в месте костно-хрящевоего перехода (точка селезенки у Чепмена)	Фасеточный сустав T7-8
Супинатор	6-е межреберное пространство медиально от линии сосков (как точка желчевыводящих путей и тонуса желудка) В кинезиологии эта точка активирует меридиан желудка	Фасеточный сустав T5-6
Круглый пронатор Длинный сгибатель большого пальца кисти	4-е межреберное пространство рядом с линией сосков	Каудальный конец лопатки
М., противопоставляющая большой палец М., противопоставляющая мизинец	Каудально-латерально от симфиза на краю лобковой кости	Над люмбосакральным переходом

5.2.3. Мышцы спины

Рис. 13. Точки мышц спины (а – спереди, в – сзади)

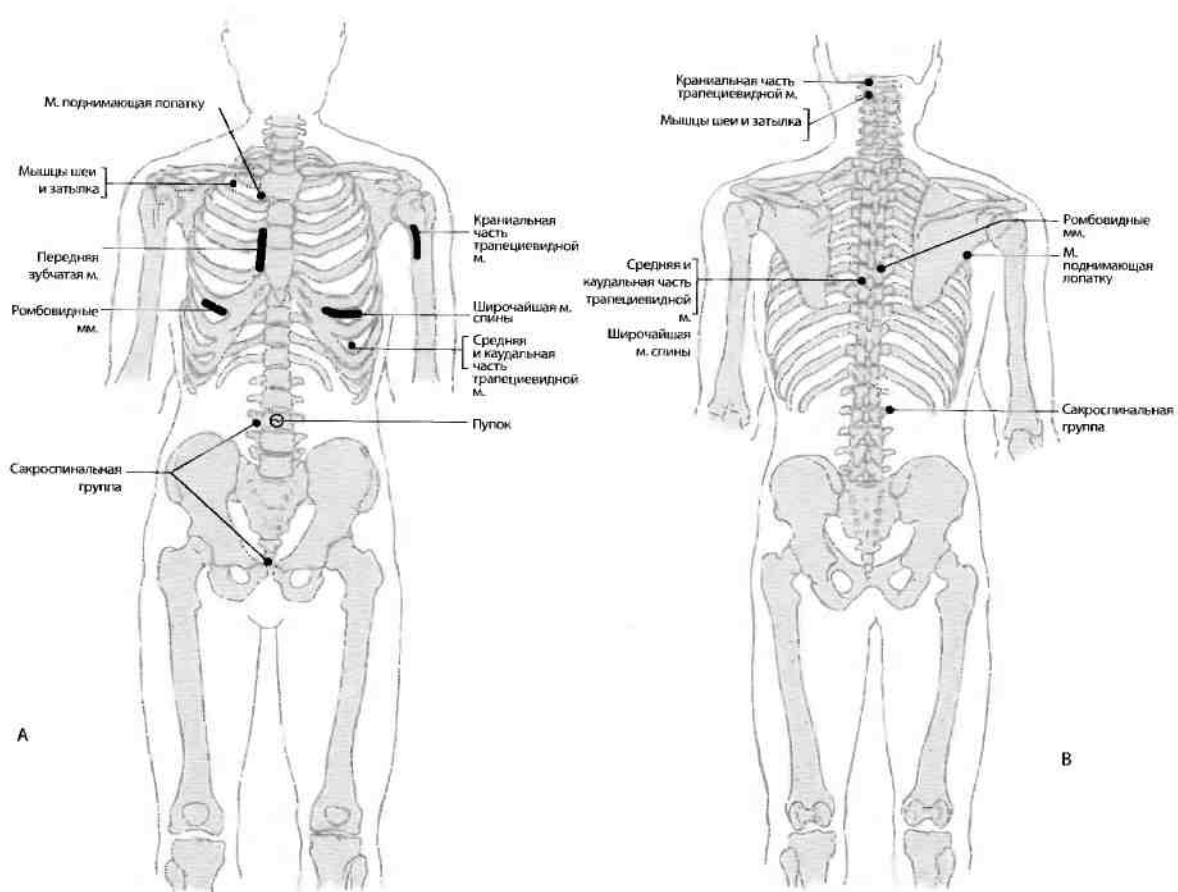


Табл. 7. Рефлекторные точки мышц спины (по Гудхарту)

Мышца	Расположение рефлекторных точек	
	Точки спереди	Точки сзади
Мышцы затылка (ременная м. головы, ременная м. шеи, полуостистая м. головы, полуостистая м. шеи)	Как и точки глотки и придаточных пазух (допол- нительно точка носа для медиального сегмента)	Дуга С2
Трапецевидная м. (краниальная часть)	Медиально, как и точка затылка	Остистый отросток атланта
Трапецевидная м. (краниальная часть)	7-е межреберное простран- ство (точка селезенки по Чепмену) В кинезиологии эта точка активирует меридиан селезенки-поджелудочной железы	Фасеточный сустав Т7-8
М. поднимающая лопатку	Как точка миндалин	Место прикрепления большой круглой м. к краю лопатки
Подлопаточная м.	2-е межреберное простран- ство около грудины	Фасеточный сустав С2-3
Ромбовидные мм.	6-е межреберное простран- ство, как точка желчно- выводящих путей и тонуса желудка	Фасеточный сустав Т5-6
Широчайшая м. спины	7-е межреберное простран- ство на костно-хрящевом переходе (как точка селезен- ки по Чепмену)	Фасеточный сустав Т7-8
Сакроспинальная мышечная группа (до ребня подвздошной кости)	Лобковое сочленение, в сторону от пупочного кольца (зона мочевого пузыря)	Над поперечными отростками L2

5.2.4. Вентральная и дорсальная мускулатура туловища

Рис. 14. Точки мышц туловища (а – спереди, в – сзади)

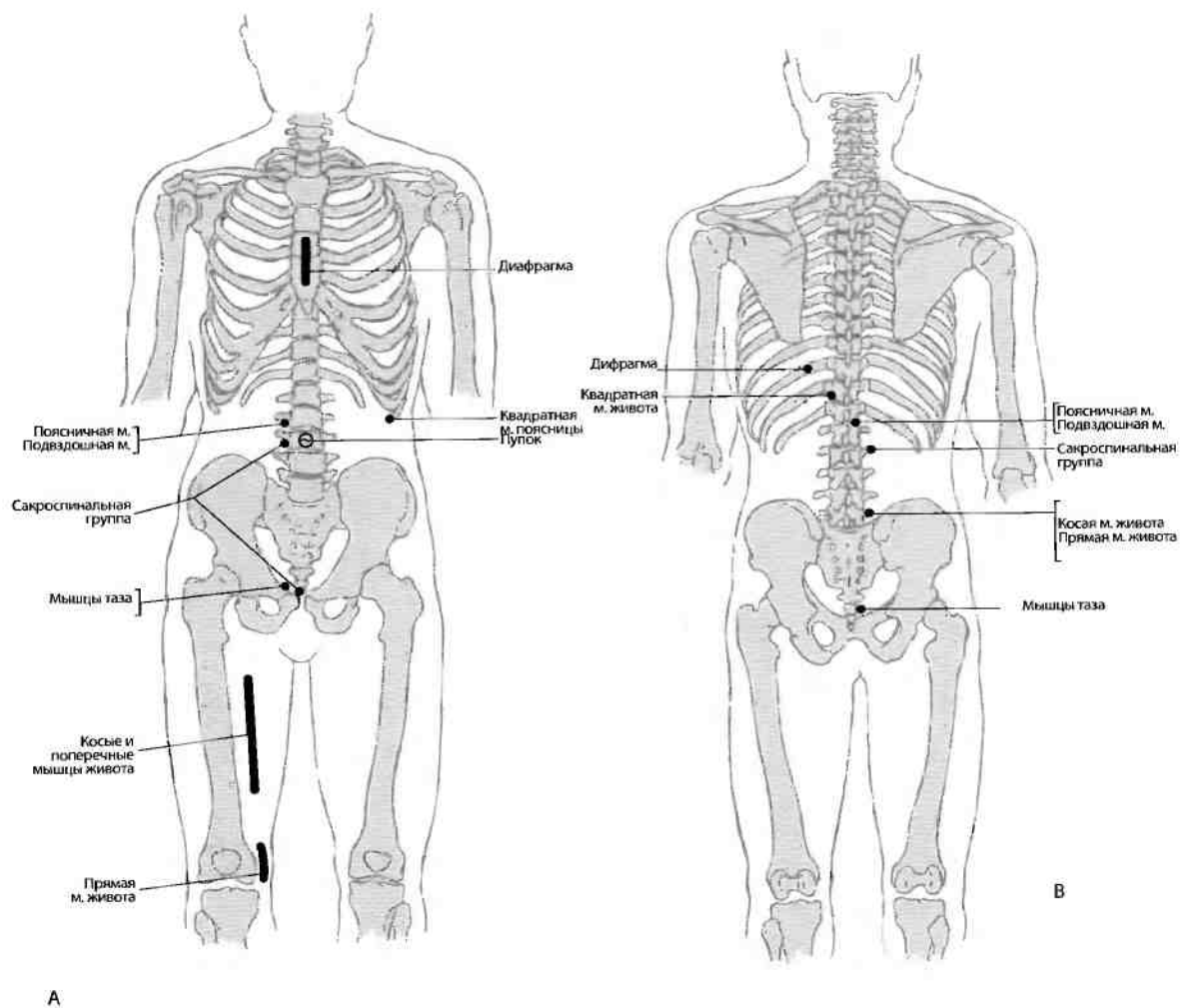


Табл. 8. Рефлекторные точки мышц туловища (по Гудхарту)

Мышца	Расположение рефлекторных точек	
	Точки спереди	Точки сзади
Диафрагма	Поверхность грудины. Обычно каудальная треть грудины	Дорсальная поверхность 10-го ребра латерально
Квадратная м. поясницы	Конец 12-го ребра	Дуга T11
Поясничная м.	Точка является точкой тревоги меридиана почек	Фасеточный сустав E12-L1
Подвздошная м.	0,5 цуня краниально и латерально от пупочного колца на краю белой линии	
Прямая м. живота	В кинезиологии эта точка активизирует меридиан почек Медиолатерально от бедренной кости (как и зона паховых желез)	Над люмбосакральным переходом
Косые мм. живота (внутренняя, наружная), поперечная м. живота	У вентрального конца тонкой м., проксимально от зоны прямой м. живота	Над люмбосакральным переходом
Мышцы тазового дна	Краниальная часть лобковой кости рядом с симфизом	Латерально от крестцово-копчикового перехода

5.2.5. Мышцы области таза и нижних конечностей

Рис. 15. Точки мышц таза и нижних конечностей (а – спереди, в – сзади)

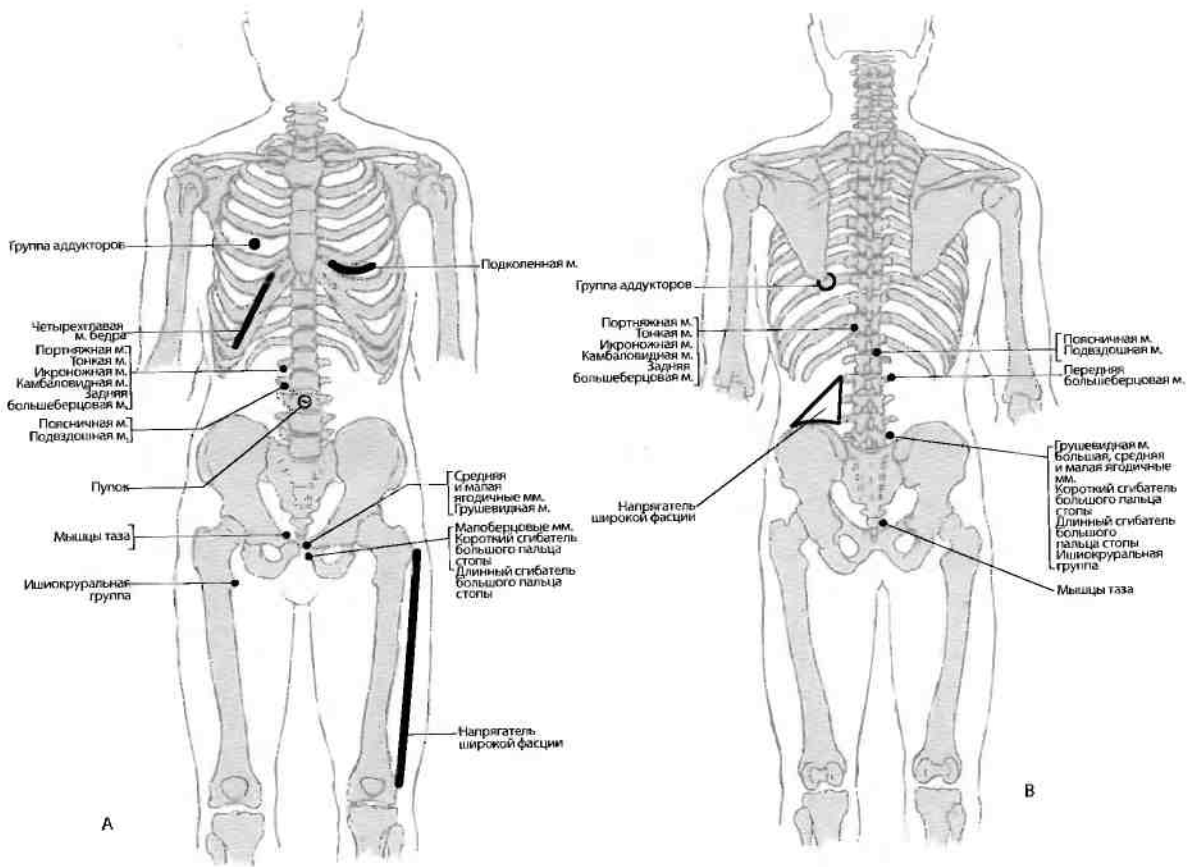


Табл. 9. Рефлекторные точки мышц области таза и нижних конечностей (по Гудхарту)

Мышца	Расположение рефлекторных точек	
	Точки спереди	Точки сзади
Большая ягодичная м.	Вдоль латеральной широкой м. бедра (точка толстой кишки по Чепмену)	Над люмбосакральным переходом
Средняя и малая ягодичные мм., грушевидная м.	Краниальная часть лобкового сочленения, латерально	Над люмбосакральным переходом
Напрягатель широкой фасции	Tractus iliotibialis (точка широкой связки по Чепмену) В кинезиологии эта точка применяется для активации меридиана толстой кишки	Треугольная зона между остистыми отростками L2-4 и гребнем таза
Аддукторы бедра (гребенчатая м., длинная, короткая и большая приводящие мм.) Четырехглавая м. бедра	4-е межреберное пространство на линии сосков Реберная дуга, в месте костно-хрящевого перехода (8-е – 11-е ребра) В кинезиологии эта точка активизирует меридиан тонкой кишки	Каудальный край лопатки Дуги позвонков T8-11
Ишиокруральные мышцы (полусухожильная м., полуперепончатая м., двуглавая м. бедра)	Малый вертел	Над люмбосакральным переходом
Портняжная м. Тонкая м. Икроножная м. Камбаловидная м. Задняя большеберцовая м. Подколенная м.	1 цунь краниально и 0,5 цуня латерально от пупочного кольца (точка коры надпочечников)	Фасеточный сустав T11-12
Передняя большеберцовая м. Длинная малоберцовая м. Короткая малоберцовая м. Третья малоберцовая м. Короткий сгибатель большого пальца стопы Длинный сгибатель большого пальца стопы	5-е межреберное пространство медиально от линии сосков 1,5-2 цуня краниально от симфиза На нижнем крае лобковой кости вблизи от симфиза	Фасеточный сустав T5-6 Поперечный отросток L2 Над люмбосакральным переходом

II. Терапия нейролимфатических рефлекторных точек

(К. Вебер)

6. Введение

Нужно еще раз отметить, что приведенные в теоретической части замечания и указания являются важнейшей предпосылкой для эффективной и безопасной терапии. В практической части мы подробнее остановимся на локализации, показаниях и симптомах в привязке к точкам, а также используемым релаксационным техникам.

Для удобства использования точки указаны согласно терапевтическим комплексам. Это облегчает практическое применение, а также обучение принципам терапии.

- **Единственно** правильной техники для каждой точки не существует. Крайне важно добиться разгрузки каждой активной нейролимфатической точки путем создания в окружающей ее ткани своеобразного «гнезда», расслабления точки и индукции парасимпатического и регенеративного переключения.

6.1. Терапия органов и групп точек

Наряду с терапией отдельных органов Чепмен и Оуэн составили для некоторых острых заболеваний и комплексных синдромов методики воздействия на **связанные с показаниями группы точек**. Таким образом, были образованы эндокринная группа, пищеварительная группа, инфекционная группа и набор точек для синдрома таза-щитовидной железы для общей стимуляции метаболизма. Эти группы точек были отобраны на основе эмпирического опыта. Из соображений удобства использования и изучения другие точки в этой книге также сгруппированы по комплексам.

Эндокринная группа (гл. 7)

1. Зона простаты и широкой связки
2. Матка — вторая зона простаты
3. Половые железы
4. Щитовидная железа
5. Надпочечники

Используемые дополнительные точки: печени, селезенки, поджелудочной железы, 12-перстной кишки

Пищеварительная группа (гл. 9)

1. Толстый кишечник
2. Щитовидная железа
3. Поджелудочная железа
4. 12-перстная кишка
5. Тонкий кишечник слева
6. Печень
7. Тонкий кишечник справа

Используемые дополнительные точки: все точки органов таза (мочеполовой системы)

Инфекционная группа (гл. 8)

1. Печень
2. Желчный пузырь
3. Селезенка
4. Надпочечники

Используемые дополнительные точки: толстый кишечник, прямая кишка, щитовидная железа, почки, мозжечок, локальные точки органов

Перечень точек для терапии синдрома таза-щитовидной железы

См. в главе 13

Группы точек, составленные из дидактических соображений

Группы точек Чепмена и Оуэнса с современных клинических соображений не сразу понятны. Однако с точки зрения натуропатии их выбор оправдан. Были составлены следующие группы точек:

Инфекционная группа и группа дыхательных путей (гл. 8)**Спастические состояния органов пищеварения (гл. 9)****Синдром плечо-рука (гл. 12)****Стрессовый синдром (гл. 7)****Мочеполовая система (гл. 10)****Опорно-двигательный аппарат (гл. 12)**

Традиционные и новые точки подробнее будут описаны и представлены в соответствующих главах.

6.2. Предварительная терапия

6.2.1. Основы

- Перед терапией точками необходимо провести диагностику, а также терапию стоп, мышц бедра, большой поясничной мышцы и, прежде всего, тазового кольца. Положение таза в статике и при ходьбе оказывает действие на трофику дорсальных нейролимфатических зон, которые обычно локализованы над фасеточными суставами.

6.2.2. Основные факторы поражения области таза

6.2.2.1. Раздражение T12

Важнейшие анатомическо-функциональные связи области T12:

- Нагрузка на фасеточный сустав → нефизиологическое повышение тонуса мышц бедра и голени через функциональные мышечные цепи → перегрузка ахиллова сухожилия → нарушения походки и щадящее положение тела

- Проекция боли в дерматом на высоте L4-S2 и в ягодично-люмбальную область → стимуляция триггеров длинной м. груди и подвздошно-реберной м.
- Раздражение 12-го ребра → мышечное напряжение квадратной м. поясницы → изменение положения таза и блокада крестцово-подвздошного сочленения
- Нагрузка на бедро и таз за счет контрактуры большой поясничной м.
- Нарушение координации диафрагмы и таза с проекцией боли в область поясничного отдела позвоночника

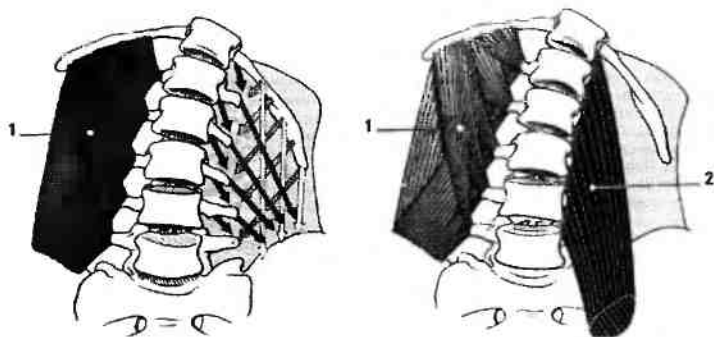


Рис. 18. Квадратная м. поясницы (Karandji, 1999)

1. Квадратная м. поясницы

2. Большая поясничная м.

6.2.2.2. Подвздошно-поясничная м. и напрягатель широкой фасции

Измененное положение тазобедренного сустава за счет контрактуры подвздошно-поясничной м. → дальнейшие нарушения в области таза

Контрактура поясничной мышцы и описанное выше действие на таз → повышенный тонус напрягателя широкой фасции и широкой связки, которые взаимно раздражают друг друга → диффузные боли в крестце

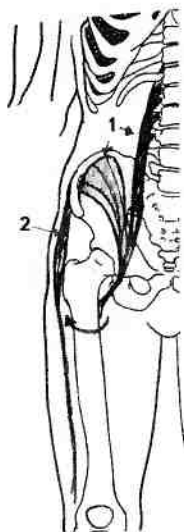


Рис. 19. Подвздошно-поясничная м. и напрягатель широкой фасции

1. Поясничная м. и подвздошно-поясничная м

2. Напрягатель широкой фасции

6.2.3. Пальпация и терапия раздражения Th12

Пальпация точек T12 (по Джонсу)

От медиоаксиллярной линии 1,5 цуня вентрально на гребне подвздошной кости или на внутренней стороне подвздошного гребня определяется эта точка.

Болезненное или болезненно-зудящее уплотнение указывает на перегрузку T12.

Терапия

Терапия в положении лежа на спине

- Врач стоит с обследуемой стороны и держит руку в контакте с точкой T12.
- Пациент сводит вместе ноги и с помощью врача подтягивает их как можно ближе к груди, пока не будет достигнуто оптимальное расслабление точки. Объем движения определяется индивидуально.
- Свободной рукой врач обнимает согнутые колени пациента (при небольшом росте врача можно забросить голени себе на плечи, зафиксировав бедра руками).
- Колени пациента наклоняют в сторону врача.
- Вращение голеней в сторону врача позволяет расслабить саму точку и связанные с ней структуры T12.
- Это положение сохраняется до локального расслабления, как правило, на 4-6 циклов вдоха-выдоха.
- Пассивный возврат пациента в исходное положение и контроль результата.

Рис. 20. Пальпация точки T12





Рис. 21. Сгибание ног под контролем пальпации



Рис. 22. Наклон в сторону и вращение голени в сторону врача

Терапия в положении лежа на животе

- Врач находится на обследуемой стороне и пальпирует рукой наиболее чувствительные к давлению мышечные структуры над фасеточным суставом T12.
- Свободной рукой захватывает противоположное бедро пациента и с легким усилием подтягивает его к точке, пока при пальпации не будет заметно расслабление.
- Это положение задерживается на несколько циклов вдоха-выдоха. После этого пациент должен мягко отпускать ногу против изометрического сопротивления (несколько секунд), после чего вернуть ногу в исходное положение.

6.2.4. Обследование и терапия при патологиях подвздошной кости

Обследование тазового кольца

Сопоставить различия для каждой стороны в положении:

1. передней верхней подвздошной ости,
2. подвздошного гребня,
3. задней верхней подвздошной ости.

Рис. 23. Изометрическое изотоническое расслабление T12 в положении лежа на животе





Рис. 24. Пружинный тест назад



Рис. 25. Пружинный тест вперед

Норма — симметричное (по осям) распределение трех связанных точек.

Дополнительные исследования

- Тест на различие в длине ног в положении лежа на спине с помощью ротации.
- Феномен забегания в положении стоя/сидя для определения блокады крестцово-подвздошного сочленения.
- Пружинный тест подвздошной кости назад.
- Пружинный тест подвздошной кости вперед.

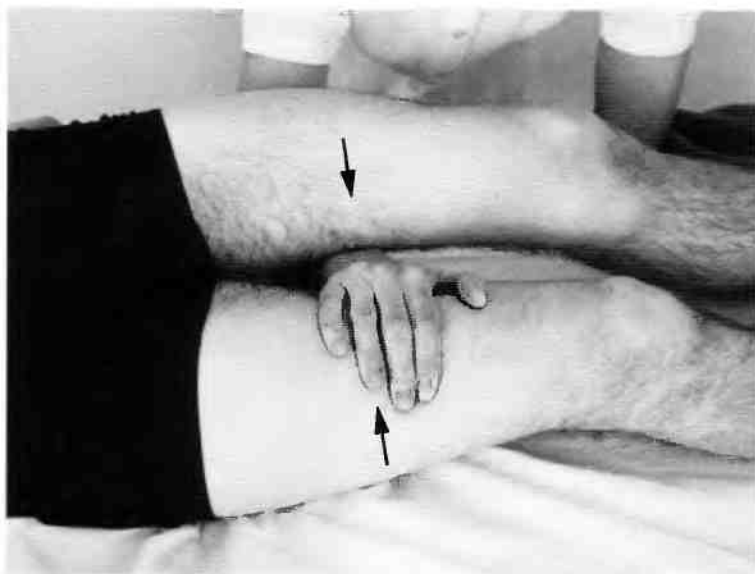
Терапия ротацией подвздошной кости

Позиционная терапия

- *Ротация вперед:* задняя верхняя подвздошная ость расположена краниально. В положении лежа нога кажется длиннее, так как подвздошная кость смещается дистально. Обращайте внимание на спонтанное положение структур.
- *Ротация назад:* передняя верхняя подвздошная ость и гребень кости расположены краниально, а задняя — каудально по отношению к противоположной стороне. В положении лежа нога кажется короче, так как подвздошная кость поднимает вертлужную впадину вентрально-краниально. Обращайте внимание на спонтанное положение структур.
- Врач проводит руку под бедром пациента с одной стороны (относительная ротация назад) и кладет ладонь на противоположное бедро (относительная ротация вперед). Пациент напрягает ноги как в упражнении ножницы против сопротивления врача. Повторить 3-4 раза.

Изометрические упражнения в положении лежа на спине

Рис. 26. Изометрическая терапия области таза



6.2.5. Нагрузки голеностопного сустава

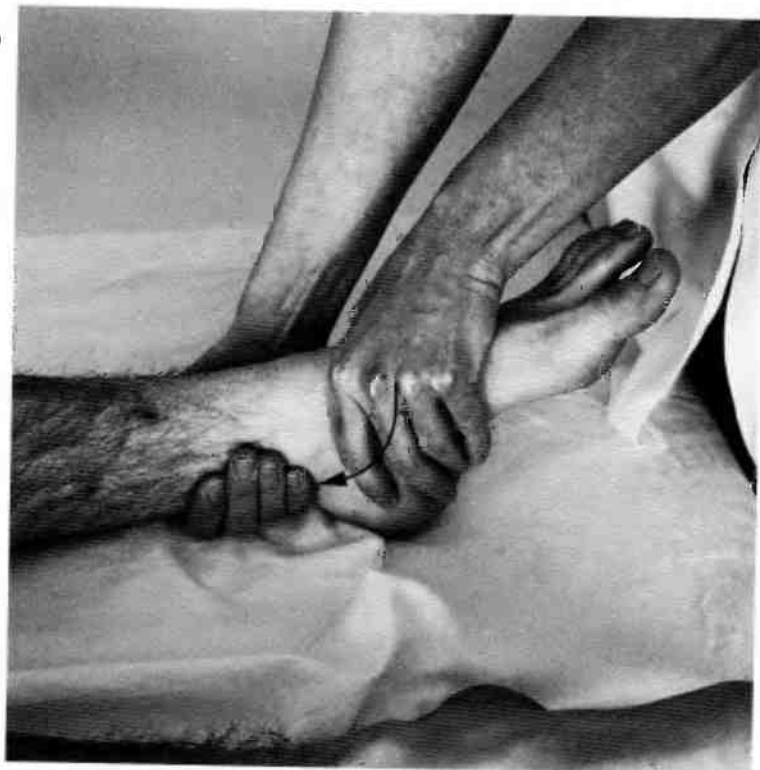
Обследование

Для верхней части сустава проводится сгибание и выпрямление стопы. При пальпации большеберцовой кости дистально от лодыжки определяется небольшое ступенчатое углубление и относительное ограничение дорсальной флексии.

Терапия

- Врач сзади охватывает голень пациента на уровне лодыжки и поднимает ногу.
- Другая рука охватывает таранную кость вентрально и дистально от лодыжки.
- Качающим движением (как при просеивании муки) таранная кость сначала сдвигается в сторону стола, потом — к лодыжке. Это положение удерживают с помощью легкой компрессии **10-30 секунд**.

Рис. 27. Терапия голеностопного сустава



7. Терапия гормональных дисфункций и вегетативной дистонии (стресса)

7.1. Введение

Вегетативный стресс и функциональные гормональные расстройства часто сопровождают друг друга и оказывают взаимное влияние на патогенез. Так как дистресс симпатической системы служит для стимуляции и подготовки к нападению или защите, происходит активация опорно-двигательного аппарата и ЦНС. Одновременно ухудшается трофика органов, отвечающих за метаболизм, которые предназначены для регенерации тканей.

Во времена Чепмена к эндокринным железам также относили миндалины, вилочковую железу, селезенку, печень, 12-перстную кишку, экзокринные функции поджелудочной железы и простату. Это позволяет понять, почему к точкам эндокринной группы относятся точки простаты и широкой связки, матки, половых желез, щитовидной железы и надпочечников.

Терапия гормональной дисрегуляции и вегетативной дистонии проводится одновременно, так как их симптомы перекрывают друг друга, накладываются, и клинически бывает сложно их разделить.

- При помощи воздействия на точки Чепмена проводится терапия первичных функциональных синдромов. При выраженной органной патологии (например, гиперальдостеронизме или зобе Хашимото) этот метод является лишь поддерживающей терапией. Клинически важной в этом случае является тиреогенная эндокринопатия Хопфера. В подобной ситуации уровень гормонов щитовидной железы практически не отклоняется от нормы, хотя присутствует выраженная симптоматика гормонального нарушения. Подобная эндокринопатия (и ее симптомы) рассматривается как признак перегрузки системы.

Функциональные гормональные и вегетативные симптомы:

- Эндокринопатии, сопровождающиеся избыточной продукцией гормонов щитовидной железы: тревога, тахикардия, тахиаритмия, диссимуляция, потеря веса, булимия, частый стул, тремор, мышечная адинамия, эндокринная дермопатия с претибиальным отеком, непереносимость тепла, склонность к потливости. В пожилом возрасте: тревога и суетливость, неясные симптомы в эпигастральной области, тошнота, отсутствие аппетита, спастический запор, апатия, недостаток мотивации, депрессия, лабильность настроения.
- Эндокринопатии, сопровождающиеся недостаточной продукцией гормонов щитовидной железы: замедленные движения, депрессия, замедленная речь, сухие волосы; сухая кожа с трещинами, брадикардия, непереносимость холода, запор, метеоризм, полинейропатия, мышечная слабость, атаксическая походка, отек век и лица. В пожилом возрасте: психосиндром (падение мотивации, депрессия, апатия), миопатия, адинамия, ревматические симптомы, тугоухость.
- Дополнительные симптомы при функциональных расстройствах деятельности надпочечников: хроническое истощение, сниженная стрессоустойчивость, приливы.

- Дополнительные симптомы при функциональных расстройствах половых желез (особенно яичников): нарушения цикла, мигрени во время месячных, импотенция, лабильность настроения, гирсутизм, образование кист, проблемы с лактацией.

7.2. Эндокринная группа

Точки эндокринной группы используются для терапии после работы с органами таза (глава 6.2). Применяемые техники по Гудхарту и Веберу подразумевают работу и с органами таза (см. мышечные точки). Эти точки могут использоваться как первичные для выравнивания положения таза. Так как стресс в наше время представляет собой один из наиболее опасных для здоровья факторов, точки гормональных нарушений и стресса должны применяться для базисной диагностики и терапии при большинстве патологий и синдромов. Терапия активных зон проводится после пальпации согласно приведенному порядку.

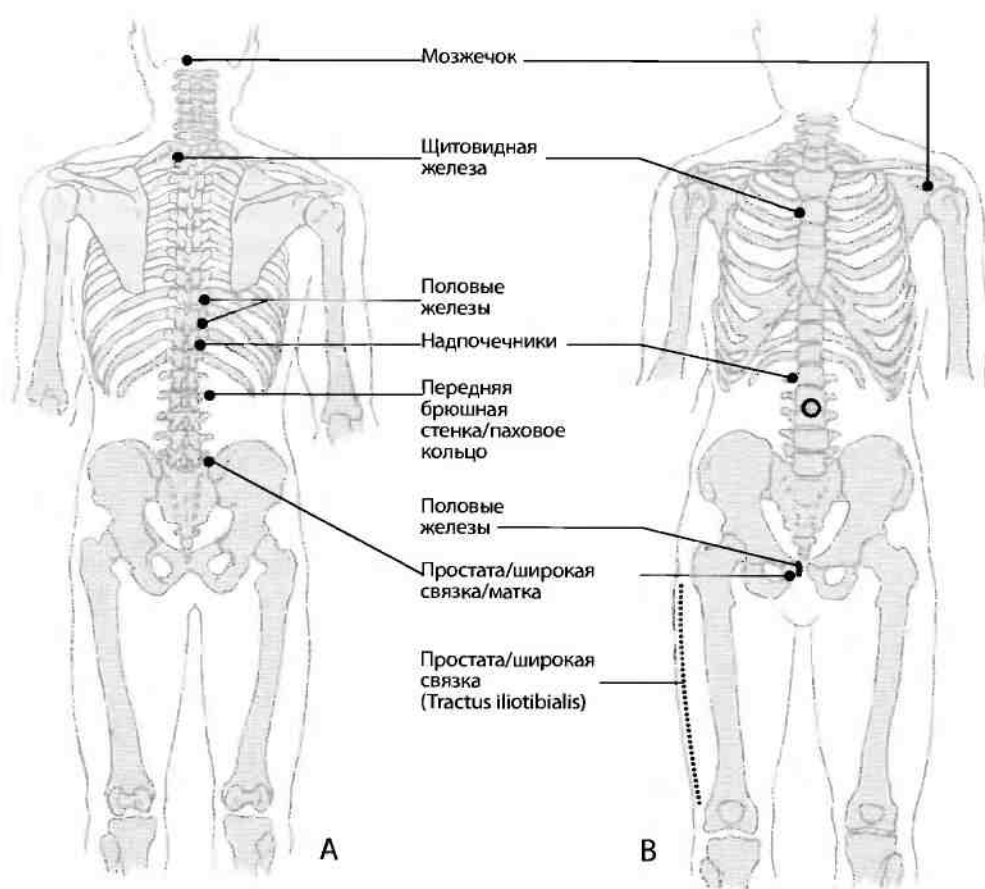


Рис. 28. Точки для терапии гормональной и вегетативной дисрегуляции (стресса): а — спереди, в — сзади

7.2.1. Зона простаты и широкой связки

<i>Вентрально</i>	На Tractus iliotibialis от большого вертела до 5 см проксимально от щели коленного сустава. Дополнительная точка простаты на лобковой кости совпадает с точкой матки.
<i>Дорсально</i>	Над люмбосакральным углом.
<i>Симптомы</i>	Частые позывы к мочеиспусканию, дизурия, боли при менструациях, пелвипатия, абдоминальные боли краниально от симфиза, глубокие диффузные боли в крестце, тендопатия места прикрепления люмбального апоневроза, нарушения положения таза, боли в области бедра вследствие бурсита и давления на напрягатель широкой фасции.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	Вентрально: напрягатель широкой фасции, большая ягодичная м. Дорсально: мм. противопоставляющие большой палец и мизинец стопы, длинная и короткая малоберцовые мм., длинный и короткий сгибатели большого пальца стопы, ишиокруральные мышцы, большая ягодичная м., прямые м. живота. Особенности терапии см. точки матки.
<i>Интерпретация</i>	Дорсальная зона напрягателя широкой фасции: над люмбальным апоневрозом. Как одна из тонических мышц, напрягатель широкой фасции при длительной нагрузке отвечает за поддержание вертикального положения головки бедра. Передаваемое дистально избыточное напряжение меняет положение подвздошной кости, ведет к напряжению широкой фасции малого таза, развиваются трофические нарушения, боли при месячных, а также повышается нагрузка на матку и яичники. Статика объясняет вторичное напряжение большой ягодичной м. Дорсальная зона напрягателя широкой фасции около люмбального апоневроза подчеркивает значимость точек для позвоночника и области таза. Дорсальная зона широкой связки соответствует зоне толстого кишечника.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентральная зона простаты-широкой связки: <ul style="list-style-type: none"> • Абдукция ноги. • За счет мобилизации окружающих тканей в сторону точки для нее создается “гнездо”. • Рис. 60.

Самолечение:

- В положении сидя пациент отставляет ногу в сторону и проводит мягкий массаж точек зоны.
- Можно использовать специальный шариковый массажер.

Дорсальная зона простаты – широкой связки:

- См. дорсальную зону матки.
- Рис. 75.

Дорсальная зона напрягателя широкой фасции:

- Мобилизация подкожной ткани по отношению к поверхностной фасции в свободном направлении.
- Задержать состояние на несколько циклов вдоха-выдоха.

Рис. см. в главе 14.

7.2.2. Матка

- См. также зону простаты

<i>Вентрально</i>	Немного в сторону от каудального конца симфиза и нижней части лобковой кости.
<i>Дорсально</i>	Над люмбосакральным углом между остистым отростком L5 и задней верхней подвздошной остью, известна также как точка Джонса для L5.
<i>Симптомы</i>	Хронические воспаления (эндометрит), преждевременные схватки, функциональное бесплодие, гипо- и гиперменорея, кровотечения, для терапии очагов в матке (после хронического воспаления, вызванного постановкой спирали), все формы заболеваний простаты.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> мм. противопоставляющие большой палец и мизинец стопы, длинная и короткая малоберцовые мм., длинный и короткий сгибатели большого пальца стопы. <i>Сзади:</i> мм. противопоставляющие большой палец и мизинец стопы, длинная и короткая малоберцовые мм., длинный и короткий сгибатели большого пальца стопы, ишиокруральные мышцы, большая ягодичная м., прямые м. живота.
<i>Статомышечные симптомы</i>	Разнообразные симптомы, затрагивающие стопы, походку, дорсальные мышцы бедра и таза. Из вытекающих ограничений становится ясна роль и значение этой зоны в терапии симптоматики стресса.

Релаксационная терапия

Разгрузка вентральных точек в положении лежа на спине:

- Пациент ставит ногу со стороны врача (с обследуемой стороны) и дает колену расслабленно наклониться к врачу.
- С контролем пальпацией точки проводится оптимальная релаксация точки путем мягкого давления на противоположную подвздошную кость в сторону точки.
- Врач дает своему пальцу “соскользнуть” в нейролимфатическую точку и проводит ее массаж мягкими круговыми движениями.
- Рис. 55.

Разгрузка дорсальной точки в положении лежа на животе:

- Диагональное положение – нижняя часть тела пациента находится на краю кушетки. Противоположная рука для безопасности держится за край кушетки.
- Согнутое колено пациента свешивается с края кушетки. Колено смотрит вниз. Пальпирующий палец врача входит в контакт с точкой матки.
- Путем движения от колена вверх пальцем снимается нагрузка с точки.
- Оптимизация позиции путем легкой абдукции бедра.
- Рис. 75.

Самолечение:

- Пациент лежит на софе и отводит в сторону ногу.
- После этого он массирует 10-20 секунд рефлекторную зону.

Рис. см. в главе 14.

7.2.3. Половые железы (яички – яичники)*Вентрально*

На лобковой кости (на линии, связывающей верхнюю и нижнюю части) между верхним и нижним краем около симфиза.

Дорсально

Фасеточный сустав Т9-10, Т10-11.

Симптомы

Нерегулярные менструации, болезненные месячные, киста яичников, орхит, функциональное бесплодие.

*Статические
взаимосвязи*

Спереди: одновременно точка для центрального рефлекса дна таза, грушевидная м.

Сзади: четырехглавая м. бедра; дорсальный центральный рефлекс таза, соответствует точке влагалища.

Интерпретация

Указанные рефлекторные точки воздействуют на все функции тазового кольца и дна таза. Поэтому эти точки часто становятся болезненными к давлению у мужчин и женщин, даже если отсутствует симптоматика со стороны органов малого таза. Это указывает на стресс, который оказывает статическое гормональное или вегетативное действие. Разгрузки точки часто бывает недостаточно. Требуется предварительная терапия лобковой кости с помощью ортобионии (см. соответствующие учебники ортобионии).

*Релаксационная
терапия*

Разгрузка вентральной зоны половых желез (рефлекс яичников-яичек):

- Проводя осторожную пальпацию зоны, подвздошная кость сдвигается в направлении симфиза, пока не будет достигнута релаксация точки. Или используется техника для зоны матки.
- Рис. 55.

Разгрузка дорсальной зоны половых желез в положении лежа на животе:

- Пальпация болезненных зон над фасеточными суставами T9-10, T10-11.
- Врач подтягивает пациента к себе за противоположное плечо — при этом нужен “плоский контакт”, а не вывих плеча пациента.
- Оптимизация расслабления путем компрессии к точке. При этом рука врача остается вытянутой.
- За счет изменения угла тяги можно оказать оптимальное воздействие на все отдельные сегменты дорсальной зоны яичников.
- Рис. 74.

Разгрузка дорсальной зоны рефлекса таза и тазового дна:

- Дорсальная зона рефлекса таза и тазового дна (по Гудхарту) расположена рядом с крестцово-копчиковым суставом (совпадает с дорсальной зоной влагалища по Чепмену; симптомы вагинизма неотделимы от трофики и тонуса тазового дна).
- Компрессия ягодичных мышц с обеих сторон в сторону точки.
- Рис. 78.

7.2.4. Щитовидная железа

<i>Вентрально</i>	Во 2-м межреберном пространстве вблизи от грудины.
<i>Дорсально</i>	Фасеточный сустав T2-3, на высоте нижнего края поперечного отростка T2.
<i>Симптомы</i>	Все проявления вегетативной перегрузки. Эндокринопатия. Полная симптоматика описана выше.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди и сзади:</i> подлопаточная м.
<i>Статомышечные симптомы</i>	Нарушения ротации внутрь и наружу, отведения плеча. Диффузные боли в плече. Чувство стрессового напряжения между лопаток и под медиальным краем лопатки. Там расположена дорсальная зона невращения и вегетативной дистонии, на уровне 3-4-го ребра.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Вентральная точка:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Врач стоит напротив пораженной стороны. Под контролем пальпации поднимается плечо осматриваемой стороны, пока в нейролимфатической точке не будет отмечено расслабление. • При отсутствии эффекта руку пациента с обследуемой стороны помещают на большую грудную мышцу. Врач горизонтально размещает руку больного, подтягивая ее к середине, чтобы мягкие ткани коснулись грудины. За счет мобилизации наступает разгрузка точки. • Рис. 40, 41, 42. <p>Дорсальная зона:</p> <ul style="list-style-type: none"> • См. расслабление для точки яичников. • Рис. 67, 69.

Рис. см. в главе 14.

7.2.5. Надпочечники

<i>Вентрально</i>	1 цунь краниально и 0,5 цуня в сторону от пупка на белой линии, длина зоны около 2 см.
<i>Дорсально</i>	Фасеточный сустав T11-12.

<i>Симптомы</i>	<p>Активная точка после длительного стресса, в дальнейшем состоянии истощения и разбитости – дополнительная точка при инфекциях.</p> <p>При остром стрессе и статических нагрузках зона почек и надпочечников из-за напряжения прямой м. живота не дает нужной информации → предварительная терапия зоны паховых лимфатических узлов и влагалища, которые действуют на мышцу.</p>
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<p><i>Спереди (вторичные точки):</i> тонкая м., икроножная м., камбаловидная м., задняя большеберцовая м.</p> <p><i>Сзади (первичные точки):</i> тонкая м., икроножная м., камбаловидная м., задняя большеберцовая м., четырехглавая м. бедра.</p>
<i>Статомышечные симптомы</i>	<p>Спазмы икроножной мышцы, заболевания аддукторов, ахиллодиния, пяточная шпора, нарушения в верхней части голеностопного сустава, коленного и тазобедренного суставов.</p> <p>Дорсальная зона важна для оценки мышц и менее значима для надпочечников.</p>
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Разгрузка вентральных точек надпочечников в положении лежа на спине:</p> <ul style="list-style-type: none"> • С осматриваемой стороны провести пальпацию точки надпочечников. • Пациент сгибает ноги в колени и ставит их на кушетку. Врач пригибает колени к груди, пока не будет достигнуто оптимально расслабление точки. Объем движения определяется индивидуально. • Ротация голени в сторону врача позволяет добиться расслабления точки. • Рис. 53. <p>Дорсальная зона:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пальпация точки. • Подъем противоположного бедра в сторону точки. • Рис. 74.

Рис. см. в главе 14.

7.2.6. Дополнительные точки гормональной группы

Дополнительными точками для гормональной группы являются точки печени, селезенки, поджелудочной железы и 12-перстной кишки.

Значение и особенности терапии дополнительных точек описаны в главах 8 и 9.

7.3. Дополнительные точки при вегетативной дистонии (стрессе)

Связи и действие точек гормональной группы соответствуют так называемой *вегетативной дисрегуляции и дистонии*. Из-за совпадения и перекрытия симптомов при вегетативной дистонии нужно обратить внимание на точки мозжечка, головного мозга и невралгии.

7.3.1. Мозжечок

Вентрально

На конце клювовидного отростка.

Дорсально

Каудально от затылка на линии между медианой и остистым отростком атланта – месте выхода большого затылочного нерва.

Симптомы

По Оуэну – ригидность затылка, чувство отечности, нарушения концентрации (особенно для детей с синдромом дефицита внимания и гиперкинетическими состояниями), депрессия, головокружение (в том числе, приступообразное). Тяжесть в голове, боли в затылке, шейные мигрени, нетвердость походки со склонностью к кинетозам, боязнь учителей.

Мышечные

Спереди и сзади: надостная м.

взаимосвязи

По собственному опыту, это вторичная взаимосвязь. Рефлекторная точка мозжечка важна при стерносимфизной нагрузке, что объясняет описанные выше симптомы.

Спереди (по Веберу): малая грудная м.

Сзади (по Веберу): трапецевидная м. (верхняя часть) и глубокие мышцы затылка.

Интерпретация

Малая грудная м. вместе с подключичной м. проходит вентрально-каудально от лопатки. Из-за этого возникают перегрузки мышц затылка и плеча, особенно трапецевидной м. и глубоких мышц затылка и верхней части шейного отдела позвоночника.

Напряжение трапецевидной м. у остистых отростков верхних шейных позвонков и гипертензия глубоких мышц затылка приводят к мышечному дисбалансу на уровне С1-2. Нарушается восприятие информации о положении головы относительно тела. Это приводит к неуверенности походки и головокружениям, гиперкинетическому синдрому, болям в затылке и его ригидности, нарушениям концентрации и общей разбитости.

*Релаксационная
терапия*

Вентрально:

- Врач мягко пальпирует клювовидный отросток.
- Продолжая пальпацию средним пальцем, другой рукой врач поднимает согнутые локти, пока точка не начнет расслабляться.
- Дополнительное мягкое давление на локти усиливает расслабление. Держать 10 секунд, пока не зафиксирована релаксация.
- При очень спазмированной малой грудной мышце рекомендуется предварительная изотоническая терапия.
- Рис. 44.

Дорсально:

- Голова и затылок свободно удерживаются врачом на весу за краем кушетки (плечи на уровне края кушетки), чтобы пальцы врача могли спокойно пальпировать переход головы к затылку.
- Выбирается положение головы, обеспечивающее максимальное расслабление головы и затылка.
- За счет мягких движений в области атлантоокципитального перехода и подвижности С1 и С2 можно расслабить точку, не оказывая воздействие на шейный отдел позвоночника.
- Рис. 65.

Рис. см. в главе 14.

7.3.2. Головной мозг

<i>Первичная зона</i>	Около остистых отростков С3-С5.
<i>Вторичная зона</i>	Между поперечными отростками С1 и С2.
<i>Симптомы</i>	При гипертонии, ожирении, признаках сдавления головы, например после солнечного удара, при напряженной мускулатуре затылка, при неврологических симптомах, состояниях после апоплексического удара, эпилепсии и пр.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	Вторичная точка соответствует глубоким экстензорам и флексорам затылка (вентрально – зона придаточных пазух носа).
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с дорсальными точками мозжечка. • Рис. 65.

7.3.3. Вегетативная дистония – неврастения

<i>Вентрально</i>	Места прикрепления большой грудной м. в области грудной клетки, особенно по осевой линии на высоте 4-го ребра, а также места прикрепления (латерально-вентрально) передней зубчатой м.
<i>Дорсально</i>	Под медиальным краем лопатки на высоте 3-4-го ребер.
<i>Симптомы</i>	Функциональные сердечные синдромы и симптомы, изжога, эректильная дисфункция, бессонница, вегетативная дистония.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Вентральная зона:</p> <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой щитовидной железы или путем сдвига каудальной части груди к максимальной точке. • Рис. 41, 43. <p>Дорсально:</p> <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с зоной половых желез, при этом вектор движения должен быть направлен в сторону 4-го ребра. • Рис. 70, 71.

Рис. см. в главе 14.

8. Инфекционные заболевания и возможности иммуностимуляции

8.1. Введение

Изначально остеопатия развивалась, чтобы с помощью использования мануальных техник оказать воздействие на заболевания внутренних органов и инфекционные болезни. Поэтому Чепмен применял обнаруженные им нейролимфатические рефлекторные точки в первую очередь для лечения **инфекционных заболеваний**. Инфекционная группа и первичные дополнительные точки были определены эмпирическим путем, их действие проверено на практике.

Чепмен рекомендует прорабатывать точки (и проводить сеанс) в следующем порядке:

Печень → Желчный пузырь → Селезенка → Надпочечники

Дополнительные точки

Толстый кишечник → Прямая кишка → Щитовидная железа → Почки → Мозжечок

Непосредственно пораженные органы ←

При внимательном анализе становится ясным порядок выбора точек инфекционной группы. Печень и желчный пузырь, как и толстый кишечник, прямая кишка и почки, являются дренажными органами и органами детоксикации. Активация дренажа токсичных веществ приводит к снижению температуры тела и снижению нагрузки на метаболизм организма за счет выведения токсинов, вызывающих подобную симптоматику. Речь при этом идет о чистом биохимическом, а не биофизическом действии. По этой причине, например, клизмы с водой температуры тела дают гораздо более стойкий жаропонижающий эффект, чем холодные обертывания. Надпочечники и щитовидная железа регулируют активность метаболизма и защищают от последствий избыточных стрессовых реакций. Селезенка является одной из важнейших частей иммунной системы.

Современные подходы расширили исходную концепцию Чепмена, сделали ее более эффективной. Из работ русского физиолога Сперанского мы узнали о возможности **иммуностимуляции с помощью точек Чепмена** и краниальных техник. Спинномозговая жидкость, по Сперанскому, играет важнейшую роль в деятельности иммунной системы, лимфатической системы и регулярной лимфатической защиты в области носоглоточного пространства, верхних дыхательных путей и ассоциированной с кишечником лимфатической ткани. Сперанский, последователь Павлова, в экспериментах на животных показал, что фильтрация и дренаж СМЖ через спинномозговой канал и спинальные нервы к ассоциированной с кишечником лимфатической ткани играет важную роль при всех заболеваниях, в которых задействована иммунная система.

Получив опыт в работе с точками Чепмена и краниосакральных техниках ортобиомии, Михаэла Визе и Клаус Вебер (один из авторов данного руководства) разработали особую технику дренажа СМЖ. Она может использоваться для терапии детей, склонных к инфекции, и пожилых пациентов (см. соответствующую литературу по краниосакральной терапии).

Нагрузки на лицевые кости и структуры ведут к трофическим нарушениям в области решетчатой пластинки. Вызванные этим местные отеки затрудняют отток СМЖ вдоль обонятельного нерва.

За счет разработанного порядка работы с точками Чепмена можно провести эффективную нейролимфатическую терапию, направленную на дренаж СМЖ и фильтрацию спинномозгового канала в направлении лимфоглоточного кольца. Простые техники из арсенала краниосакральной терапии, лимфатического дренажа, невралной терапии и акупунктуры также могут быть полезны. Все вместе это дает возможность проведения эффективной и в то же время щадящей терапии для усиления иммунной системы.

1. Точки Чепмена

Терапия проводится от головы вниз при состояниях стаза для оптимизации лимфотока.

- Нос — прямое действие на решетчатый лабиринт.
- Глотка.
- Придаточные пазухи носа и гортань.
- Миндалины.
- Бронхи (щитовидная железа).
- Верхняя и нижняя часть легких.
- Точки мозга, мозжечка, глаз, толстого кишечника и все точки органов таза.

2. Краниосакральная терапия

- Дренаж СМЖ через обонятельную пластину (по Визе).
- Дренаж СМЖ через Foramen magnum (по Веберу).
- Фиксация образца дыхания в области лобной кости.
- Разгрузка лобных структур при дисфункциональном напряжении.
- Воздействие на позвоночник.

3. Сопутствующая терапия

- Мануальный лимфатический дренаж.
- Невралная терапия «чудесной точки» и миндалин.
- Любые терапевтические техники для шейного отдела позвоночника.

8.2. Инфекционная группа

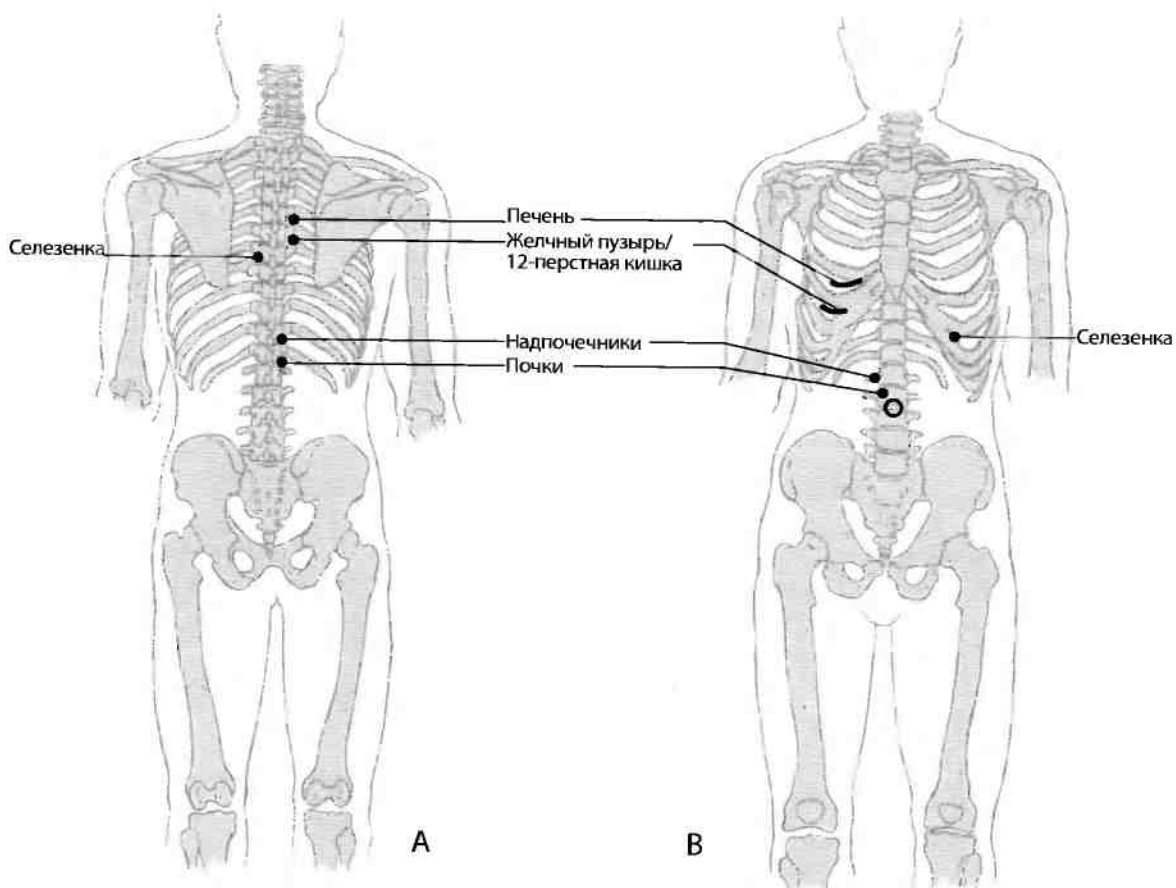


Рис. 29. Инфекционная группа, а – спереди, в – сзади

8.2.1. Печень (печеночный метаболизм)

<i>Вентрально</i>	Справа в 5-м межреберном пространстве между линией сосков и грудиной под местом прикрепления большой грудной м. (у женщин обычно под линией бюстгалтера).
<i>Дорсально</i>	Справа фасеточный сустав Т5-6.
<i>Симптомы</i>	Замедленное пищеварение, непереносимость жиров, запоры, смена агрессивного и депрессивного состояний, желтуха, повышенные лабораторные показатели печени, функциональные эпигастральные симптомы и нарушения.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди и сзади:</i> грудинная часть большой грудной мышцы, подколенная м.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Вентрально:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рука пациента со стороны точки сводится в сторону точки. По аналогии с точкой щитовидной железы (7.2.4). • Рис. 40, 41, 42. <p>Дорсально:</p> <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой половых желез (7.2.3). • Рис. 74.

8.2.2. Желчный пузырь и желчные протоки

<i>Вентрально</i>	Справа в 6-м межреберном пространстве между линией груди и грудиной.
<i>Дорсально</i>	Справа, фасеточный сустав Т6-7.
<i>Симптомы</i>	То же, что и для печени; холеангиопатия, эмпирические взаимосвязи с церебральным кровотоком — желчные мигрени.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> ключичная часть большой грудной м., ромбовидная м., супинатор. <i>Сзади:</i> дополнительно передняя зубчатая м.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Аналогично точке печени. • Рис. 40, 41, 42, 74.

8.2.3. Селезенка

<i>Вентрально</i>	Слева в 7-м межреберном пространстве вблизи от хряща реберной дуги.
<i>Дорсально</i>	Слева фасеточный сустав T7-8.
<i>Симптомы</i>	Симптомов немного, обычно это увеличение селезенки при инфекциях, при злокачественной анемии, лейкемии и других опухолевых заболеваниях. Функциональная симптоматика, связанная с селезенкой, практически не известна. Рефлекторная точка селезенки на стопе часто становится активной.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди и сзади:</i> широчайшая м. спины, трехглавая м. и средняя и каудальная части трапециевидной м.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентрально: <ul style="list-style-type: none"> • Движение над реберной дугой к точке или в сторону над грудной клеткой через точку. • Рис. 41, 43. Дорсально: <ul style="list-style-type: none"> • В положении лежа на животе противоположное плечо или бедро подтягивается к точке. • Рис. 68, 71, 74.

Рис. см. в главе 14.

8.2.4. Надпочечники

<i>Вентрально</i>	1 цунь краниально от пупка, 0,5 цуня в сторону от белой линии, длина зоны до 2 см.
<i>Дорсально</i>	Фасеточный сустав T11-12.
<i>Симптомы</i>	Состояния истощения даже после сна, чрезмерная разбитость, дополнительная точка при инфекциях.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди (вторичные):</i> тонкая м., икроножная м., камбаловидная м., задняя большеберцовая м. <i>Сзади (первичные):</i> тонкая м., икроножная м., камбаловидная м., задняя большеберцовая м., четырехглавая м. бедра.
<i>Статомышечные симптомы</i>	Судороги икроножной м., патологии аддукторов, ахиллодиния, пяточная шпора, блокады крестцово-подвздошного сочленения, колена и бедра. Дорсальная зона важна для мышц, но менее значима для надпочечников.
<i>Релаксационная терапия</i>	См. главу 7 и рис. 53, 74.

8.2.5. Дополнительные точки

Дополнительные точки для почек, толстого кишечника, прямой кишки и органов таза представлены в главе 9 и 10.

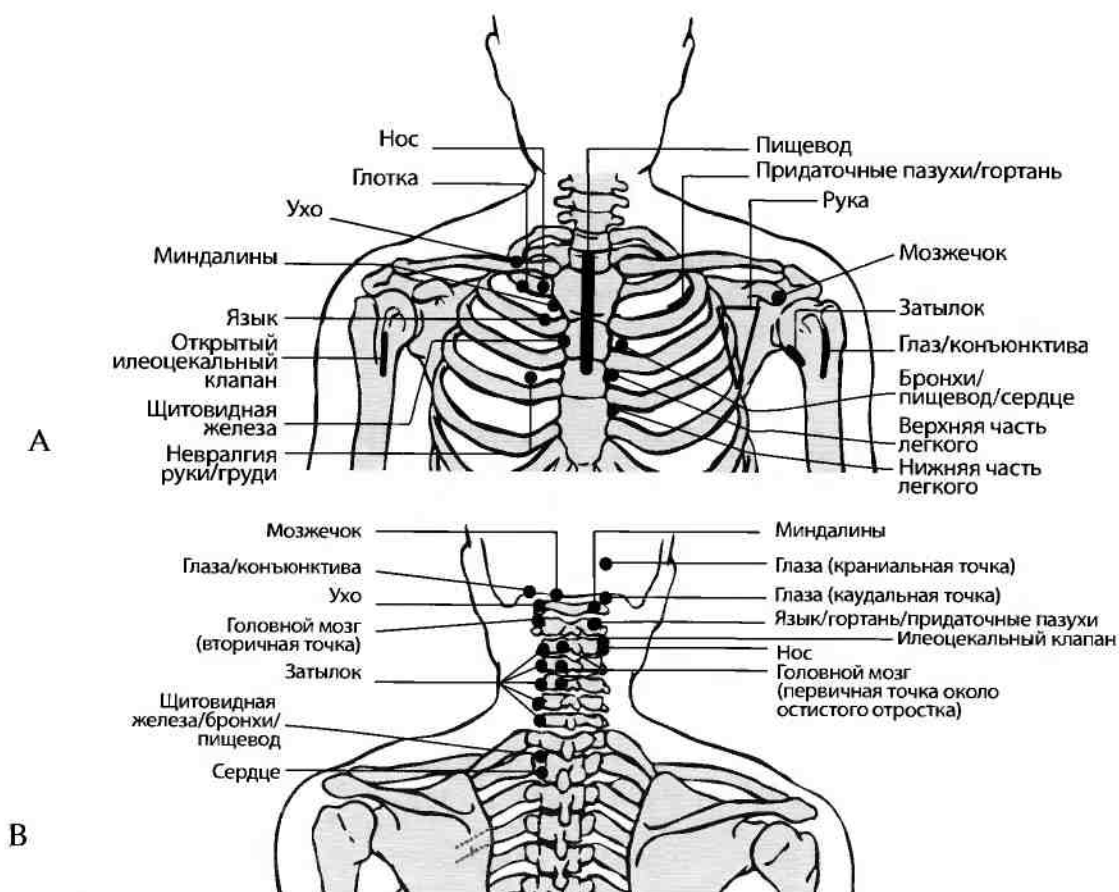


Рис. 30. Точки для иммуномодуляции и локальные точки дыхательных путей, а – спереди, в – сзади

8.3. Иммуномодуляция и локальные точки дыхательных путей

Так как инфекционные заболевания дыхательных путей в большинстве своем относятся к банальным инфекциям, рекомендуется использовать рефлекторные техники для местной поддержки трофики органов дыхания. За счет этого в большинстве случаев удастся предотвратить тяжелое течение заболеваний.

8.3.1. Нос

<i>Вентрально</i>	На поверхности 1-го ребра, на хряще, связывающем грудину с ребром.
<i>Дорсально</i>	На конце поперечного отростка С3.
<i>Симптомы</i>	Затруднение носового дыхания, отеки, корочки, учащенные кровотечения, склонность к инфекциям, аллергия, боли в области лица — связь с мочеполовыми органами и ЖКТ.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> глубокие мышцы шеи, лестничные мышцы, подключичная м. <i>Сзади:</i> надостная м. и краниальная часть трапецевидной м.
<i>Статомышечные симптомы</i>	Стерносимфизальная нагрузка, головная боль напряжения, блокады шейного отдела позвоночника и верхней части грудного отдела, миалгия трапецевидной м., диффузные боли плечо-рука.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентральная зона: <ul style="list-style-type: none"> • Под контролем пальпации подтягивают противоположную руку к точке. • Рис. 40. Дорсальная зона: <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой головного мозга (7.3.2). • Рис. 65.

8.3.2. Глотка

<i>Вентрально</i>	На 1-м ребре до места пересечения с грудиной.
<i>Дорсально</i>	На поперечном отростке С2.
<i>Симптомы</i>	Кашлевой рефлекс, нарушения глотания, катар евстахиевой трубы с поражениями среднего и внутреннего уха — лимфатическая связь с мезентериальной лимфатической тканью — при острых инфекциях всегда для поддерживающей терапии.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	По аналогии с точкой придаточных пазух (средние лестничные мышцы).

Релаксационная терапия

- Аналогично точкам носа и придаточных пазух.
- Рис. 40, 65.

8.3.3. Придаточные пазухи

*Вентрально
Дорсально*

На 2-м ребре на медиоключичной линии.
На дуге С2 посередине между поперечным и остистым отростками.

Симптомы

Острые и хронические синупатии, склонность к инфекциям, боли в зубах и верхней челюсти, симптомы депрессии.

Мышечные взаимосвязи

Спереди: флексоры и экстензоры шеи, особенно лестничные мышцы.

Сзади: двуглавая м. плеча.

Статомышечные симптомы

Нарушения наружной ротации шейного отдела позвоночника, блокады шейного отдела, плечелопаточный синдром, подключичный синдром.

Релаксационная терапия

Вентрально и дорсально:

- См. точку носа.
- Рис. 40, 42, 65.

8.3.4. Гортань

Вентрально

На верхнем крае 2-го ребра, 1,5 цуня в сторону от медиаключичной линии (латерально от точки придаточных пазух).

Дорсально

Верхний край поперечного отростка С2 между концами поперечного и остистого отростков.

Симптомы

Хрипота, боли в горле, кашель.

Мышечные взаимосвязи

Как для зоны придаточных пазух.

Статомышечные симптомы

Как для зоны придаточных пазух.

Релаксационная терапия

Вентрально и дорсально:

По аналогии с точкой носа.

Рис. 40, 42, 65.

8.3.5. Миндалины

<i>Вентрально</i>	В 1-м межреберном пространстве на надкостнице у края грудины.
<i>Дорсально</i>	На затылке в середине линии между линией остистых отростков и поперечным отростком С1.
<i>Симптомы</i>	Тонзиллит, хроническое раздражение и увеличение миндалин, замедление развития у детей, склонность к инфекциям, неясные состояния истощения, синдром хронической усталости, при подозрении на очаги, невралгия большого затылочного нерва.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> м. поднимающая лопатку.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентрально и дорсально: По аналогии с точкой носа. Рис. 40, 42, 65.

8.3.6. Бронхи

<i>Вентрально</i>	Во 2-м межреберном пространстве около грудины.
<i>Дорсально</i>	Фасеточный сустав T1-2.
<i>Симптомы</i>	Хронический кашель, спастика, склонность к инфекциям, общая вегетативная симптоматика. Так как точка практически совпадает с точками щитовидной железы и сердца/кровообращения, учитывайте ее действие на тонкий кишечник!
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Сзади:</i> подлопаточная м.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентрально: дополнительно малая круглая м. См. точку щитовидной железы (глава 7). Рис. 40, 41, 42, 74.

9. Пищеварительная группа и ЖКТ

9.1. Введение

Терапия пищеварительной группы по Чепмену и Оуэнсу является **базисной терапией** для органов желудочно-кишечного тракта, при лимфатических нарушениях и инфекциях. Первичные взаимосвязи с органами в данном случае очевидны. **Подключение щитовидной железы** указывает на значение вегетативной регуляции для правильного пищеварения.

Чепмен, Оуэн и Митчелл предложили следующую **схему работы с точками**:

Толстый кишечник → Щитовидная железа → Поджелудочная железа → 12-перстная кишка

↓
Тонкий кишечник → Печень → Тонкий кишечник справа ↓

как сопутствующие точки:

Точки таза (мочеполовая система)

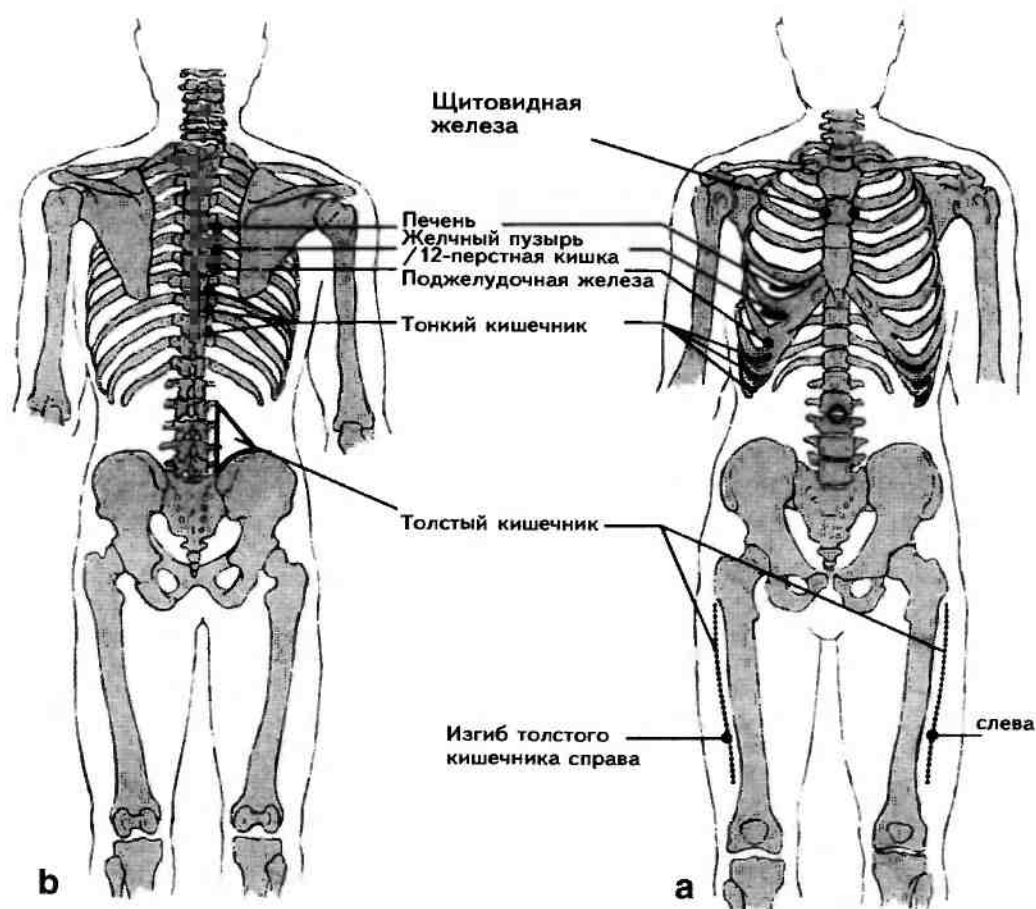


Рис. 31. Точки пищеварительной группы, а – спереди, в – сзади

Так как в центре внимания Чепмена и Оуэна стояли тяжелые органические заболевания, мы считаем необходимым дополнить их перечень функциональными синдромами, указав на **значение илеоцекального клапана**.

9.2. Пищеварительная группа

9.2.1. Толстая кишка

<i>Вентрально</i>	<p>Медиолатерально на поверхности бедер, на ширине половины ладони проксимально от коленного сустава на латеральной широкой м. бедра.</p> <p>Вентральная зона на бедре может активироваться при патологиях толстой кишки. Медиовентрально от большого вертела справа начинается зона слепой кишки (1 отрезок длиной в пятую часть), далее следует восходящая кишка (2-4 зоны), далее находится правый изгиб толстой кишки. Завершается этот отрезок зоной поперечной ободочной кишки. На левой ноге расположены зоны поперечной ободочной и нисходящей кишки, в нижнем отрезке – сигмовидной кишки.</p>
<i>Дорсально</i>	Около поперечных отростков L2/L3/L4 (треугольная зона на люмбальной фасции).
<i>Симптомы</i>	Спастические симптомы, синдром раздраженного кишечника, запоры, метеоризм, колит, симптоматика полипов и других опухолей. Фибромиалгия, непереносимость продуктов питания, отягощение по оси надпочечники – гипопфиз.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<p><i>Спереди:</i> напрягатель широкой фасции.</p> <p><i>Сзади:</i> напрягатель широкой фасции, надостная м., передняя большеберцовая м.</p>
<i>Статомышечные симптомы</i>	Функциональная нагрузка на мышцы тазового дна (вторично: диафрагмы), нарушения походки, изменения положения таза.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Разгрузка вентральной зоны в положении лежа на спине:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пальпация точек и мобилизация окружающей ткани к точке. • Рис. 61. <p>Дорсальная зона:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Область гребня подвздошной кости разгружается за счет горизонтального движения задней верхней подвздошной ости к точке. • Точки вблизи позвоночника – за счет сгибания и подъема противоположного бедра и притягивания к точке. • Рис. 74, 76.

Рис. см. в главе 14.

9.2.2. Щитовидная железа

<i>Вентрально</i>	Во 2-м межреберном пространстве около грудины.
<i>Дорсально</i>	Фасеточный сустав T2-3, на краю поперечного отростка T2.
<i>Симптомы</i>	Все проявления вегетативной нагрузки, как описано в главе 7.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди и сзади:</i> подлопаточная мышца.
<i>Статомышечные симптомы</i>	Нарушения ротации внутрь и наружу, а также абдукции плеча. Диффузные боли в плече. Стрессовое напряжение между лопатками и под медиальным краем лопатки. Здесь, на уровне 4-го ребра находится дорсальная точка невращения и вегетативной дистонии.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с главой 7.2.4. • Рис. 40, 41, 42, 74.

9.2.3. Поджелудочная железа

<i>Вентрально</i>	Справа в 7-м межреберном пространстве около хряща ребра. Также имеется проекция хвоста поджелудочной железы слева.
<i>Дорсально</i>	Справа от фасеточного сустава T7-8, также слева.
<i>Симптомы</i>	Нарушения пищеварения, симптоматика в эпигастриальной области, чувство тяжести, колики, участие симптомов со стороны гепатобилиарной системы, болевая проекция в плечо, также болезненна при сахарном диабете.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди и сзади:</i> широчайшая м. спины, трехглавая м., трапецевидная м. в средней и нижней части.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой печени, желчного пузыря и 12-перстной кишки (8.1 и 8.2.2). • Рис. 40, 41, 43, 71, 74.

9.2.4. Желчные протоки, желчный пузырь, 12-перстная кишка

<i>Вентрально</i>	Справа в 6-м межреберном пространстве между линией сосков и грудиной.
<i>Дорсально</i>	Справа фасеточный сустав Т6-7.
<i>Симптомы</i>	Как и для печени; холеангиопатия, эмпирическая связь с церебральным кровотоком, нарушения тонуса всех переходных зон (сфинктеров) пищеварительного тракта, колики, метеоризм.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> ключичная часть большой грудной м., ромбовидные мм., супинатор. <i>Сзади:</i> дополнительно передняя зубчатая м.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентральная зона: <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой щитовидной железы (7.2.4 и 8.2.1). • Рис. 40, 41, 43, 46, 47. Дорсальная зона: <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой половых желез (7.2.3). • Рис. 71, 74.

9.2.5. Тонкая кишка слева

<i>Вентрально</i>	Слева в 8-м, 9-м, 10-м межреберных пространствах.
<i>Дорсально</i>	Слева от фасеточного сустава Т8-9, Т9-10, Т10-11.
<i>Симптомы</i>	Метеоризм, диарея, синдром раздраженного кишечника, нарушения тонуса, головные боли.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди и сзади:</i> четырехглавая м. бедра.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентральная зона: <ul style="list-style-type: none"> • Давление на реберную дугу или движение грудной клетки в сторону к максимальной точке. • Рис. 40, 46, 47. Дорсальная зона в положении лежа на животе: <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с зоной половых желез (7.2.3). • Рис. 74.

Рис. см. в главе 14.

9.2.6. Печень (метаболизм печени)

<i>Вентрально</i>	Справа в 5-м межреберном пространстве между линией сосков и грудиной под местом прикрепления большой грудной м. (у женщин – на линии нижнего края бюстгалтера).
<i>Дорсально</i>	Справа от фасеточного сустава T5-6.
<i>Симптомы</i>	Замедленное пищеварение, непереносимость жиров, запор, у пациента агрессивность сменяется депрессией, желтуха, повышенные показатели печени, функциональные нарушения эпигастральной области.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди и сзади:</i> грудинная часть большой грудной м., подколенная м.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентральная зона: <ul style="list-style-type: none">• По аналогии с точкой щитовидной железы (7.2.4).• Рис. 40, 42. Дорсальная зона: <ul style="list-style-type: none">• По аналогии с точкой половых желез (7.2.3).• Рис. 74.

9.2.7. Тонкая кишка справа

По аналогии с точкой тонкой кишки слева.

9.3. Другие органы абдоминальной полости

Желудок и привратник желудка играют важную роль при заболеваниях эпигастриальной области. Особенно важна зона аппендикса и илеоцекального клапана, позволяющие контролировать тонус пищеварительного тракта. При пальпации передней брюшной стенки аппендикс определяется на уровне второй трети воображаемой линии между пупком и передней верхней подвздошной остью. Илеоцекальный клапан находится на середине этой линии. На особое значение клапана мы укажем ниже.

9.3.1. Привратник желудка

Вентрально

Дорсально

Симптомы

Мышечные взаимосвязи

Релаксационная терапия

На поверхности грудины.

Справа на 10-м ребре, латерально от реберно-поперечного сустава.

Чрезмерное чувство тяжести в желудке, рвота у детей, симптомы стенокардии, изжога, гастрит и рефлюкс, грыжа пищевода отверстия диафрагмы, нарушения дыхания — вентральная зона и дорсальная точка одновременно являются зонами диафрагмы.

Спереди и сзади: диафрагма.

Вентральная зона:

- Сдвинуть ткань в свободном направлении от болезненной точки
- Задержать состояние на несколько циклов вдоха-выдоха, разгрузить все зоны.
- Рис. 39.

Дорсальная зона:

- Под контролем пальпации в глубоком контакте с 10-м ребром в направлении реберно-поперечного сустава сдвинуть ткань, пока не исчезнет напряжение и боль в области точки.
- Рис. 72.

Рис. см. в главе 14.

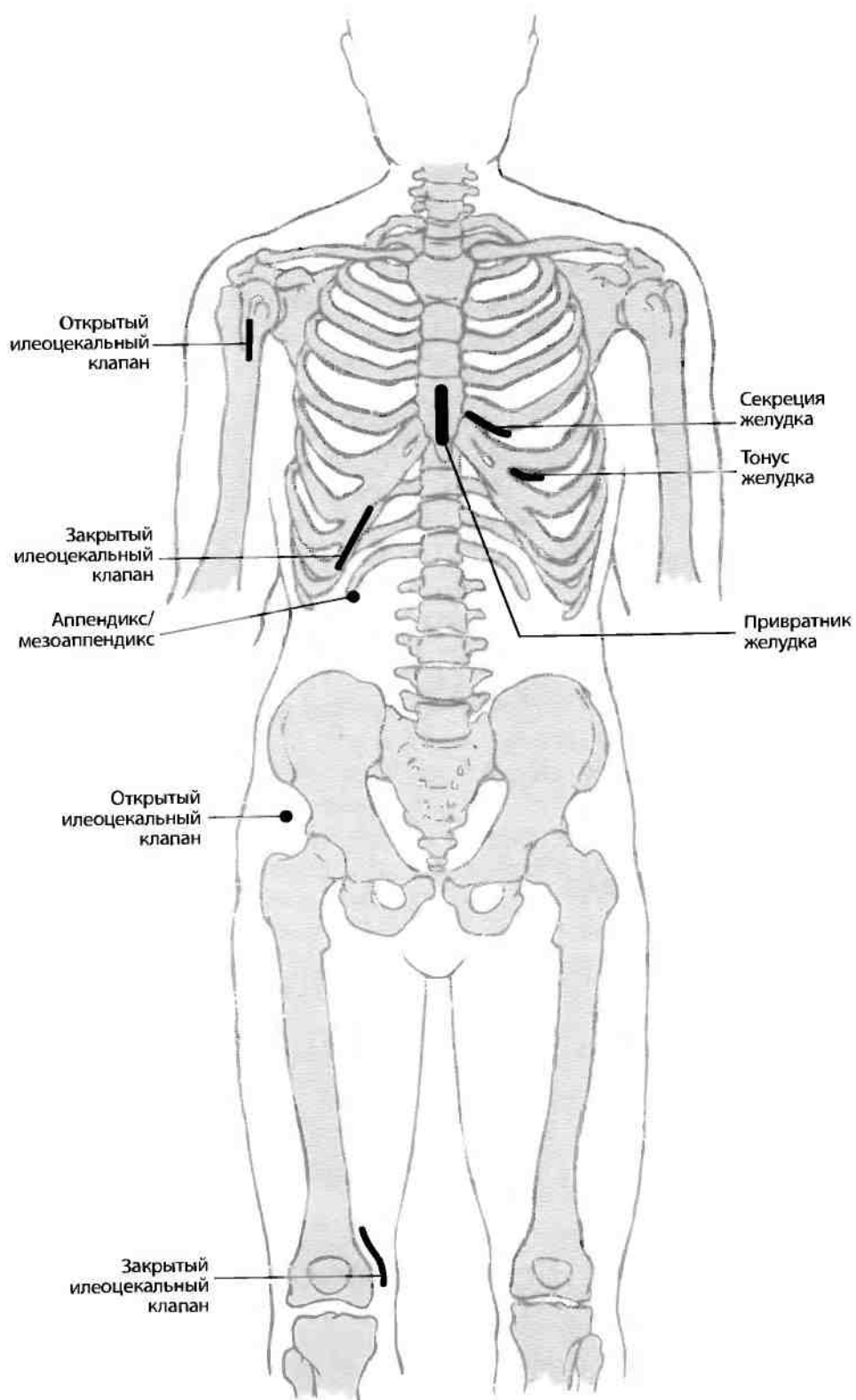


Рис. 32. Прочие точки для органов пищеварения, а – спереди

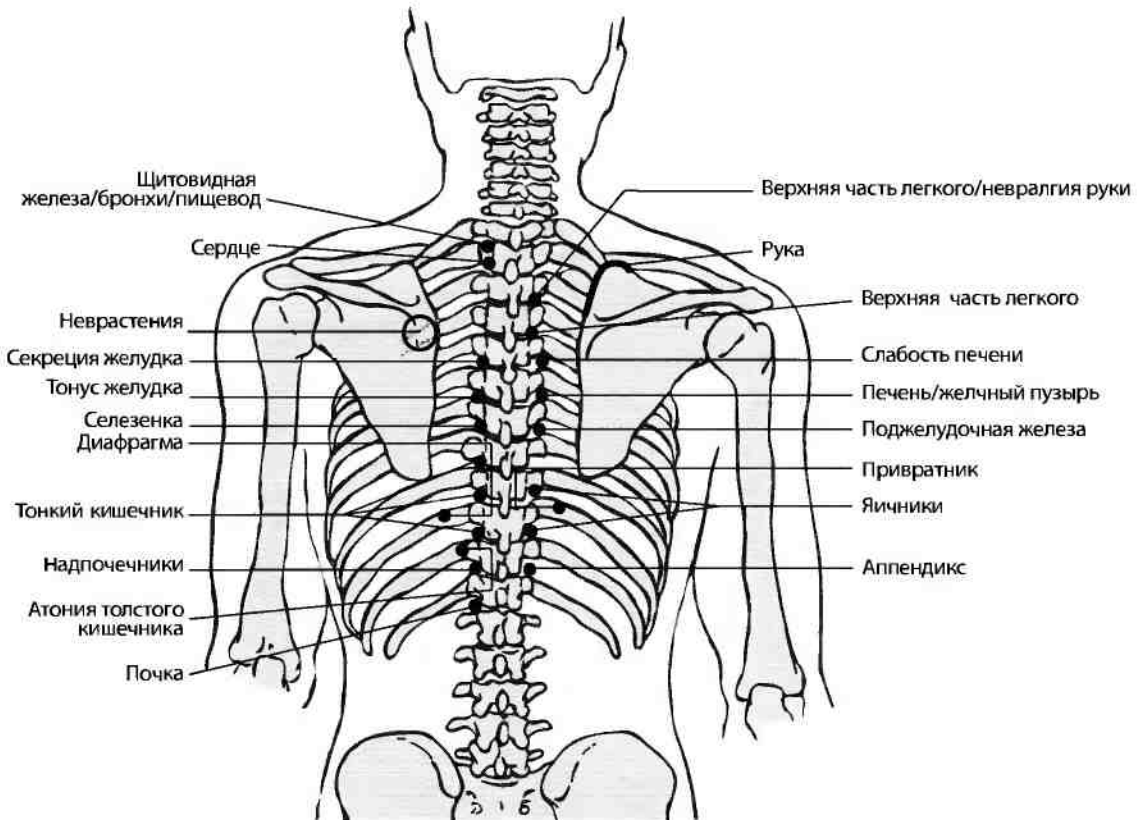


Рис. 32 в, вид сзади

9.3.2. Секреция желудка

Вентрально

Дорсально

Симптомы

Мышечные взаимосвязи

Релаксационная терапия

Слева в 5-м межреберном пространстве между линией сосков и грудиной.

Слева фасеточный сустав T5-6.

Симптомы со стороны желудка, связанные с повышенной кислотностью и язвой, реже — при пониженной кислотности, тошнота, отрыжка.

Спереди и сзади грудная часть большой грудной м., подколленная м.

Вентральная зона:

- По аналогии с точкой щитовидной железы (7.2.4).
- Рис. 40, 46, 47, 48.

Дорсальная зона:

- По аналогии с точкой половых желез (7.2.3).
- Рис. 68, 74.

9.3.3. Тонус желудка

<i>Вентрально</i>	Слева в 6-м межреберном пространстве между линией сосков и грудиной.
<i>Дорсально</i>	Слева фасеточный сустав Т6-7.
<i>Симптомы</i>	Часто при атонии желудка, реже – при спазмах.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> ключичная часть большой грудной м., ромбовидные м., супинатор. <i>Сзади:</i> дополнительно передняя зубчатая м.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентрально: <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой щитовидной железы (7.2.4). • Рис. 40, 46, 47, 48. Дорсально: <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой половых желез (7.2.3). • Рис. 68, 74.

9.3.4. Аппендикс – мезоаппендикс

<i>Вентрально</i>	Справа около краниального края 12-го ребра.
<i>Дорсально</i>	11-е межреберное пространство справа около позвоночника – практически совпадает с точкой надпочечников.
<i>Симптомы</i>	Симптоматика в нижней части живота, склонность к инфекциям, дополнительная нагрузка при проблемах с яичниками справа.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> квадратная м. поясницы. <i>Сзади:</i> квадратная м. поясницы, тонкая м., камбаловидная м., икроножная м., задняя большеберцовая м., четырехглавая м. бедра, портняжная м.
<i>Статомышечные симптомы</i>	Спазмы икроножных мышц, заболевания аддукторов, ахиллодиния, пяточная шпора, патологии крестцово-подвздошного сочленения, колена и бедра. Дорсальная зона крайне важна для мышц, но не дает достаточно информации о надпочечниках и аппендиксе.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентрально: <ul style="list-style-type: none"> • Техника ортобионии для 12-го ребра. • Рис. 49. Дорсально: <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой надпочечников (7.2.5). • Рис. 74.

9.3.5. Илеоцекальный клапан

Вентрально

Несколько мест проекции:

1. Первичное: справа каудально от верхней передней подвздошной ости и между верхней передней подвздошной остью и большим вертелом.
2. Вторичное: с обеих сторон на плече, совпадает с точкой глаз.
3. Третичное: на правой реберной дуге, как точки надкостницы по Фоглеру и Краусу, в точке паховых желез.

Дорсально

Слева на 11-м ребре латерально от реберно-поперечного сустава.

Симптомы

(по Вальтеру и собственным наблюдениям)

Пищеварительный тракт

- Смена запоров и диареи.
- Спастические проявления в пищеварительном тракте, от диафрагмы и привратника, желчных протоков и перехода 12-перстной кишки в тонкий кишечник, до сигмовидной кишки.
- Псевдоаппендицит.
- Функциональные расстройства эпигастральной области.
- Нарушения метаболизма печени.

Опорно-двигательный аппарат

- Раздражения T12, реже – патологии грудного отдела позвоночника.
- Контрактура грудной мышцы с сопутствующими симптомами.
- Боли в правой части паха, слабость правой ноги.
- Люмбоишиалгия, включая грыжу поясничного межпозвоночного диска (при грыже хиротерапия противопоказана).
- Псевдобурсит правого (реже левого) плеча.
- Ригидность затылка.
- Фибромиалгические состояния.
- Раздражение периферических нервов, синдром карпального канала.

Торакальные симптомы

- Сильное сердцебиение, неприятные ощущения в сердце.
- Боли в груди.
- Синдром Ремхельда.

Симптомы в области головы

- Мигреноподобные боли (еженедельные мигрени).
- Псевдосимптомокомплекс Меньера.
- Шум в ушах.
- Синуситы.
- Конъюнктивиты и нарушения аккомодации.
- Черные круги под глазами.

Общие симптомы

- Тошнота, слабость, общая разбитость.
- Депрессия во второй половине дня.
- Отечность, особенно нижней части тела.
- Внезапные приступы жажды.

Релаксационная терапия

Вентрально:

- Под контролем точки поставить ногу пациента на кушетку, отвести согнутую в колене ногу до оптимального расслабления.
- Рис. 57.

Дорсально:

- По аналогии с точкой половых желез (7.2.3).
- Рис. 74.

Рис. см. в главе 14.

Илеоцекальный клапан, расположенный между толстым и тонким кишечником, настолько важен, потому что эти структуры в ЖКТ выполняют принципиально разные функции секреции и резорбции. Кроме того, они имеют совершенно разный состав микрофлоры. Для безупречной метаболизации пищи, выведения шлаков и предотвращения реинтоксикации точная работа илеоцекального клапана имеет принципиальное значение. Нарушение функций может быть вызвано длительным стрессом, действующим на вегетативную нервную систему, сегментными рефлекторными нарушениями, исходящими от суставов шейного и грудного отдела позвоночника, а также неправильным питанием и действием лекарственных препаратов.

Обычно симптоматика объясняется обратной резорбцией токсинов из просвета кишечника, сегментным действием через функциональные цепи (с периферии).

10. Мочеполовая система

10.1. Введение

Точки мочеполовой системы тесно связаны с функциями тазового дна и диафрагмы. Они часто неспецифически активируются при стрессе, во многих случаях необходима их сопутствующая или предшествующая терапия. Так как основное внимание в книге уделено женским половым органам, мы должны особо отметить, что у мужчин эти точки могут быть не менее активны, чем у женщин.

Симптоматика и расположение зон для терапии вблизи паховой области и непосредственно около дна таза требует **особо внимательного подхода**, так как многие пациенты трепетно относятся к зоне собственных половых органов. Терапия с использованием описанных нами техник часто дает отличный результат, но, как правило, должна проводиться аккуратно и врачом того же пола, что и пациент. Например, эти техники с успехом применяются акушерками.

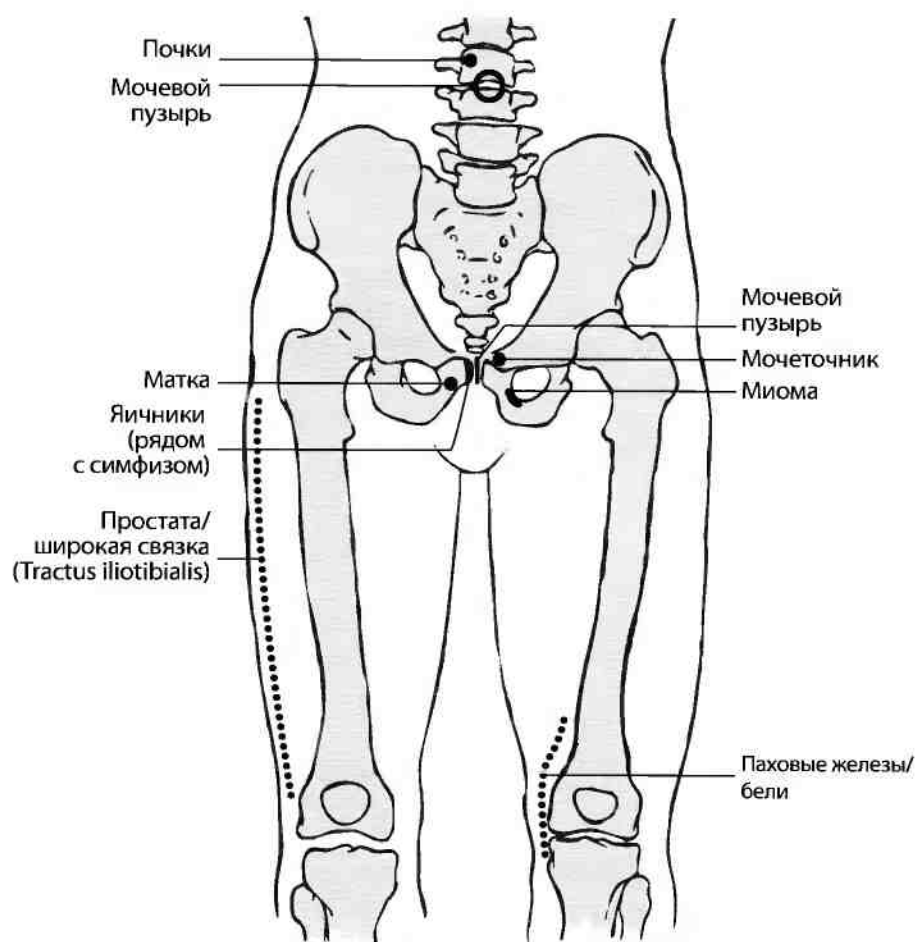


Рис. 33 а. Вентральные зоны и точки мочеполовой системы

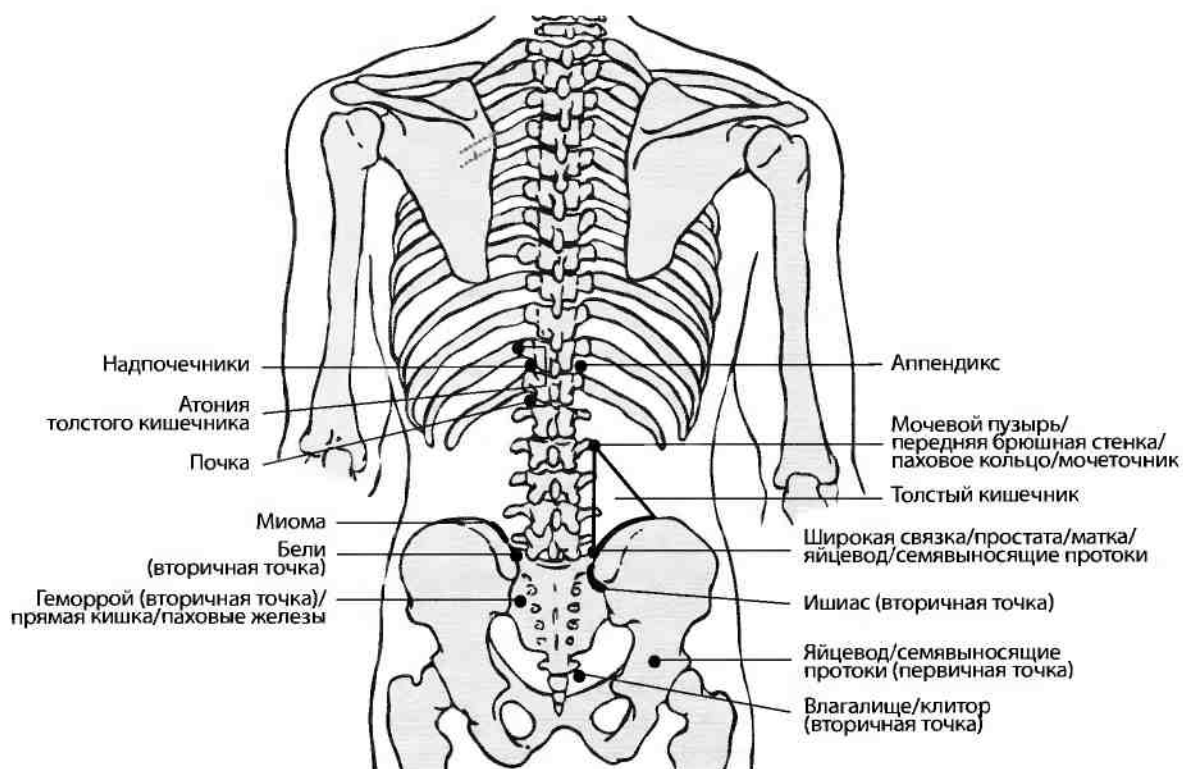


Рис. 33 в. Дорсальные первичные и вторичные зоны

10.2. Органы

10.2.1. Простата

Вентрально

На Tractus iliotibialis от большого вертела на 5 см от суставной щели коленного сустава; дополнительная точка в нижней части лобковой кости совпадает с точкой яичников.

Дорсально

Над люмбосакральным треугольником.

Симптомы

Частые позывы к мочеиспусканию, дизурия, боли при месячных, пелвипатия, боли непосредственно над симфизом, глубоко сидящие диффузные боли в крестце, тендопатии люмбального апоневроза, перекос таза, боли в бедре.

Мышечные взаимосвязи

Спереди: напрягатель широкой фасции, большая ягодичная м.

Сзади: мм. противопоставляющие большой палец и мизинец стопы, длинная и короткая малоберцовые мм., длинный и короткий сгибатели большого пальца стопы, ишиокруральные мышцы, большая ягодичная м., прямые м. живота. Детали см. в описании точки матки (глава 7).

Дорсальная зона напрягателя широкой фасции: на люмбальном апоневрозе.

Интерпретация

См. главу 7.

Релаксационная

Вентрально и дорсально:

терапия

- Зона простаты и широкой связки (7.2.1).
- Рис. 60, 75.

10.2.2. Матка (и вторая вентральная зона простаты)

Вентрально

Под каудальным концом симфиза в углу с лобковой костью.

Дорсально

Над люмбосакральным треугольником между остистым отростком L5 и задней верхней подвздошной остью, также точка Джонса для L5.

Симптомы

Хронические воспаления (эндометрит), преждевременные схватки, функциональная гипофертильность, матка как очаг (после хронического воспаления, вызванного постановкой спирали), симптомы со стороны простаты.

<i>Мышечные взаимосвязи</i>	См. главу 7.
<i>Статомышечные симптомы</i>	Симптоматика, затрагивающая состояние стоп, походку и мышцы бедра и таза. Любые ограничения могут объясняться действием стресса.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none">• См. главу 7.2.2.

10.2.3. Половые железы (яичники – яички)

<i>Вентрально</i>	На лобковой кости (линии, связывающей верхнюю и нижнюю части кости), около симфиза.
<i>Дорсально</i>	Фасеточный сустав T9-10, T10-11.
<i>Симптомы</i>	Нерегулярные менструации, дисменорея, киста яичников, орхит, функциональное бесплодие.
<i>Статические взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> рефлекторная точка тазового дна, грушевидная м. <i>Сзади:</i> четырехглавая м. бедра, дорсальный рефлекс таза соответствует дорсальной точке влагалища.
<i>Интерпретация</i>	Точки тазового рефлекса влияют на функции тазового кольца и дна.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентральная и дорсальная зона половых желез: <ul style="list-style-type: none">• См главу 7.2.3.• Рис. 55, 74. Дорсальная зона тазового рефлекса расположена около крестцово-копчикового сустава. <ul style="list-style-type: none">• Дорсальная точка матки описана в главе 7.2.3.• Рис. 78, 79.

10.2.4. Придатки (придатки яичек)

<i>Первичная зона</i>	Дорсально между бедром и местом выхода седалищного нерва.
<i>Вторичная зона</i>	Дорсально между верхней задней подвздошной остью и остистым отростком L5.
<i>Симптомы</i>	Аднексит, везикулит, диффузные боли в области таза, боли при месячных, псевдоаппендицит.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Первичная зона:</i> нейролимфатические связи отсутствуют, но есть связь с точкой грушевидной м. <i>Вторичная зона:</i> мм. противопоставляющие большой палец и мизинец стопы, длинная и короткая малоберцовые мм., длинный и короткий сгибатели большого пальца стопы, ишиокруральные мышцы, большая ягодичная м., прямые м. живота. См. глава 7. <i>Дорсальная зона напрягателя широкой фасции:</i> на люмбальном апоневрозе.
<i>Релаксационная терапия</i>	<i>Первичная зона:</i> <ul style="list-style-type: none"> • В положении лежа на спине за счет сдвига мягких тканей с обеих сторон в сторону максимальной точки достигается ее разгрузка. • Рис. 77, 78, 79. <i>Вторичная зона:</i> <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой матки (7.2.3). • Рис. 75.

10.2.5. Миома

<i>Вентрально</i>	С обеих сторон вдоль зоны у нижней части лобковой кости у симфиза, каудально от запирающего отверстия.
<i>Дорсально</i>	Параллельно гребню таза, рядом с зоной придатков, только шире.
<i>Симптомы</i>	Нарушения цикла, сопровождающиеся изменениями тканей груди, а также подмышечных лимфатических узлов.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди и сзади:</i> мм. противопоставляющие большой палец и мизинец стопы, длинная и короткая малоберцовые мм., длинный и короткий сгибатели большого пальца стопы. Дополнительно ишиокруральные мышцы.

*Релаксационная терапия***Вентрально:**

- По аналогии с точкой яичников (7.2.3).
- Рис. 55.

Дорсально:

- По аналогии с точкой придатков (7.2.3).
- Рис. 76, 78, 79.

10.2.6. Влагалище – клитор – область таза*Первичная зона*

Медиально-дорсально от бедра зона длиной 5-8 см и 2-3 см.

Вторичная зона

Около крестцово-копчикового перехода, совпадает с точкой тазового рефлекса (глава 7).

Симптомы

Неприятные ощущения в области таза, сопровождающиеся дис-, гипо- или гиперестезией; вагинизм, приапизм, нервное перевозбуждение – возможно, вызванное культурным отношением к вопросам секса.

*Релаксационная терапия***Первичная зона:**

- Лежа на боку (обследуемая сторона сверху), вторая нога в отведенном положении стабилизирует тело. Выпрямленная обследуемая нога отводится в сторону, все зона расслабляется под контролем пальпации.
- Рис. 63.

Вторичная (дорсальная) зона:

- По аналогии с зоной тазового рефлекса (10.2.4).
- Рис. 78, 79.

Рис. см. в главе 14.

10.2.7. Паховые лимфатические узлы – слизистая оболочка влагалища – лейкорея

<i>Первичная зона</i>	Длинная зона вдоль вдоль медиальной части бедренной кости (длиной 8 см), на нижней половине портняжной/тонкой мышцы. Вторая точка находится дистально от боковой коленной связки вблизи <i>Pes anserinus</i> .
<i>Вторичная зона</i>	Рядом с зоной придатков.
<i>Симптомы</i>	Бели, склонность к инфекционным заболеваниям влагалища, увеличение паховых лимфатических узлов, лимфостаз в ногах, боли в области тазобедренного сустава, бедра и колена.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	Нейролимфатическая связь с прямой м. живота <i>Pes anserinus</i> и сухожильные пластинки аддукторов обеспечивают связь зоны с тазом и тазовым дном.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Первичная зона и боковые связки колена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Врач пальпирует болезненные точки на обследуемой стороне. Пациент сгибает ногу в колене, ставит на кушетку и опускает ее в сторону врача. При этом нога слегка выворачивается наружу. • Рука врача обхватывает пятку пациента. • За счет изменения угла сгиба колена и действия на ступню с одновременным движением в сторону колена достигается расслабление. • Рис. 62. <p>Вторичная зона:</p> <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой придатков (7.2.3). • Рис. 75.

Рис. см. в главе 14.

10.2.8. Почки

<i>Вентрально</i>	0,5 цуня краниально и в сторону от пупка на медиальном крае прямой м. живота. Дифференцировать от точек почки на прямой м. живота.
<i>Дорсально</i>	Над фасеточным суставом между T12 и L1.
<i>Симптомы</i>	Анурия, полиурия, воспаления, колики, сопутствующие реакции, для паллиативной терапии аутоиммунных заболеваний и опухолей.

<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди и сзади:</i> поясничная м., подвздошная м. <i>Сзади:</i> дополнительно подостная м.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентрально и дорсально: <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой надпочечников (7.2.5). • Рис. 53, 74.

10.2.9. Уретра (мочеточник)

<i>Вентрально</i>	Внутренний верхний угол лобковой кости около симфиза.
<i>Дорсально</i>	Верхний край поперечного отростка L2.
<i>Симптомы</i>	Боли при мочеиспусканиях, восходящий цистит, недержание мочи, учащенные позывы к мочеиспусканию, колики в почках и мочеточнике.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> грушевидная м., средняя ягодичная м., малая ягодичная м. <i>Сзади:</i> поясничная м., подвздошная м.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой яичников (7.2.3). • Рис. 55, 56, 74.

10.2.10. Мочевой пузырь

<i>Вентрально</i>	Две зоны: пупочное кольцо и окружающая ткань, а также симфиз.
<i>Дорсально</i>	Зона совпадает с зоной яичников (7.2.3).
<i>Симптомы</i>	Гиперестезия мочевого пузыря, цистит, атония и гипертония мочевого пузыря, позывы к мочеиспусканию по ночам.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> крестцово-остистая м. <i>Сзади:</i> поясничная м., подвздошная м.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Области Чепмена вокруг пупочного кольца за счет мобилизации и сдвига в свободном направлении расслабляются. • Рис. 52. • Зона симфиза и дорсальная зона — аналогично точке яичников (7.2.3). • Рис. 55, 56, 74.

II. Органы чувств и ЦНС

II.1. Введение

Точки органов чувств и ЦНС занимают в терапии **особое место**. Зоны, используемые для терапии и диагностики органов чувств в области головы, мало характеризуют качественные характеристики глаз или носа. Они, скорее, показывают трофические изменения органов. Таким образом, через нейролимфатические рефлекторные точки в большей степени будут проявляться конъюнктивит или острая боль в ухе, чем старческая тугоухость или ослабление зрения. Отдельные зоны ЦНС (например, мозжечка, головного мозга, неврита руки и ишиалгии) частично характеризуют состояние органа, частично — его функциональные взаимосвязи.

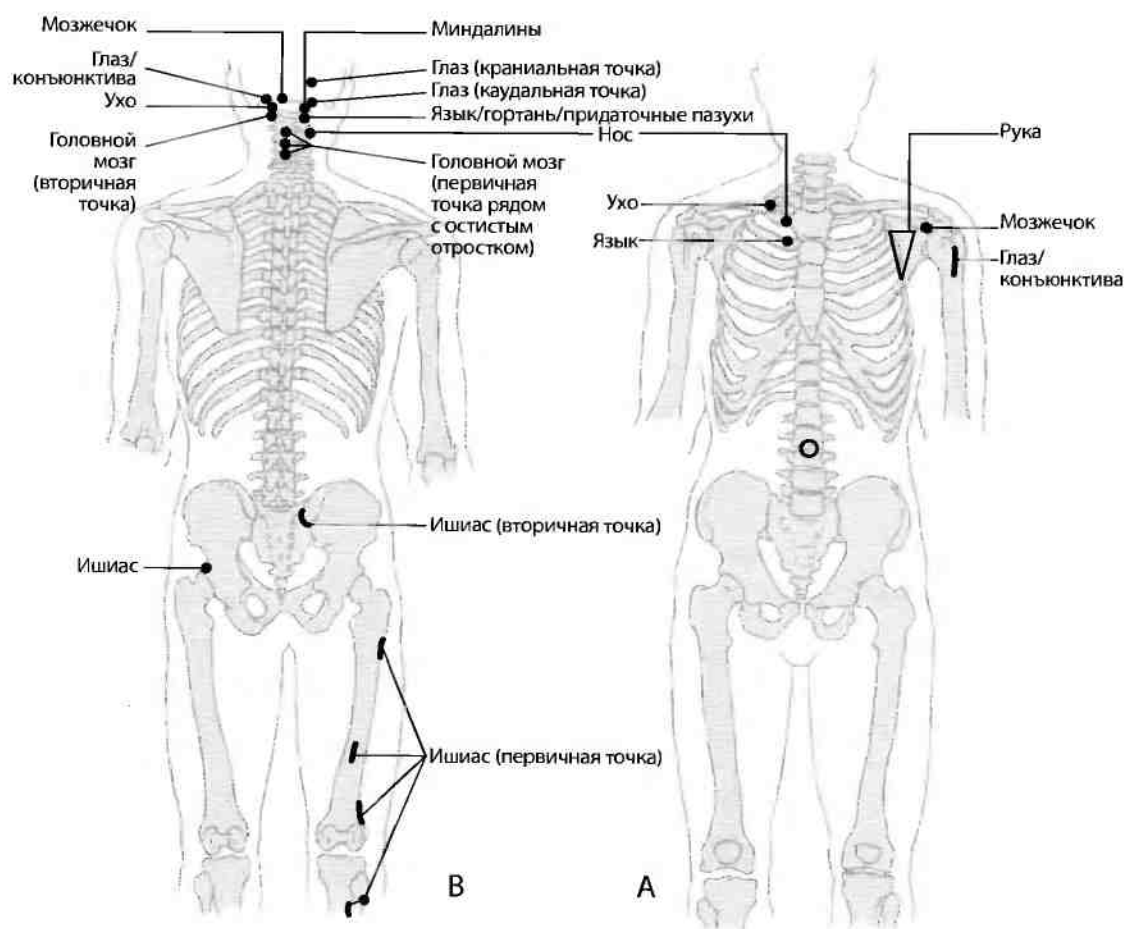


Рис. 34. Зоны органов чувств и ЦНС, а — спереди, в — сзади

Особое значение, в том числе и для краниосакральной терапии, имеют зоны глаз, уха, носа, головного мозга и мозжечка.

11.2. Органы

11.2.1. Глаза

Вентрально

Вентрально от головки плечевой кости около сухожилия двуглавой мышцы. Эта точка одновременно является вторичной точкой илеоцекального клапана и, таким образом, связывает ЖКТ с органами чувств.

Дорсально

В месте выхода большого затылочного нерва (сиптоматика представлена ниже).

Симптомы

Активная вентральная зона может использоваться при всех острых симптомах со стороны глаз, в том числе, при «глазной мигрени», головной боли, диабетической ретинопатии и пр.

1. Расхождение зрачков, нарушения зрения, слезотечение, конъюнктивит.

2. Обычно при болях века и глазного яблока.

Мышечные взаимосвязи

Сзади: надостная м., верхняя часть трапецевидной м.

Статомоторные симптомы

Головные боли и боли в затылке, боли в плече.

Релаксационная терапия

Вентрально:

- Под контролем пальпации точки вертикально поднять локоть пациента до расслабления точки. Дополнительная ротация плеча и движение вниз приводит к максимальному расслаблению. Удерживать положение на несколько секунд.

- Рис. 55, 56, 74.

Дорсально:

- Аналогично дорсальной точке мозжечка (7.3.1).
- Рис. 65.

Рис. см. в главе 14.

11.2.2. Уши

<i>Вентрально</i>	На верхнем крае ключицы, в месте перекрещивания с 1-м ребром.
<i>Дорсально</i>	На поперечном отростке атланта.
<i>Симптомы</i>	Диффузная оталгия, боли/воспаления слухового прохода, травмы уха вследствие шумовой нагрузки, шум в ушах, снижение слуха, отогенное головокружение.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Сзади:</i> надостная м., верхняя часть трапецевидной м.
<i>Статомоторные симптомы</i>	Головные боли и боли в затылке, боли в плече.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Вентрально:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Путем мобилизации ткани в свободном направлении. • Рис. 39. <p>Дорсально:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Аналогично дорсальной точке мозжечка (7.3.1). • Рис. 65.

11.2.3. Нос

<i>Вентрально</i>	На поверхности 1-го ребра, на хряще, соединяющем ребро с грудиной.
<i>Дорсально</i>	На конце поперечного отростка С3.
<i>Симптомы</i>	Нарушения носового дыхания, отек, формирование корочек, носовые кровотечения, склонность к инфекциям, аллергии, боли в области лица — связь с другими органами и системами, например малым тазом и пищеварительным трактом.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	См. главу 8.
<i>Статомоторные симптомы</i>	Задействована при нагрузке на грудины; головные боли напряжения, блокады шейного и верхней части грудного отдела позвоночника, миалгия трапецевидной мышцы, диффузные плечелопаточные боли.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Вентрально: см. 8.3.1.</p> <p>Дорсально: см. 7.3.2.</p>

11.2.4. Язык

Вентрально

Дорсально

Симптомы

Мышечные взаимосвязи

Релаксационная

терапия

На хряще 2-го ребра в 1 см от грудины
Между остистым и поперечным отростками С2.

Глоссит, мышечная боль у корня языка, отечность и нарушения глотания.

Сзади: экстензоры и флексоры затылка.

- По аналогии с точкой носа (вентрально – 8.3.1 и дорсально – 7.3.2).
- Рис. 40, 42, 65.

11.2.5. Мозжечок

Вентрально

Дорсально

Симптомы

Интерпретация

Мышечные взаимосвязи

Релаксационная

терапия

На конце клювовидного отростка.

Книзу от затылка на половине отрезка между медианой и поперечным отростком первого шейного позвонка. Место выхода большого затылочного нерва.

По Оуэну, ригидность затылка, отечность, снижение концентрации и трудоспособности (особенно у детей с дефицитом внимания и гиперкинетическими состояниями), депрессия, головокружение, в том числе приступообразное. Тяжесть в голове, боли в затылке, шейная мигрень, нетвердость походки, кинетозы.

За счет вторичного растяжения подключичной м. малая грудная м. провоцирует симптомы в области затылка и плеча (глава 7), головокружения, гиперкинетический синдром, нарушение трудоспособности, боли в затылке, ригидность затылка, ослабление концентрации.

См. главу 7.

- См. главу 7.
- Рис. 44, 65.

11.2.6. Головной мозг

<i>Первичная зона</i>	Около остистых отростков С3-С5.
<i>Вторичная зона</i>	Между поперечными отростками С1-С2.
<i>Симптомы</i>	Становятся активными при гипертонии, избыточном весе, общем ощущении сжатия в голове, после солнечного удара, при напряжении мышц затылка, неврологических симптомах, состояниях после инсульта.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	Вторичная точка соответствует глубоким флексорам и экстензорам затылка (вентрально – зона придаточных пазух).
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • См. 7.3.2. • Рис. 65.

11.2.7. Неврит руки

<i>Вентрально</i>	По Чепмену, точка расположена в 3-м межреберном пространстве около грудины. По собственному опыту, точку можно искать в 3-м межреберном пространстве на медиане между грудиной и соском, а также в 4-м межреберном пространстве.
<i>Дорсально</i>	Фасеточный сустав Т3-4.
<i>Симптомы</i>	Выраженные боли в руке, исходящие от плеча до пальцев, частично радикулярного характера, трофические нарушения кожи, напоминающие болезнь Зудека, симптоматика плечелопаточного синдрома, мастодиния, мастит. Указывает не на нервное раздражение, а на перегрузку мышечной цепи и триггерный синдром.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> надостная м., малая и большая круглые м., прямая связь с малой грудной м. Также см. справочники по ортобионии.
<i>Релаксационная терапия</i>	Дорсально: дельтовидная м. Вентрально и дорсально: <ul style="list-style-type: none"> • Аналогично точке щитовидной железы (7.2.4). • Рис. 42, 43, 67, 69.

11.2.8. Неврит седалищного нерва

<i>Первичные зоны</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Начиная с первой четверти участка большой вертел – мышцелок бедренной кости, участок в 3-5 см дорсально-латерально от кости. 2. У первой трети бедренной кости в 3 см проксимально дорсально-латерально от кости. 3. Дорсальная точка на бедренной кости на высоте первой трети от коленного сустава.
<i>Дополнительные точки</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изнутри и снаружи на малоберцовой кости на высоте фиксации большеберцовой кости и до лодыжки. 2. Над большим вертелом и на середине отрезка между вертелом и седалищным бугром. 3. Каудально от задней верхней подвздошной ости.
<i>Вторичные зоны</i>	Над краниальной частью крестцово-подвздошного сочленения.
<i>Симптомы</i>	Все виды болей, отдающихся в ноги дорсально и латерально. Обиходное определение «ишиаса» не совпадает с современным термином неврита, а включает в себя любые радикулярные и псевдордикулярные боли.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Сзади:</i> мм. противопоставляющие большой палец и мизинец стопы, длинная и короткая малоберцовые мм., длинный и короткий сгибатели большого пальца стопы, ишиокруральные мышцы, большая ягодичная м., прямая м. живота.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Первичные зоны:</p> <ul style="list-style-type: none"> • См. зоны толстого кишечника (9.1.2). • Рис. 82. <p>Вторичная зона:</p> <ul style="list-style-type: none"> • См. зону матки (7.2.3). • Рис. 75, 77.

12. Опорно-двигательный аппарат

12.1. Введение

Среди точек Чепмена, представленных Оуэном, имеются области, предназначенные для терапии опорно-двигательного аппарата: точки **невралгии руки, ригидности затылка и неврита седалищного нерва**.

Гудхарт описал для прикладной кинезиологии многочисленные нейролимфатические зоны в их взаимосвязи с отдельными мышечными группами. С точки зрения ортобиомии, необходимо подтвердить, что эти точки показаны для терапии опорно-двигательного аппарата. Однако опыт последних лет показал, что подобные показания были подтверждены. Мы должны проиллюстрировать терапию опорно-двигательного аппарата на примерах, хотя мышечные взаимосвязи уже были приведены ранее.

- На основе карты точек специалисты могут создать собственные терапевтические схемы и для других показаний. Необходимо учитывать точную локализацию точек, затронутые мышечные структуры и функциональные цепи.

12.2. Плечевой пояс

К важнейшим причинам патологий плечевого пояса относятся грудинно-хрящевые перегрузки (подробнее см. в учебнике по ортобиомии). Сокращенная малая грудная м. и подключичная м. сдвигают лопатку и ключицу вниз, вызывая статические перегрузки мышц затылка и плеча, а также механические и рефлекторные нарушения мышц руки. При этом могут возникать отдающиеся в регион руки-плеча радикулярные и псевдорадикалярные симптомы. Движение мышечных волокон трапециевидной м. вдоль остистых отростков может стать причиной компенсаторных блокад в шейном отделе позвоночника. Также может иметь значение и большая грудная м.

Грудинно-хрящевые нагрузки проявляются по внешним признакам у пациента, лежащего на кушетке: его плечи обычно выдвинуты вперед, локти свободно свисают, как и кисти. Обычно колени приподняты, таз несколько смещен назад, отмечается растяжение шейного отдела позвоночника.

- Приведенные ниже точки отлично зарекомендовали себя в терапии синдромов плечо-рука, особенно при грудинно-хрящевых перегрузках.

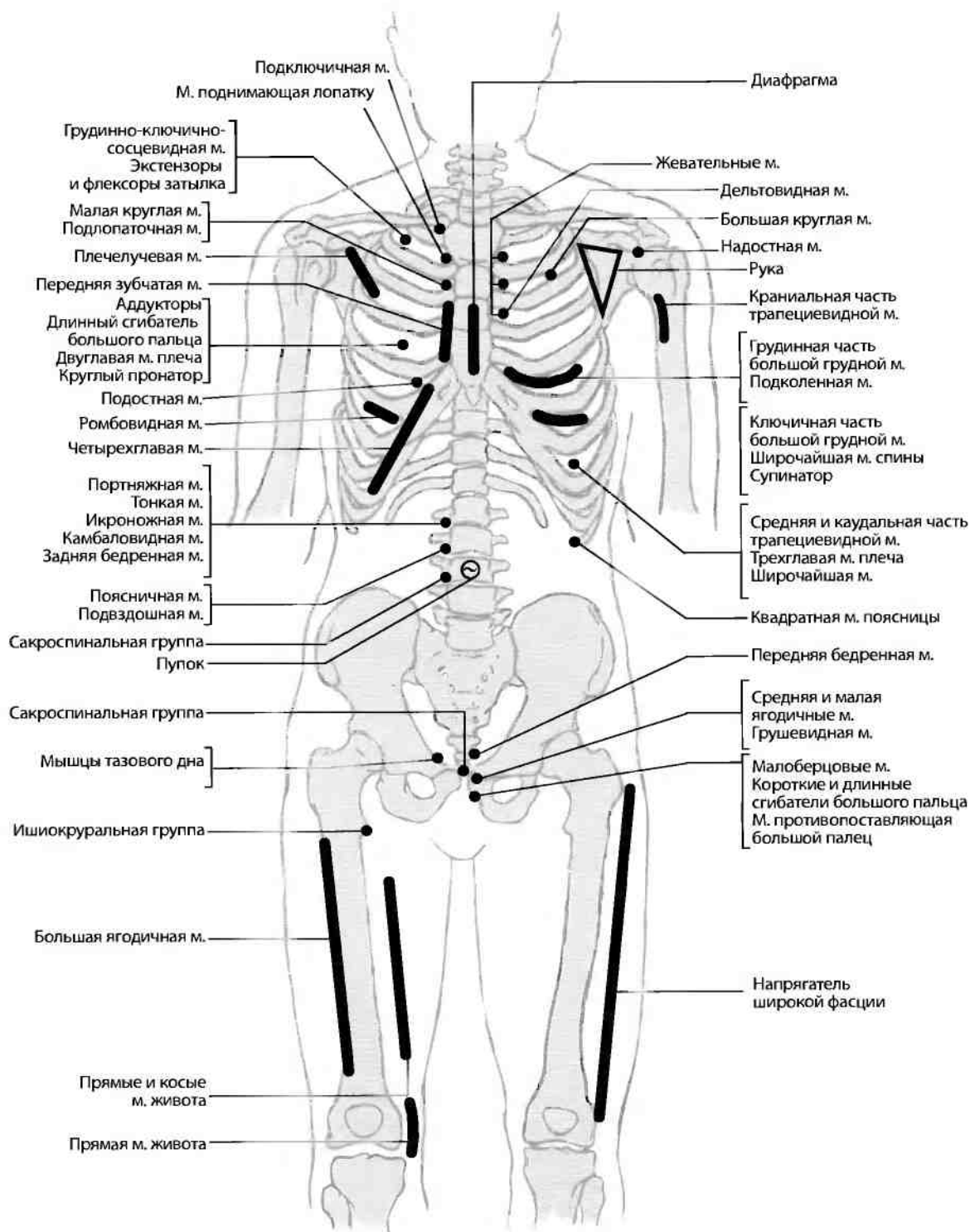


Рис. 35. Точки для опорно-двигательного аппарата, а - спереди

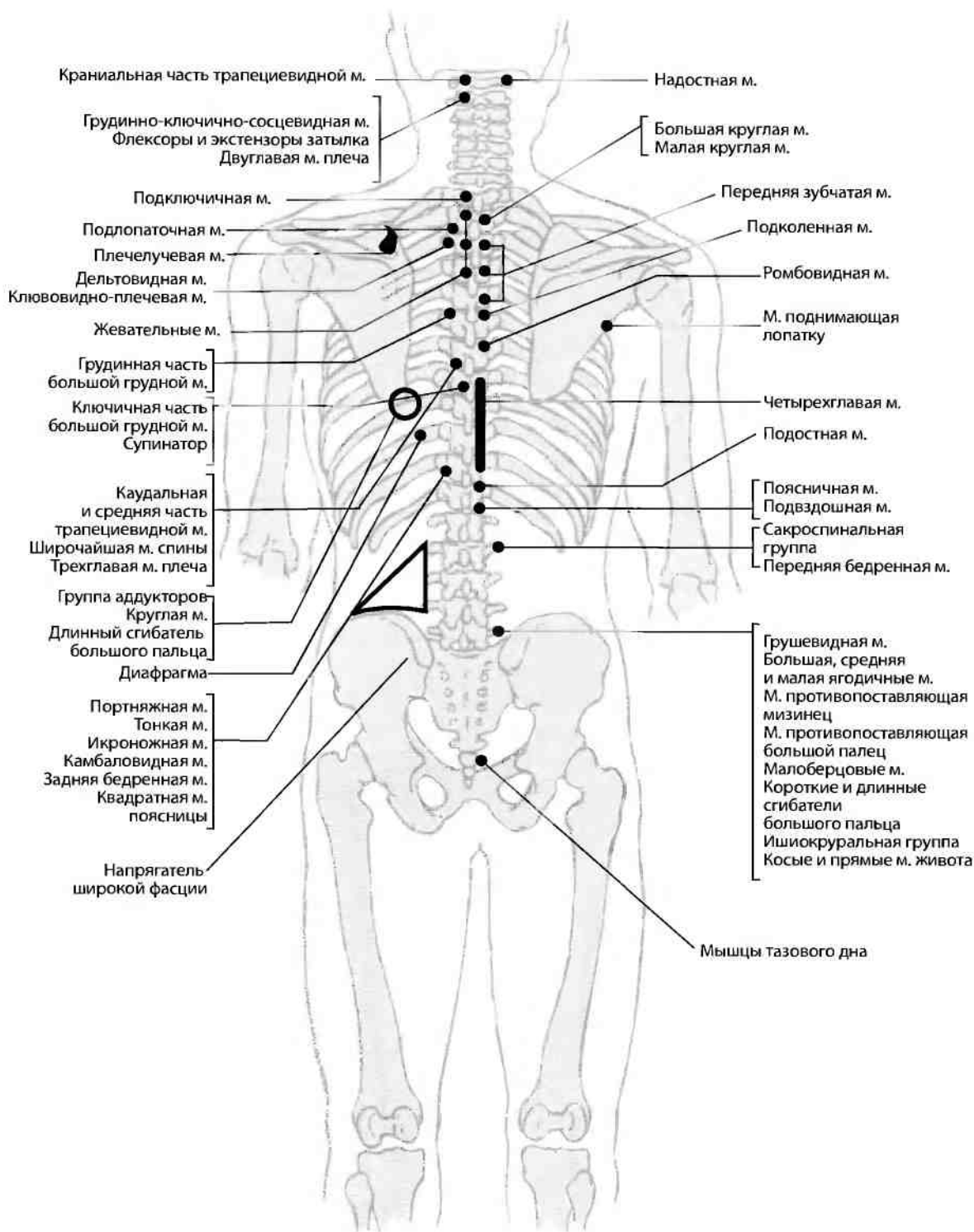


Рис. 35. Точки для опорно-двигательного аппарата, в - сзади

12.2.1. Зона руки

Вентрально

Мягкие ткани между ключицей, клювовидным отростком и 3-5-м ребром, а также надкостницей этих ребер.

Дорсально

Уплотнение на верхнем медиальном крае лопатки и на 1-3-м ребрах медиально от лопатки.

Симптомы

По аналогии с точкой невралгии руки.

Релаксационная терапия

Вентрально:

- Расслабляющее движение оказывается на руку, лежащую диагонально на груди, после чего — мягкий массаж максимально болезненных точек.
- Большим и указательным пальцами обеих рук охватывают плечо непосредственно под суставом. Пальцами пальпируют болезненные точки. Разгрузка проводится путем ротации руки и ее подтягивания к грудной клетке.
- Изотоническая нагрузка большой и малой грудных м.
- Рис. 40, 44.

Дорсально:

- Поднять противоположное плечо в направлении реберной точки.
- Разгрузка лопаточной точки путем мобилизации лопатки и мягкого давления на грудную клетку.
- Рис. 67, 70.

12.2.2. Невралгия руки (место прикрепления малой грудной мышцы)

Вентрально

В 3-м межреберном пространстве около грудины. По собственному опыту, также на 4-м ребре в середине верхнего внутреннего квадранта груди.

Дорсально

Фасеточный сустав Т3-4.

Симптомы

Выраженные боли в плече, отдающиеся в пальцы, сопровождающиеся радикулярными и трофическими поражениями кожи, как при болезни Зудека, плече-лопаточный синдром, мастодиния, мастит.

- Отсутствует непосредственное нервное раздражение, наблюдается перенапряжение мышечных цепей, триггерный синдром.

<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди:</i> надостная м., большая и малая круглая м., малая грудная м. — грудинно-хрящевая нагрузка. <i>Сзади:</i> дельтовидная м.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентрально и дорсально: <ul style="list-style-type: none"> • См. точку щитовидной железы (глава 7). • Рис. 42, 43, 67, 69.

12.2.3. Мозжечок (место прикрепления малой грудной мышцы)

<i>Вентрально</i>	На конце клювовидного отростка.
<i>Дорсально</i>	Прямо под затылком на медиане между средней линией и поперечными отростками атланта, зона выхода большого затылочного нерва.
<i>Симптомы</i>	По Оуэну, ригидность затылка, отечность, снижение концентрации и трудоспособности (особенно у детей с дефицитом внимания и гиперкинетическими состояниями), депрессия, головокружение, в том числе приступообразное. Тяжесть в голове, боли в затылке, шейная мигрень, нетвердость походки, кинетозы.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<i>Спереди и сзади:</i> надостная м. По собственному опыту, это скорее вторичная зона. <i>Спереди (по Веберу):</i> малая грудная м. <i>Сзади (по Веберу):</i> верхняя часть трапециевидной м., глубокие м. затылка.
<i>Интерпретация</i>	См. главу 7.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • См. главу 7.3.1.

12.2.4. Малая грудная мышца

<i>Вентрально</i>	Вентральная точка Гудхарта для малой грудной м. расположена в эпигастральном углу над и под мечевидным отростком.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Движение реберной дуги в направлении грудины, мобилизация ткани в глубоком контакте с свободном направлении от реберной дуги к точке. • Рис. 48.

12.2.5. Подключичная мышца

<i>Вентрально</i>	На поверхности 1-го ребра на хряще грудинно-реберного сустава.
<i>Дорсально</i>	На поперечном отростке T1.
<i>Симптомы</i>	Как для точки носа (глава 8).
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Как для точки носа (глава 8). • Рис. 40, 67, 69.

12.2.6. Дельтовидная мышца

<i>Вентрально</i>	В 3-м межреберном пространстве около грудины.
<i>Дорсально</i>	Фасеточный сустав T3-4.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой невралгии руки и точкой верхней части легкого. • Рис. 42, 43, 67, 69.

12.3. Шейный отдел позвоночника

Терапия зон, действующих преимущественно на плечевой пояс, влияет на подвижность шейного отдела позвоночника. Примером является подключичная мышца (глава 12). Рядом находятся и другие зоны с действием на функции шейного отдела.

12.3.1. Мышцы шеи и грудинно-ключично-сосцевидная мышца

<i>Вентрально</i>	На 2-м ребре на медиоключичной линии.
<i>Дорсально</i>	На дуге C2, между поперечными отростками и остистым отростком.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	<p><i>Спереди:</i> флексоры и экстензоры затылка, особенно лестничные м.</p> <p><i>Сзади:</i> двуглавая м. плеча.</p>
<i>Статомышечные симптомы</i>	Латеральные ограничения ротации (выявляются в сравнении по сторонам) в шейном отделе позвоночника, блокады шейного отдела, подключичный синдром.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Вентрально и дорсально:</p> <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой носа (глава 8). • Рис. 40, 65.

12.3.2. Ригидность затылка

<i>Вентрально</i>	На внутренней стороне плеча дистально от головки плечевой кости, в месте прикрепления большой грудной м.
<i>Дорсально</i>	Над дугой и поперечными отростками С3-С7.
<i>Симптомы</i>	Кривошея, ригидность затылка, цервикогенное головокружение, головная боль.
<i>Мышечные взаимосвязи</i>	Все расположенные здесь мышцы; нейролимфатически – верхняя часть трапецевидной м.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Вентрально:</p> <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с точкой глаза (глава 11). • Рис. 44. <p>Дорсально:</p> <ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с вторичной зоной головного мозга (глава 7.3.2). • Рис. 65.

12.4. Патологии ахиллова сухожилия

12.4.1. Введение

Ниже будет представлена терапия хронических патологий ахиллова сухожилия и пяточной шпоры.

Особенно эффективным является **совместное применение** нейролимфатических рефлекторных точек и **терапии рефлекторных зон стопы** по Марквардт. Топографию рефлекторных зон стопы можно объяснить по аналогии: стопа представляет собой сидящего человека. Пораженные зоны можно определить по отечности и локальной боли при пальпации затронутых мест стопы. Зоны позвоночника расположены на медиальной части продольного свода стопы.

Должна проводиться по возможности безболезненная терапия всех точек согласно правилам ортобионии, при этом необходимо расслабить ткани и создать вокруг точки «гнездо».

С точк зрения ортобионии, важнейшей причиной хронической ахиллодинии является длительное сокращение икроножных мышц, ведущее к тендопатии места прикрепления ахиллова сухожилия и его перегрузке. Это мышечное сокращение обычно основано на нарушениях в области тораколумбального перехода (см. учебник ортобионии), которые передаются далее по мышечным цепям. Также это вызывает длительное напряжение сухожильной пластины стопы. В свою очередь, это ведет к образованию пяточной шпоры и дает нагрузку на места прикрепления сухожилия в области большого пальца стопы.



Рис. 36. Рефлекторные зоны позвоночника на стопе (по Марквардт)

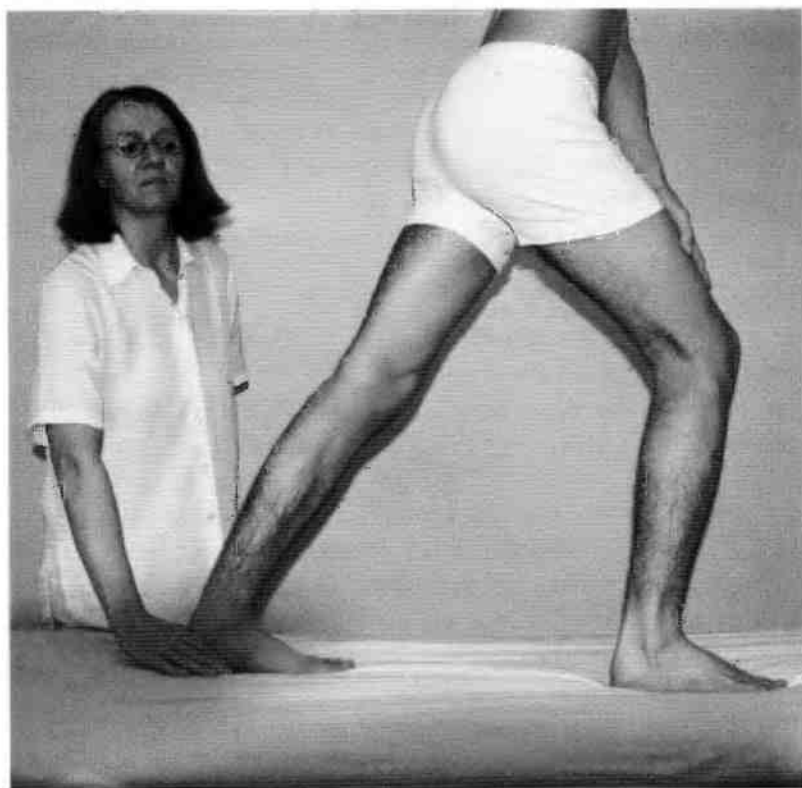


Рис. 37. Контроль напряжения ахиллова сухожилия

12.4.2. Предварительное обследование в положении стоя

Пациент стоит, ступни расположены параллельно. Врач фиксирует одну пятку на полу и просит пациента сделать полный шаг-выпад вперед. После определения максимально возможного угла сгибания голеностопного сустава обследуется вторая нога. После этого контролируется наличие блокад крестцово-подвздошного сочленения.

- **Осторожная пальпация ахиллова сухожилия** и окружающих его тканей, а также **обследование стопы** дополняют исследование.

12.4.3. Терапия

<i>Базисная терапия</i>	Разгрузка точек Чепмена для камбаловидной и икроножной мышц.
<i>Вентрально</i>	Здесь <i>вторичная</i> точка. Как точка надпочечников, 1 цунь каудально и 0,5 цуня латерально от пупка.
<i>Дорсально</i>	Здесь <i>первичная</i> точка. Над малым суставом между позвонками T11-T12, реже как сегмент между T12-L1. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Важно:</i> всегда пальпировать противоположную сторону вследствие возможного скрещивания симптомов.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентрально: <ul style="list-style-type: none"> • Пациент сгибает колено, чтобы образовался угол 90°. • Врач обхватывает колено и под контролем пальпации вентральной точки ведет его к грудной клетке до достижения оптимального расслабления. • Ротация голени также облегчает расслабление. • Рис. 53. Дорсально: <ul style="list-style-type: none"> • Пациент лежит на животе, лицо повернуто в сторону, противоположную обследуемой. • Врач стоит с обследуемой стороны. Рукой, ближайшей к голове пациента, пальпируется нейролимфатическая точка. • Другая рука захватывает противоположное бедро пациента, слегка приподнимает его и притягивает к себе, пока не будет достигнуто оптимальное расслабление точки. • Это положение удерживается 10-30 секунд. Если дыхание пациента становится глубже, время можно сократить. • Проводится мягкое изометрическое противодействие, когда пациент подтягивает ногу к кушетке; это помогает ускорить расслабление. • Рис. 74.

Дополнительные техники с нейролимфатическими рефлексорными точками

- При напряжении прямой м. живота рекомендуется провести дополнительное расслабление через зону белей (рис. 62).
- При высоком тонусе мышц стопы можно задействовать первичные и вторичные зоны матки-простаты (глава 10) (рис. 55, 60).
- Разгрузка точки Джонса для T12 и местная терапия места прикрепления ахиллова сухожилия представлены в учебнике ортобионии.
- Разгрузка точки на ноге для T12 (по Марквардт) над суставом 1-й плюсневой кости/1-й клиновидной кости предплюсны проводится за счет флексии стопы, ротации внутрь и аддукции.

13. Активация и модуляция метаболизма

13.1. Введение

Болезни цивилизации, такие как ожирение, сахарный диабет, гипертония, обывествление сосудов, подагра, метаболические расстройства и некоторые ревматические заболевания с фибромиалгией, относятся к **метаболическому синдрому**. В натуропатии **вегетативная основная система по Пишингеру** и **накопление шлаков в мезенхиме по Фоллю** являются теоретическими основами терапии, которые постепенно проникают и в классическую медицину.

К **принципам терапии** метаболических заболеваний, помимо фармакотерапии относятся изменение питания, подвижный образ жизни, дренажная и конституциональная терапия, которые дополняют терапию по нейролимфатическим **рефлекторным точкам**.

С учетом долгой истории развития метаболического синдрома и действия изменения питания и подвижного образа жизни особая роль отводится начальной активации метаболических процессов. Активация метаболизма в этом смысле означает устранение регуляторных и функциональных блокад и активацию метаболических функций органов. С помощью нейролимфатических точек по Чепмену можно оказать воздействие на межклеточное пространство за счет выведения шлаков и токсинов, накопленных субстанций, что позволит активировать обменные процессы в различных тканях.

- Активация метаболизма проводится с помощью техники синдрома щитовидной железы-газа посредством 23 точек для тестирования и терапии.
- Связь гормональной регуляции, органов ЖКТ и дыхательных путей, представляющих собой эмбриологическое единство, а также кровообращения и лимфатической системы во время терапии ведет к максимальной активации обменных процессов и конституциональной перестройке организма.

Показания:

- Базисная терапия при диффузных состояниях и в качестве профилактики,
- Заболевания метаболического синдрома: подагра, ревматизм, ожирение, гипертония, сахарный диабет,
- Фибромиалгия и сходные синдромы,
- Вегетативная, гормональная и эмоциональная лабильность,
- Отсутствие действия локальных точек органов,
- Конституциональная терапия при регуляторных блокадах,
- Отсутствие эффекта на проводимое лечение.

13.2. Практические рекомендации

Для активации метаболизма проводится **1-2 сеанса терапии в неделю**. Для тяжело больных пациентов рекомендуются сеансы ортобионии. Терапия проводится всегда по активным точкам. Рефлекторные признаки обычно купируются гораздо быстрее, чем проявления заболевания, так как организму нужно время, чтобы компенсировать нагрузку.

• *Напоминание:*

- Терапия точек Чепмена вместе с лимфатической жидкостью мобилизует накопленные в мезенхиме субстанции, обычно токсичные для человека. Поэтому для эффекта детоксикации пациенты должны много пить.
- При показаниях для проведения терапии по схеме синдрома щитовидной железы-таза можно использовать дополнительные методики, например **баночный массаж** зон соединительной ткани.
- При **предварительной терапии** проводится контроль таза в положении лежа на спине, сравнение длины ног, положения тазовых костей и выравнивание возможного дисбаланса.

Терапия по Чепмену проводится после пальпации всех точек, начиная с левого большого вертела. Она включает только активные (положительные) точки. Во время каждого сеанса необходимо отмечать состояние пациента и изменения точек Чепмена. При использовании большого количества точек невозможно запомнить состояние каждой из них, тем более при длительном курсе лечения.

Без правильного ведения документации невозможно оценить и проанализировать различные сопутствующие симптомы, такие как гипертермия, боли, тошнота, а также их временную динамику. **Контрольный лист** представлен в конце главы.

Дорсальные точки подключаются в схему при отсутствии эффекта вентральных точек, их можно описывать на отдельных листах/картах.

• *Важное указание*

Иногда наблюдается смещение менструального цикла! Однако подобное «противозачаточное действие» терапии по Чепмену – фикция. Промежуточные кровотечения и повторные кровотечения незадолго до менопаузы также не стоит оценивать как патологию.

Порядок работы с точками

1. Широкая связка – простата
2. Толстый кишечник
3. Яичники – яички
4. Паховые лимфатические узлы
5. Почки
6. Надпочечники
7. Щитовидная железа
8. Секретция желудка
9. Тонус желудка
10. Привратник
11. Селезенка
12. Тонкий кишечник
13. Глаза
14. Уши
15. Нос
16. Глотка
17. Придаточные пазухи
18. Легкие (верхняя часть)
19. Легкие (нижняя часть)
20. Мозжечок
21. Печень
22. Желчный пузырь
23. Сердце

13.3. Точки синдрома таза – щитовидной железы

13.3.1. Широкая связка – простата

<i>Положение</i>	Сбоку на бедре над Tractus iliotibialis от большого вертела до проксимальной зоны около колена.
<i>Обследование</i>	С помощью мягкого скольжения среднего пальца над Tractus iliotibialis врач тестирует зону по всей протяженности на наличие отеков и уплотнений.
<i>Симптомы</i>	Диффузная оталгия, боли/воспаления слухового прохода, травмы уха вследствие шумовой нагрузки, шум в ушах, снижение слуха, отогенное головокружение.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Терапия проводится при слегка отведенном бедре. • Дополнительно воздействуют на окружающую точку ткань. • Рис. 60.

13.3.2. Толстая кишка

<i>Вентрально</i>	Медиолатерально на обоих бедрах снаружи вдоль медиального края латеральной широкой м. бедра. Точное описание см. в главе 9.
<i>Симптомы</i>	Спастические состояния и синдром раздраженного кишечника, запор, метеоризм, колики, полипы и вызванные ими симптомы, опухоли, фибромиалгия, непереносимость продуктов питания, отягощение оси надпочечники – гипофиз.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентральные зоны в положении лежа на спине: <ul style="list-style-type: none">• Пальпация точки и мобилизация окружающих тканей к точке – создание «гнезда».• Рис. 69.

Рис. см. в главе 14.

13.3.3. Половые железы (яичники – яички)

<i>Вентрально</i>	На лобковой кости (месте соединения верхней и нижней ветвей лобковой кости) около симфиза.
<i>Симптомы</i>	Нерегулярные менструации, болезненные месячные, киста яичников, орхит, функциональное бесплодие.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентральная зона: <ul style="list-style-type: none">• См. главу 7.2.3.• Рис. 55.

13.3.4. Паховые лимфатические узлы

<i>Первичная зона</i>	Зона протянулась по внутренней поверхности ног проксимально от медиального мыщелка бедра, 8 см длиной до середины дистальной части портняжной м. У паховых желез есть вторая зона дистально от боковой коленной связки у места прикрепления <i>Pes anserinus</i> .
<i>Симптомы</i>	Усиленные выделения, склонность к инфекционным заболеваниям влагалища, увеличенные лимфатические узлы и лимфостаз ног, боли в бедре и в области колена.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none">• См. главу 10.• Рис. 62.

13.3.5. Почки

<i>Вентрально</i>	0,5 цуня краниально и в сторону от пупка на медиальном крае прямой м. живота. Можно провести проверку с запрокинутой головой, чтобы дифференцировать миалгию в прямой м. живота от точек почки.
<i>Симптомы</i>	Анурия, полиурия, воспаления, колики, сопутствующие реакции, для паллиативной терапии аутоиммунных заболеваний и опухолей.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • См. точку надпочечников (глава 7). • Рис. 53.

13.3.6. Надпочечники

<i>Вентрально</i>	0,5-1 цунь краниально и 0,5 цуня в сторону от пупка по белой линии, длина зоны 2 см.
<i>Симптомы</i>	Активная точка после стресса, сопровождающегося состояниями истощения и крайней разбитостью — дополнительная точка при инфекциях.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Вентральная зона:</p> <ul style="list-style-type: none"> • См. главу 7. • Рис. 53. <p><i>Рекомендация:</i></p> <p>При остром стрессе и статической нагрузке зону почек и надпочечников сложно оценить из-за напряжения прямой м. живота — предварительная терапия зоны паховых лимфатических узлов и слизистой оболочки влагалища, которые одновременно влияют на мышцы.</p>

13.3.7. Щитовидная железа

<i>Вентрально</i>	Во 2-м межреберном пространстве около грудины.
<i>Симптомы</i>	Признаки вегетативной перегрузки. Многообразие симптомов описано в главе 7.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • См. главу 7. • Рис. 40, 42.

13.3.8. Секреция желудка

<i>Вентрально</i>	Слева в 5-м межреберном пространстве между линией сосков и грудиной.
<i>Симптомы</i>	Симптомы со стороны желудка, обычно при повышенной кислотности или язве, реже при пониженной кислотности; тошнота, отрыжка.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентрально: <ul style="list-style-type: none">• По аналогии с точкой щитовидной железы (глава 7) или путем смещения грудной клетки к точке.• Рис. 41, 43.

13.3.9. Тонус желудка

<i>Вентрально</i>	Слева в 6-м межреберном пространстве между линией сосков и грудиной.
<i>Симптомы</i>	Чаще при атонии желудка, но также при спастических состояниях.
<i>Релаксационная терапия</i>	Вентрально: <ul style="list-style-type: none">• По аналогии с точкой щитовидной железы (глава 7) или путем смещения грудной клетки к точке.• Рис. 39, 72.

13.3.10. Привратник желудка

<i>Вентрально</i>	На поверхности грудины.
<i>Дорсально</i>	На 10-м ребре около м. выпрямляющей позвоночник.
<i>Симптомы</i>	См. главу 9.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none">• См. главу 9. Мобилизация ткани в свободном направлении.• Рис. 39, 72.

13.3.11. Селезенка

<i>Вентрально</i>	В 7-м межреберном пространстве, около границы хряща. На противоположной стороне расположена точка поджелудочной железы.
<i>Симптомы</i>	Увеличение селезенки при инфекциях, при злокачественной анемии, лейкемии и других опухолевых заболеваниях. Функциональная симптоматика, связанная с селезенкой, неизвестна. Рефлекторная точка селезенки на стопе часто становится активной.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • См. главу 8. • Рис. 42, 43.

13.3.12. Тонкая кишка

<i>Вентрально</i>	С обеих сторон в 8-м, 9-м, 10-м межреберных пространствах.
<i>Симптомы</i>	Метеоризм, диарея, синдром раздраженного кишечника, нарушения тонуса, головные боли.
<i>Релаксационная терапия</i>	<p>Вентрально:</p> <ul style="list-style-type: none"> • За счет движения реберной дуги или бокового движения грудной клетки к максимальной точке. <p>Дорсально:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Аналогично точке половых желез (7.2.3). • Рис. 42, 43.

13.3.13. Глаза

<i>Вентрально</i>	Вентрально и дистально от головки плечевой кости. Эта точка одновременно является вторичной точкой для илеоцекального клапана и образует связь органов чувств с ЖКТ.
<i>Симптомы</i>	Различия в положении зрачков, нарушения зрения, слезотечение, конъюнктивит, при болях в веке и глазном яблоке.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none"> • См. главу 11. • Рис. 44.

13.3.14. Уши

Вентрально

На верхнем крае ключицы, в месте перекрещивания с 1-м ребром.

Симптомы

Боли и воспаления слухового прохода, шум в ушах, снижение слуха.

Релаксационная терапия

- Путем мобилизации точки в свободном направлении.
- Задержать состояние на несколько циклов вдоха-выдоха.
- Рис. 39.

13.3.15. Нос

Вентрально

Симптомы

На поверхности 1-го ребра, на хряще около грудины. Выраженные нарушения носового дыхания, отечность, корочки, учащенные носовые кровотечения, склонность к инфекциям, аллергии, боли в области лица — связи с системами и органами таза и ЖКТ.

Релаксационная терапия

Вентральная зона:

- Под контролем пальпации сдвиг противоположной руки в сторону точки.
- Рис. 40, 42.

13.3.16. Глотка

Вентрально

На поверхности 1-го ребра, до места его скрещения с ключицей.

Симптомы

Позывы к кашлю, нарушения глотания, катар евстахиевой трубы с поражением среднего и внутреннего уха — вследствие лимфатических связей с мезентериальной лимфатической тканью рекомендуется при острых инфекциях.

Релаксационная терапия

- Аналогично точке носа (глава 8).
- Рис. 40, 42.

13.3.17. Придаточные пазухи

Вентрально
Симптомы

На 2-м ребре около медиоключичной линии.
Острый и хронический синусит, склонность к инфекциям, боли в верхней челюсти и зубах, симптоматика депрессии.

Релаксационная
терапия

Вентрально:

- По аналогии с точкой носа.
- Врач пальпирует активную зону. Другой рукой притягивает к себе руку пациента, пока зона не станет мягче, и удерживает положение на 10-15 секунд.
- Рис. 40, 42.

13.3.18. Легкие – верхняя часть

Вентрально
Симптомы

В 3-м межреберном пространстве около грудины.
Одышка, спастические нарушения дыхания, раздражающий кашель, пневмония.

Релаксационная
терапия

- Избыточная стимуляция этой точки недопустима.
- См. точку щитовидной железы (глава 8).
- Рис. 40, 42.

13.3.19. Легкие – нижняя часть

Вентрально
Симптомы

В 4-м межреберном пространстве около грудины.
Одышка, спастические нарушения дыхания, раздражающий кашель, пневмония, плеврит, межреберная невралгия.

Релаксационная
терапия

- Аналогично точке щитовидной железы (глава 7).
- Рис. 40, 42.

13.3.20. Мозжечок

Вентрально

На конце клювовидного отростка.

<i>Симптомы</i>	Ригидность и отечность затылка, нарушения концентрации, депрессия, головокружение, в том числе приступообразное, чувство тяжести в голове, затылочная боль, шейная мигрень, нетвердость походки, склонность к кинетозам.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none">• См. главу 11.• Рис. 44.

13.3.21. Печень (метаболизм печени)

<i>Вентрально</i>	Справа в 5-м межреберном пространстве между линией сосков и грудиной (у женщин на линии нижнего края бюстгалтера).
<i>Симптомы</i>	Замедленное пищеварение, непереносимость жиров, запор, смена агрессивного и депрессивного настроений, желтуха, повышенные параметры печени, функциональные симптомы в эпигастральной области.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none">• См. 9.2.6.• Рис. 46, 47, 48.

13.3.22. Желчные протоки, желчный пузырь и 12-перстная кишка

<i>Вентрально</i>	Справа в 6-м межреберном пространстве между линией сосков и грудиной.
<i>Симптомы</i>	Как и для точки печени; холеангиопатии, эмпирическая связь с мозговым кровотоком, нарушения тонуса в переходных зонах (сфинктерах) ЖКТ, колики, метеоризм.
<i>Релаксационная терапия</i>	<ul style="list-style-type: none">• См. 9.2.7.4.• Рис. 46, 47.

13.3.23. Сердце

<i>Вентрально</i>	Между 2-м и 3-м ребром вблизи грудины.
-------------------	--

III. Атлас

(К. Вебер)

14. Иллюстрации по терапии точек Чепмена

Для воздействия на отдельные нейролимфатические точки и зоны и их разгрузки не существует строго определенной техники.

- Необходимо ориентироваться на оптимальную разгрузку болезненной отечной ткани. Поэтому мы рекомендуем пробовать различные техники для тех же самых точек, чтобы найти оптимальное решение имеющихся проблем.

Чтобы избежать огромного количества повторяющихся иллюстраций, мы представили принципы лечения для каждой из рассматриваемых позиций. На практике точки тонуса желудка и селезенки анатомически четко отделены друг от друга. Техника воздействия мало отличается от зоны к зоне. Нужно ориентироваться на приведенные схемы и текстовые описания (в части локализации), чтобы обнаружить оптимальную позицию для снятия нагрузки.

14.1. Вентральные точки верхней части груди

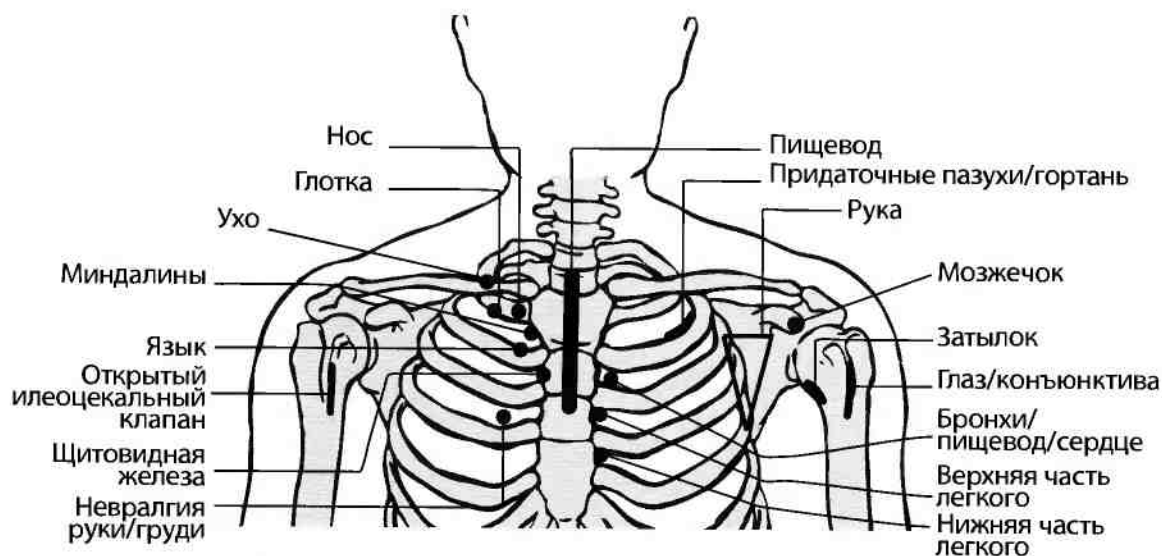


Рис. 38. Обзор верхней части грудной клетки, спереди



Рис. 39. Мобилизация ткани в свободном направлении (пример для точек уха, привратника; здесь — точка привратника)



Рис. 40. Прямая разгрузка через руку по диагонали (точки носа, глотки, придаточных пазух, гортани, миндалин, языка; здесь — точка придаточных пазух)



Рис. 41. Прямая разгрузка через руку (латерально от точек невращения — краниальной части; здесь — точка невращения)



Рис. 42. Разгрузка с помощью плеча и вовлечения мышц груди (для точек под 1.2 и щитовидной железы, бронхов, сердца, невралгии руки, легкого; здесь — точка щитовидной железы)



Рис. 43. Расслабляющее движение на грудной клетке (здесь — точка нижней части легкого)



Рис. 44. Расслабляющее позиционирование плеча (для точек мозжечка, руки, затылка, глаз/илеоцекального клапана; здесь — точка мозжечка)

14.2. Вентральные точки нижней части груди

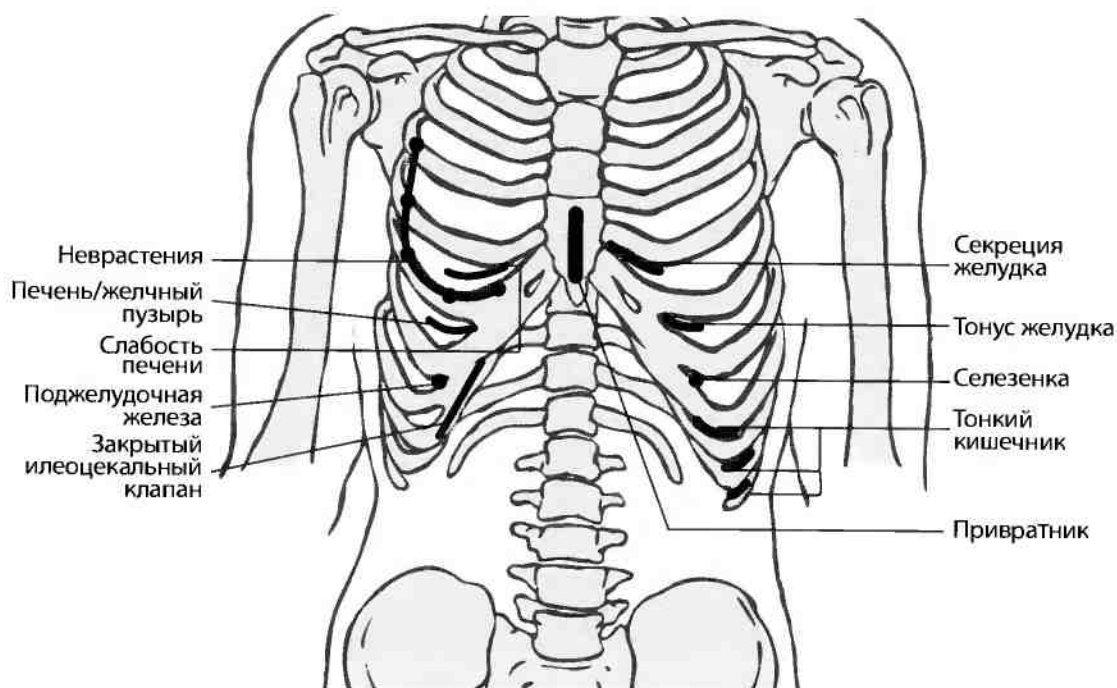


Рис. 45. Вентральные точки нижней части груди

Рис. 46. Разгрузка через руку к точке (для точек желудка, печени, желчевыводящих путей, селезенки, поджелудочной железы и тонкого кишечника; здесь — точка печени)





Рис. 47. Расслабляющее движение непосредственно на грудной клетке (здесь — точка печени)



Рис. 48. Расслабляющее движение над грудной клеткой к точке (здесь — точка тонуса желудка)



Рис. 49. Расслабляющее движение в области 12-го выступающего внутрь ребра (здесь – точка аппендикса)



Рис. 50. Расслабляющее движение в области 12-го выступающего наружу ребра (здесь – точка аппендикса)

14.3. Точки области живота

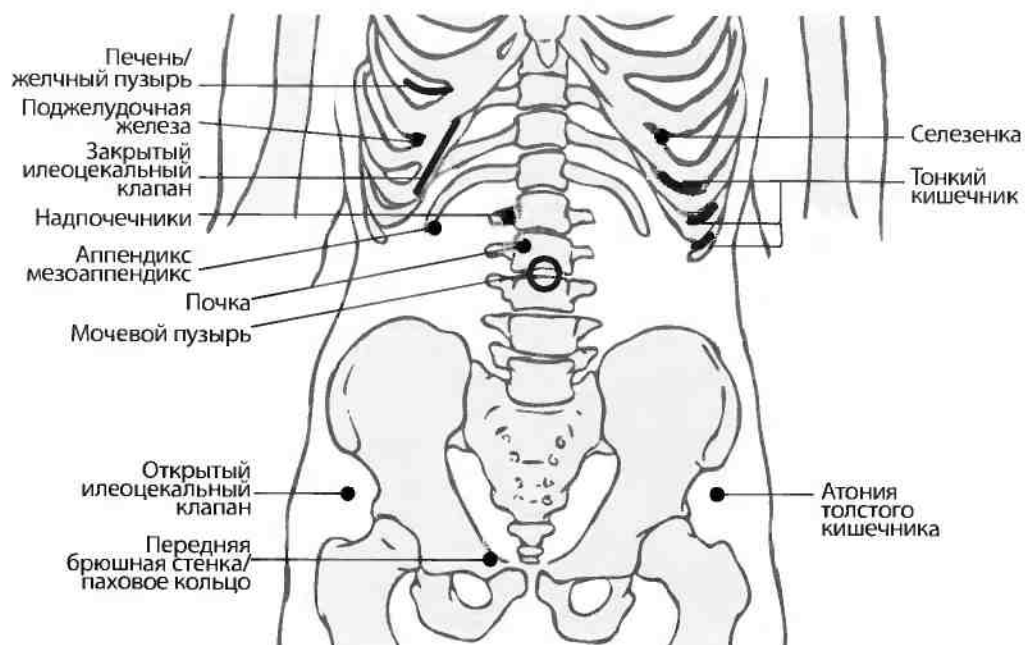


Рис. 51. Обзор точек области живота

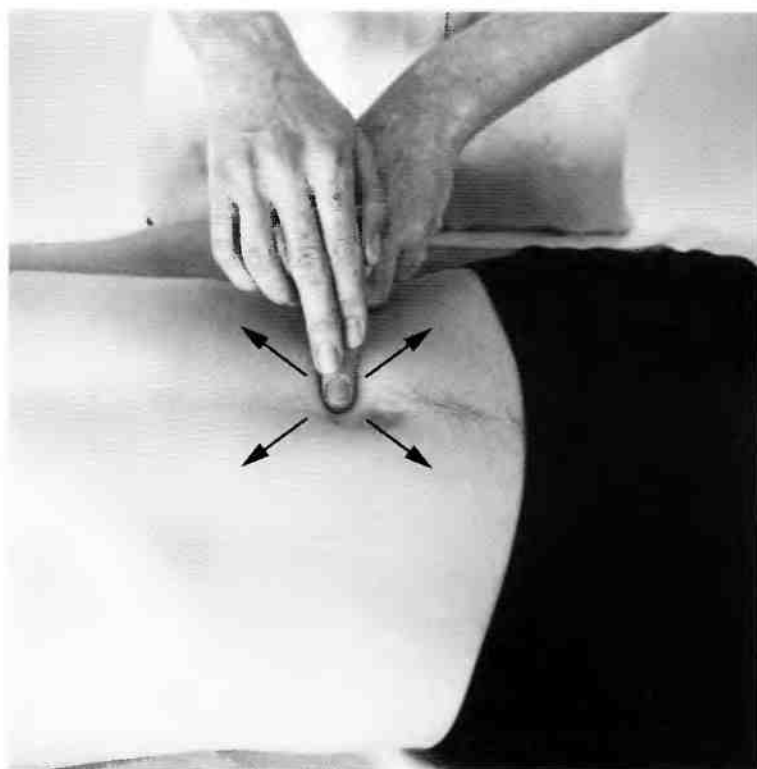


Рис. 52. Разгрузка посредством мобилизации в свободном направлении (точка мочевого пузыря)



Рис. 53. Разгрузка путем сгибания, наклона в сторону и ротации бедра в сторону точки (для точек почек и надпочечников; здесь — точка почек)

14.4. Вентральные точки области таза

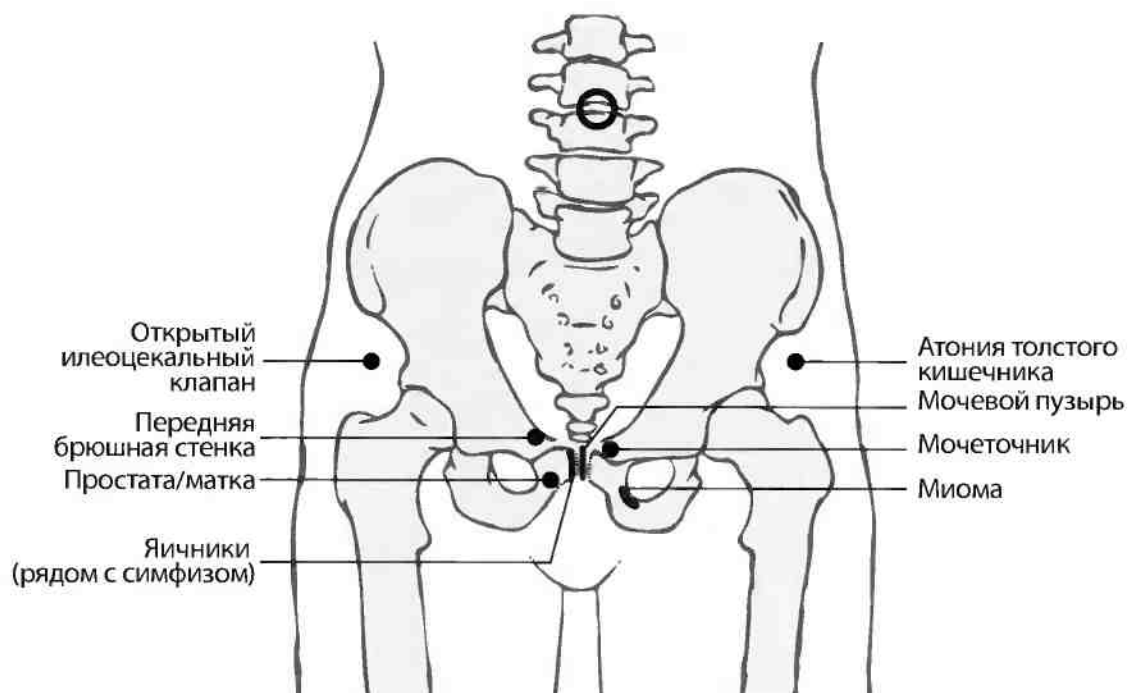


Рис. 54. Обзор точек области таза, спереди



Рис. 55. Разгрузка точек в области лобка (для точек мочевого пузыря, мочеточника, половых желез (яичников – яичек), матки – простаты, миомы; здесь – точки области лобка)



Рис. 56. Техника «противохода» в области лобка при структурных нарушениях

Рис. 57. Разгрузка точек илеоцекального клапана и атонии толстого кишечника



14.5. Зоны бедер

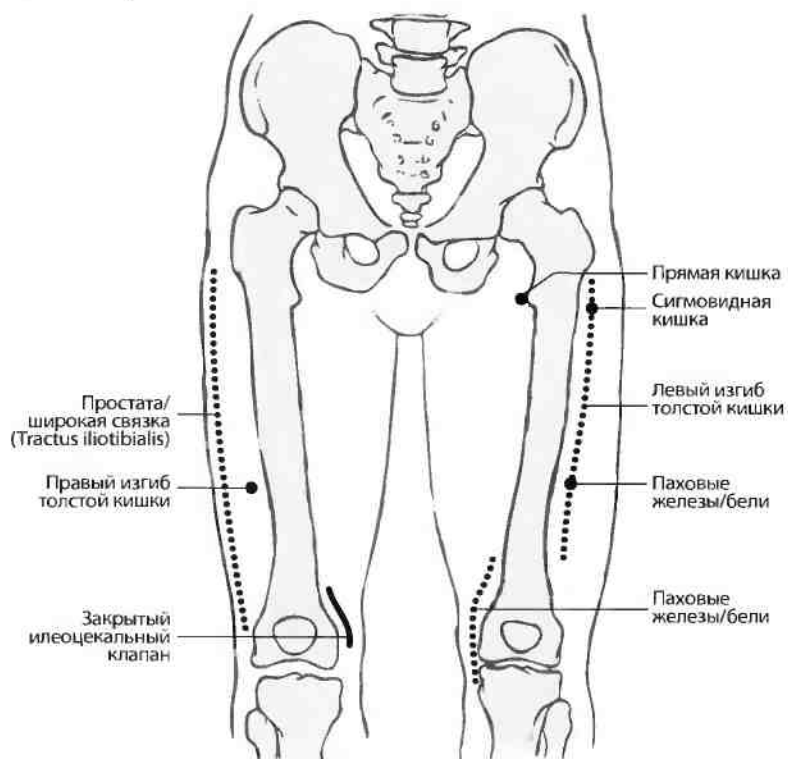


Рис. 58. Обзор точек зоны бедер, спереди



Рис. 59. Расслабляющее позиционирование большого вертела (точка прямой кишки)



Рис. 60. Разгрузка Tractus iliotibialis (зона широкой связки и простаты)



Рис. 61. Разгрузка точек на латеральной широкой мышце бедра (зоны толстой кишки)



Рис. 62. Разгрузка мест прикрепления аддукторов (зона паховых желез, малого таза, так называемая зона белей)



Рис. 63. Разгрузка тонкой мышцы (малый таз — зона влагалища)

14.6. Дорсальные зоны затылка и спины

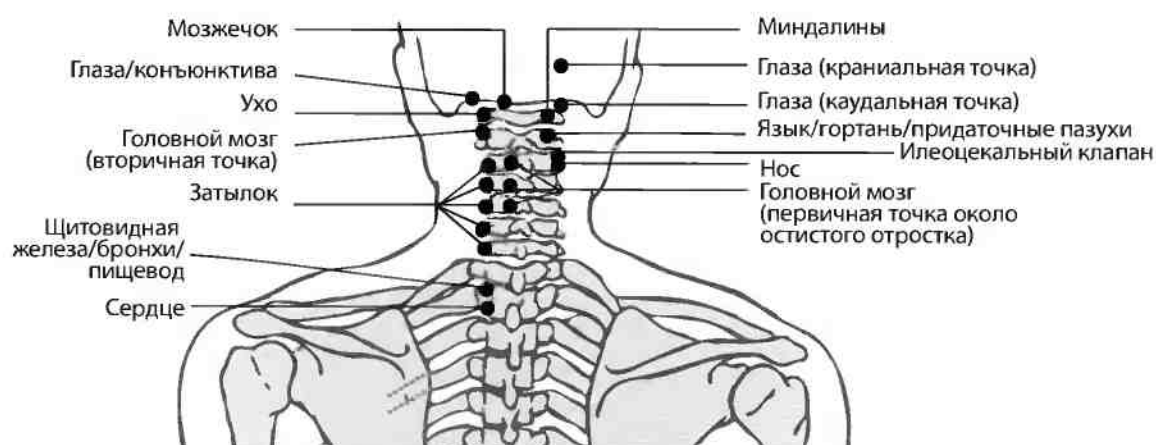


Рис. 64. Обзор точек зоны затылка



Рис. 65. Разгрузка точек затылка на весу (для точек головного мозга, черепных нервов, мозжечка, затылка, носа и придаточных пазух)

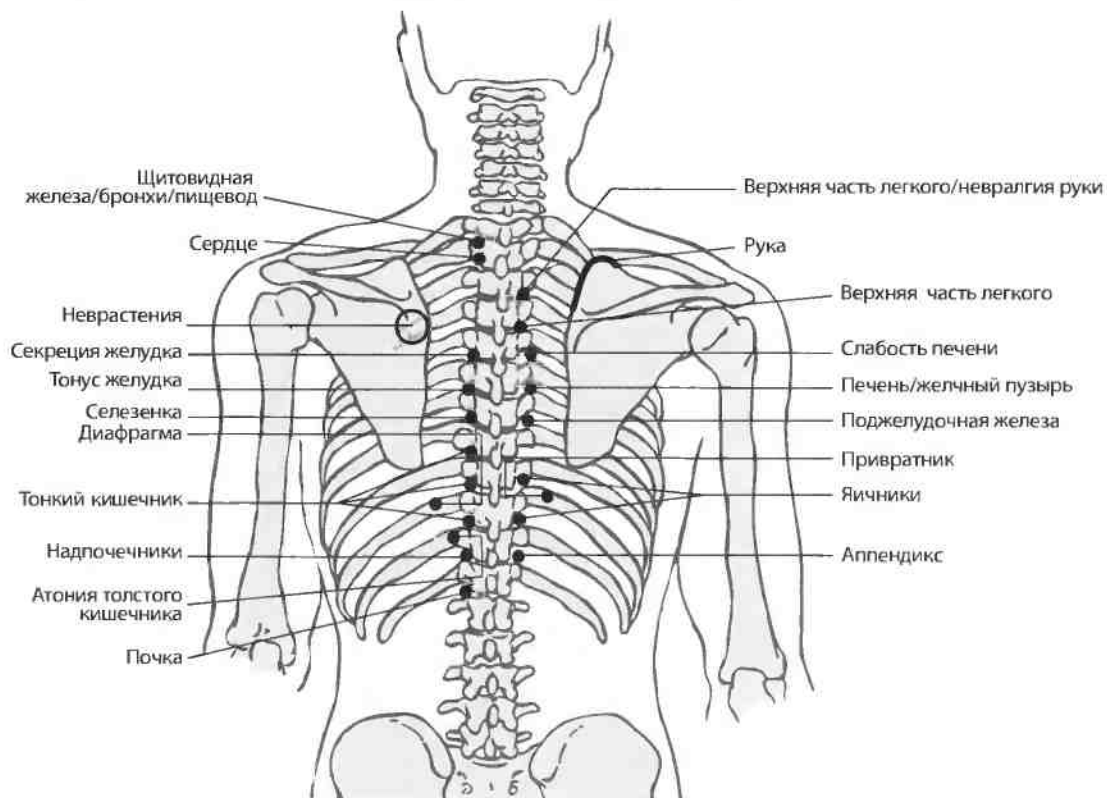


Рис. 66. Обзор точек грудной клетки, сзади



Рис. 67. Разгрузка точек верхней части грудного отдела позвоночника (для точек щитовидной железы, бронхов, сердца, легких, невралгии руки)



Рис. 68. Разгрузка точек средней части грудного отдела позвоночника (для точек эпигастральной области)



Рис. 69. Разгрузка на медио-краниальной части лопатки (зона руки) путем поднимания плеча



Рис. 70. Разгрузка медиоскапулярной части лопатки путем сдвига ткани в сторону точки (зона невращения)



Рис. 71. Разгрузка путем движения к противоположному плечу при латеральном положении лопатки (зона неврастении)



Рис. 72. Разгрузка 10-го и 11-го ребер (зона диафрагмы — привратника на 10-м ребре, атонии толстого кишечника слева и илеоцекального клапана справа на 11-м ребре)

14.7. Поясничный отдел позвоночника и дорсальные зоны области таза

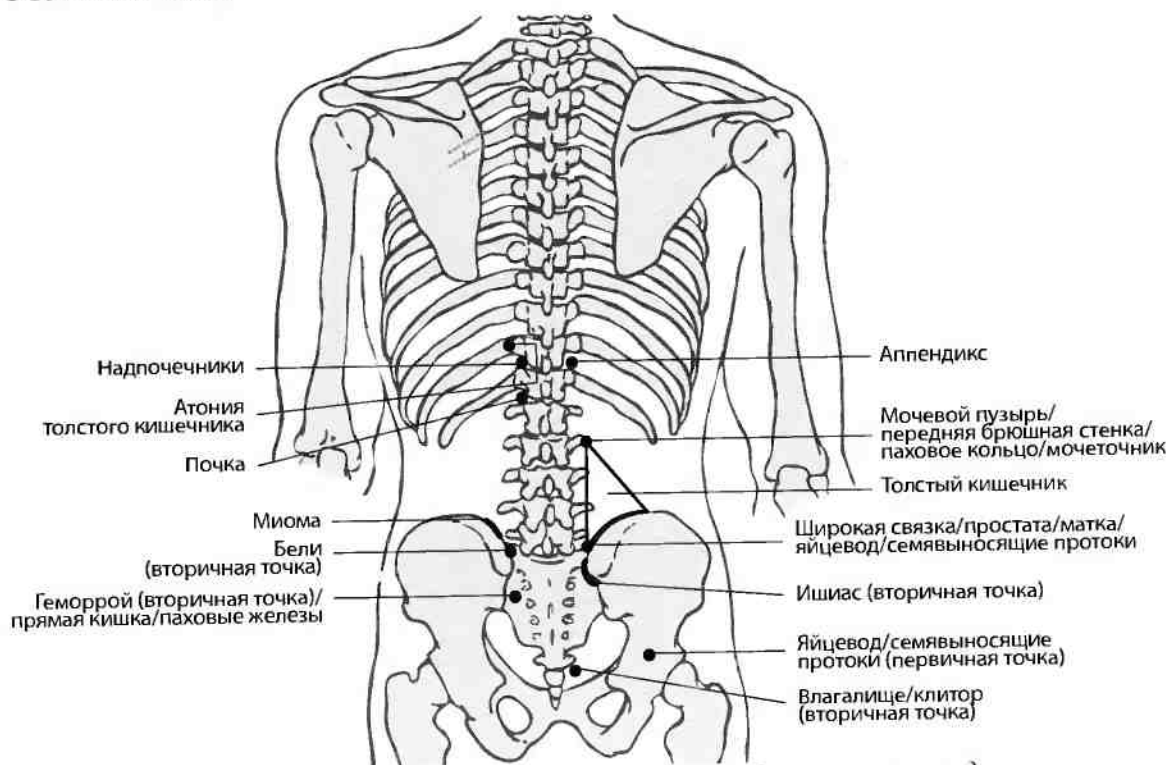


Рис. 73. Обзор точек поясничного отдела позвоночника и области таза, сзади

Рис. 74. Разгрузка точек поясничного отдела позвоночника (для точек почек, мочевого пузыря, передней брюшной стенки, широкой связки, простаты, придатков, белей) и точек нижней части грудного отдела позвоночника (почек, надпочечников, аппендикса)





Рис. 75. «Техника поднятия» для люмбосакрального перехода (для точек широкой связки, простаты, придатков, белей; здесь – точка широкой связки)



Рис. 76. Техника компрессии крестцово-подвздошного сочленения (для точек ишиаса, геморроя, паховых желез, прямой кишки; здесь – точка прямой кишки)



Рис. 77. Разгрузка грушевидной мышцы (первичная точка яйцевода/семявыносящих протоков; здесь — точка придатков)



Рис. 78. Разгрузка сакрального отдела за счет двусторонней компрессии (для точек дна таза, влагалища; здесь — точка тазового дна)



Рис. 79. Разгрузка сакральной области и копчика за счет сдвига в сторону точки (для точек тазового дна, влагалища; здесь — точка тазового дна)



Рис. 80. Разгрузка седалищного бугра (первичная зона геморроя)

14.8. Дорсальные зоны бедер

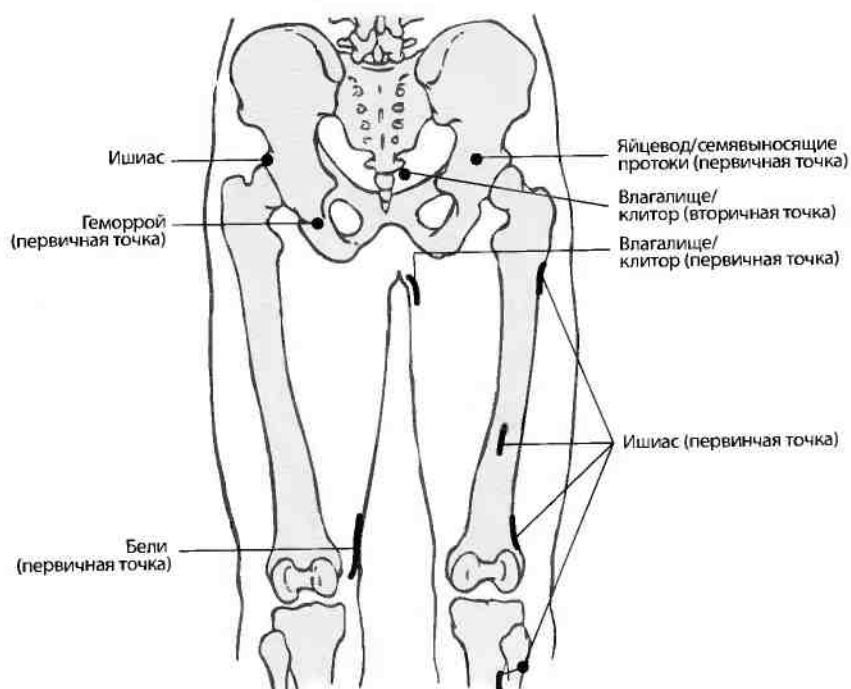


Рис. 81. Обзор дорсальных точек бедра

Рис. 82. Дорсальные зоны бедра с точечной разгрузкой (точка ишиаса)



IV. Сочетание с другими методами лечения

15. Нейролимфатическая терапия и мануальная терапия

Так как одним из «прародителей» нейролимфатической терапии является остеопатия, есть множество связей этого вида лечения с различными техниками мануальной терапии.

- Для **osteопатии** и **ортобионии** нейролимфатические рефлекторные точки являются интегральной частью, которые активно и разнообразно используются.
- В **краниосакральной терапии** точки Чепмена могут использоваться для предварительной и сопутствующей терапии патологий краниосакральной системы. Это, главным образом,

точки для головного мозга, мозжечка и черепно-мозговых нервов.

- **Хиротерапия** и развившаяся на ее основе **прикладная кинезиология** используют нейролимфатические рефлекторные точки в интерпретации Чепмена для мышечного тестирования.
- **Мануальная терапия** позвоночника использует действие на различные дорсальные нейролимфатические зоны.
- То же самое относится и к некоторым другим видам **мануальной терапии**.

16. Массаж

16.1. Введение

Так как, по сущности, нейролимфатическая терапия представляет собой **массажную технику**, эти направления можно эффективно сочетать с целым рядом других техник. Эти техники оказывают регулирующее, стимулирующее и дополняющее действие.

Термин «массаж» относится к различным направлениям с разными техниками воздействия и показаниями к применению. Различные техники массажа оказывают стимулирующее воздействие на одни и те же механизмы. Изменения трофики, тонуса, чувствительности ткани проявляются при локальных нарушениях, а также указывают на сегментные и сверхсегментные нарушения рефлекторного цикла. Подобные изменения – основа диагностики с помощью массажа, при этом они дают представление о качественных характеристиках необходимой терапии. Соотнесение с локальными поражениями и специфические качественные характеристики превращают массаж при определенных показаниях в более эффективный инструмент, чем медикаментозная терапия.

Точки приложения массажа:

1. Преимущественно **локальное действие** оказывают классический массаж, массаж абдоминальной полости, работа с фасциями по Рофф и мануальный лимфатический дренаж.
2. К рефлекторным видам массажа с **дистанционным действием** относятся массаж соединительной ткани, массаж надкостницы, массаж рефлекторных зон на стопе, массаж нейролимфатических точек по Чепмену, акупрессура и массаж точек акупунктуры.

16.2. Параметры обследования перед массажем

К ним относятся **индивидуальные тканевые изменения**, которые сопоставляются с типичными возрастными состояниями тканей:

- Объем и толщина кожи и подкожной ткани,
- Тургор тканей, растяжимость волокнистых структур,
- Изменения поверхностной температуры,
- Повышенная чувствительность к прикосновениям в коже, подкожной ткани, фасциях, мышцах, местах прикрепления сухожилий, надкостнице. Обратите внимание, что даже легкое повышение чувствительности может превратиться в болевой синдром.
- Локальный гипергидроз и местные реакции пилоэректоров,
- Местные изменения трофики (сухая, жирная кожа, локальные экземы и пр.).

16.3. Техники классического массажа

В классическом массаже воздействие оказывается, прежде всего, через мышцы. Основными техниками массажа являются:

- Эфлераж** или поглаживание, которые оказывают успокаивающий, расслабляющий и согревающий эффект,
- Петрисаж** или пощипывание регулирует тонус, купирует гиперемию, стимулирует различные рефлексы,
- Фрикции** или растирания ведут к повышению общего тонуса, купированию гелозов и глубоких спазмов; в краткосроч-

ной перспективе они также купируют болевой синдром,

Похлопывания способствуют расслаблению и снижению тонуса, а также парасимпатической регуляции,

Вибрация расслабляет глубоко расположенные ткани.

16.4. Значимые мышцы для диагностики

Некоторые мышцы из классического массажа для определенных групп органов являются важным дополнением к зонам Чепмена:

- **Сердце:** мышцы 3-го и 4-го межреберного пространства, ромбовидная и грудная мышцы,
- **Желудок:** мышцы 7-го межреберного пространства, наружная косая мышца живота и верхняя часть прямой мышцы живота,
- **Бронхи:** мышцы 2-го межреберного пространства, мышцы лица, восходящая часть трапециевидной мышцы,

- **Поджелудочная железа:** дорсальная мускулатура 9-го межреберного пространства,

- **Печень, желчный пузырь:** наружная и внутренняя косые мышцы живота справа, верхняя часть прямой мышцы живота слева,

- **Тонкий и толстый кишечник:** прямая мышца живота и подколенная мышца — для тонкого кишечника, малые мышцы бедра — для толстого кишечника.

16.5. Массаж соединительной ткани и баночный массаж

Активные зоны характеризуются не только уплотнениями и отеками, они также отличаются изменениями кожи, уменьшением ее толщины, сниженной подвижностью по отношению к фасции. Длительные патологии внутренних органов ведут к трофической недостаточности пораженных сегментов кожи и подкожной ткани.

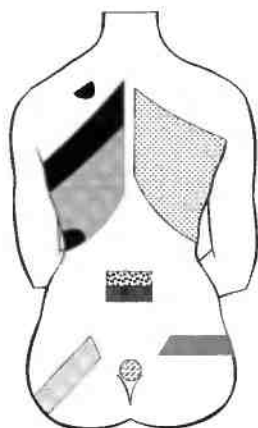


Рис. 83. Зоны соединительной ткани

- В отличие от классического массажа, массаж соединительной ткани оптимально подходит для терапии внутренних органов и систем, а также функциональных расстройств. Зоны во многом совпадают с областями нейролимфатической терапии, имеющими сходное значение.

При больших поверхностных нарушениях подвижности кожи по отношению к подкожной ткани, при площадных поражениях соединительной ткани, общей повышенной чувствительности к прикосновениям и болевой чувствительности вследствие метаболического ацидоза в качестве сопутствующей терапии можно проводить **баночный массаж**. Кожа спины покрывается небольшим количеством масла для скольжения, ставится банка, после чего паравертебрально проводятся многочисленные движения, являющиеся массажем под низким давлением. Если эта техника хорошо переносится пациентом, и не возникают выраженные общие вегетативные реакции, зона массажа на следующем сеансе может быть расширена. После сеанса массажа пациенты должны много пить, а также следить за изменениями консистенции, запаха и цвета мочи и стула. Это послужит указанием на активацию дренажных органов в ходе сеанса.

Дополнительная информация представлена в главе 18.

16.6. Комплексное физическое устранение стазов (мануальный лимфодренаж)

- К данному направлению относятся **лимфатический дренаж, компрессион-**

ный бандаж, уход за кожей и гимнастика для устранения стазов.

- **Мануальный лимфатический дренаж** предназначен для ускорения лимфотока и повышения пропускной способности лимфатических сосудов. Он действует на моторику лимфатических сосудов, приводит в движение лимфатическую и другие тканевые жидкости, расслабляет измененную (фиброзную) соединительную ткань и ускоряет образование лимфатической жидкости. Одновременно снижается тонус симпатической нервной системы. Поэтому данная техника — идеальное дополнение к нейролимфатической терапии.
- **Показаниями** являются местные отеки (особенно белковые), липоэдемы, лимфостатическая энцефалопатия, ревматические заболевания, болезнь Зудека, радиогенный фиброз.

Противопоказания: острый воспалительный процесс, сердечный отек, процессы новообразования, особенно лимфатической системы. При заболеваниях щитовидной железы, вегетативной лабильности, аритмии и у пациентов старше 60 лет нельзя работать с областью шеи.

Эффективность терапии обеспечивается **комплексными сеансами 3 раза в неделю** с последующей компрессионной терапией.

Противопоказанием для бандажа является сердечный отек и закупорка артерий.

17. Рефлекторные зоны стопы

17.1. Введение

В 1912 году доктор Уильям Фицджеральд составил вертикальное распределение 10 зон тела, которые могут быть отражены на других участках тела.

В начале 30-х годов прошлого века Юнис Ингем ознакомился с этим учением и развил его в отдельный любительский метод, названный «рефлексологией».

Основываясь на этих двух составляющих, в 1958 году Ханна Марквардт, сначала в собственной медицинской практике, затем — в учебном заведении создала полноценную терапевтическую методику.

В настоящее время мы можем рассматривать терапию с помощью рефлекторных зон стопы как эффективную и дифференцированную методику терапии. Она представляет собой полноценную альтернативу многим аппаратным методикам лечения и эффективно дополняет нейролимфатическую терапию.

- Как и нейролимфатическая терапия, терапия рефлекторных зон стопы влияет на **внутренние органы, опорно-двигательный аппарат и сверхсегментные регуляторные системы и циклы.**

Обе методики лечения взаимно дополняют и усиливают друг друга.

17.2. Топография рефлекторных зон

Зоны головы соответствуют большому пальцу стопы, грудной клетки и эпигастральной области — средней области стопы, области живота и таза — пяточной области стопы. Зона позвоночника локализована в медиальной части подъема стопы. Особенностью являются рефлекторные зоны на пальцах ног, соответствующие зубам, черепу и челюстям, которые пока не открыты в рамках нейролимфатической терапии.

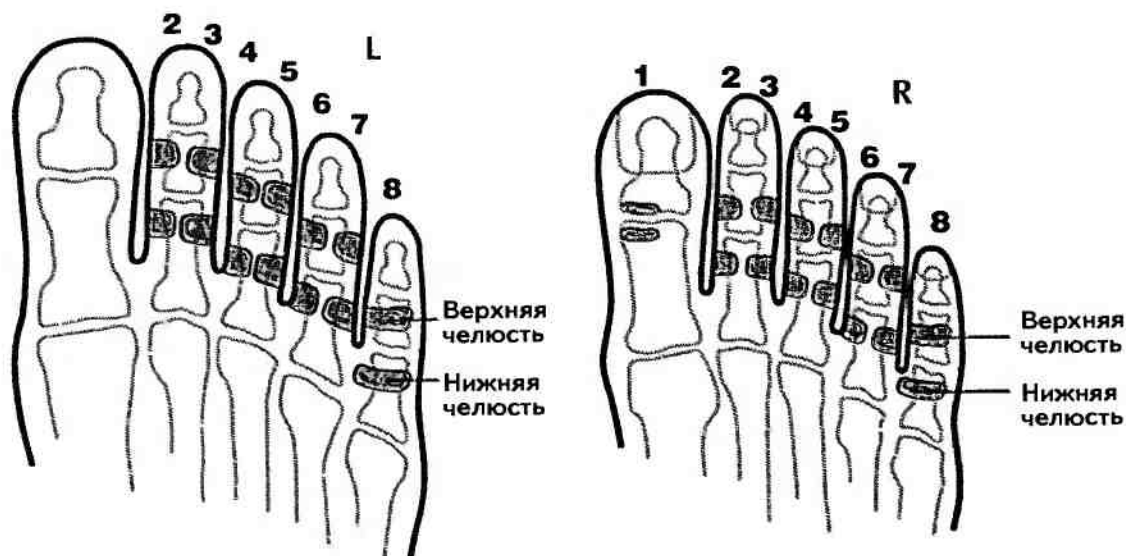


Рис. 84. Зоны зубов и челюстей

17.3. Инспекция и пальпация стопы

Чтобы понять направление и точку приложения усилий терапии, на первом сеансе ставится диагноз.

Визуально это можно сделать на основе статических изменений подъема стопы, по изменениям тонуса тканей стопы (например, по венозным или лимфатическим стазам, отекам); необычным проявлениям на коже (микозам, трещинам, уплотнениям, нарушениям формы ногтей, изменениям цвета).

При пальпации все зоны на стопе проверяются в четко установленном порядке с помощью специального захвата, который берет свое начало в рефлексотерапии.

Пораженные зоны характеризуются:

- Ограниченной локальной болью в пораженных участках;
- Признаками вегетативных избыточных реакций (быстрого и избыточного потоотделения на руках и теле, изменениями цвета лица, температуры тела, частоты дыхания и пульса, слюнотечением).

17.4. Симптоматические и базовые зоны

Симптоматические и базовые зоны должны быть выявлены и дифференцированы при первичном обследовании:

- **Симптоматические зоны** совпадают с зонами соответствующих органов или систем, на которых проявляются симптомы пациента, например, с зоной головы при головной боли, с зоной бедра при коксартрозе.
- **Базовые зоны** — это зоны, в которых выявляются имеющиеся отягощения (наследственные или приобретенные), на основе которых развились имеющиеся заболевания. Часто они охватывают множество зон.

17.5. Реакции

Специальным признаком, характеризующим этот метод, являются вызванные им реакции. Реакциями называются ожидаемые и желательные. Часты кратковременные изменения состояния, которые нельзя путать с проявлениями иных заболеваний. Они характеризуют реактивацию ослабленных регенеративных сил организма.

Чаще всего отмечаются следующие реакции:

- Усиленное мочеотделение,
- Изменения цвета и запаха мочи,
- Количественные и качественные изменения стула (окраски, цвета, запаха),
- Повышенное или пониженное газообразование в кишечнике,
- Потоотделение и изменения кожи на теле или в определенных зонах организма, например, снижение зуда.

18. Дренажная и конституциональная терапия

18.1. Введение

Дренажные и конституциональные методы терапии относятся к древнейшим в истории медицины во всех культурах и цивилизациях. Они основаны на наблюдении, что многие симптомы и заболевания связаны с избытком или недостатком функциональной активности различных органов, интоксикациями и токсическими поражениями.

В то время, как современная клиническая медицина занималась преимущественно борьбой с острыми состояниями, хронические заболевания (особенно метаболический синдром) вызывают у врачей всех специальностей наибольший интерес. С вопросами об общем состоянии метаболизма многие врачи ищут точки приложения дренажной и конституциональной терапии.

- Дренажные и конституциональные терапии, к которым можно отнести и нейролимфатическую терапию, показаны для первичной терапии хронических патологий опорно-двигательного аппарата, фибромиалгии, ревматических заболеваний мягких тканей, для лечения хронических кожных заболеваний, нарушений иммунитета, метаболического синдрома, сахарного диабета, артериальной гипертонии и подагры.

Уже было отмечено, что терапия с помощью точек Чепмена активирует внутриклеточный дренаж. Это особенно относится к органам пищеварения или малого таза. Осторожное применение дополнительных дренажных методик рекомендуется при следующих случаях:

- У тяжело больных и ослабленных пациентов,
- У пациентов с многочисленными активными точками Чепмена,

- У пациентов с признаками метаболического ацидоза, при общей повышенной чувствительности к прикосновениям, полимиалгии,
- У отрицательно лабильных больных,
- При головной боли,
- У пациентов с атопическими заболеваниями,
- У пациентов с замедленными или блокированными реакциями, с сухой и грубой кожей, хроническим зудом неясного генеза,
- У пациентов с известными феноменами викариации. К подобным относятся хронические язвы, необходимые организму для дренажа. *Пример:* у пациентки наблюдаются либо язвы голеней, либо приступы бронхиальной астмы.

Технически наиболее простые дренажные и конституциональные техники можно легко изучить. Их использование обычно не представляет проблемы. Гораздо сложнее выбрать подходящее показание для проведения конкретного лечения, а также оценить реакцию на терапию.

К наиболее важным техникам относятся:

- Обычные и кровяные банки,
- Кровопускание,
- Гирудотерапия,
- Пластыри из шпанских мушек,
- Терапия по Бауншайдту,
- Диафоретические техники (применение дыхания и потения),
- Дренаж посредством использования специальных чаев для очистки крови,
- Различные формы голодания.

18.2. Терапевтические сочетания с лекарственными средствами

Пищеварительный тракт является важнейшим дренажным органом. Он располагает для дренажа самой большой площадью поверхности в организме. 80% активной лимфатической ткани ассоциировано с кишечником. Наряду с клизмами и слабительными солями пожилым пациентам можно рекомендовать активацию секреции слизистых оболочек кишечника с помощью растительных горечей, например, чая с полынью, специальных фитотерапевтических капель.

Если у пациентов отмечается хроническая утомляемость, нарушение концентрации, кожный зуд, или эти симптомы возникли в результате воздействия на точки Чепмена, необходима сопутствующая терапия печени. Для этого наряду с фиточаями рекомендуется применение препарата *Гепатофальк* и гомеопатических средств, действующих на печень. Важную роль также играют пробиотические препараты, например *СимбиоФлор* или *Симбиолакт Комп*.

При проявлениях метаболического ацидоза наряду с усиленными дренажными мерами необходим прием щелочных препаратов и продуктов питания.

18.3. Реакции

Хорошей мотивацией как для пациента, так и для врача является наблюдение за состоянием мочи после терапии точек Чепмена, отвечающих за органы кишечника и таза. Часто пациенты обращают внимание, что моча начинает по-другому пахнуть, меняется ее цвет. Самый необычный пример из практики авторов — пациентка с плазмоцитомой,

которая заметила «белковую пену» на моче после сеанса терапии. Таким образом, активацию дренажа после нейролимфатической терапии можно наблюдать на объективных показателях.

18.4. Указания по терапии

- Для активации метаболизма обычно достаточно 1-2 сеансов в неделю.
- Для тяжелобольных пациентов дозировка должна подбираться с особой осторожностью.
- Терапия всегда проводится на активированных зонах.
- Рефлекторные симптомы и проявления часто купируются быстрее, чем симптомы самого заболевания. Организму требуется время, чтобы излечить основное заболевание.

Дренажная терапия всегда мобилизует токсичные, накопленные в соединительной ткани субстанции. Чтобы предотвратить нежелательные реакции на лечение, мы рекомендуем много пить после сеанса, особое внимание уделяя напиткам, активирующим деятельность пищеварительного тракта и не перегружающим избыточно почки.

- *Рекомендованы:* водопроводная вода, слегка газированная вода, минеральная вода с легким слабительным эффектом, соки, безалкогольное пиво, фруктовые чаи.
- *Не рекомендованы:* черный чай, кофе, чай из крапивы, молоко, минеральная вода с действием на мочевыводящие пути, мочегонные чаи.

18.5. Банки и баночный массаж

Научную основу для объяснения действия терапии банками образуют

сегментные взаимосвязи массажа соединительной ткани и исследования основной системы (матрикса), проведенные Пишингером и Хайне. Особое значение приобретают техники обследования и способность интерпретации данных о коже и подкожной ткани, на основе которых принимается решение и постановке локальных банок, применении обычных или кровавых (с насечками кожи) банок. Также в ходе лечения предполагается сверхсегментная стимуляция органов за счет баночного массажа нескольких дерматом. Необходимо крайне внимательно подходить к консультации пациента, интерпретации возможных реакций на баночную терапию, предотвращению нежелательных метаболических реакций, вызванных высвобождением накопленных шлаков и токсинов.

• Банки и точки Чепмена

При обследовании вентральных точек Чепмена у многих пациентов вследствие их повышенной чувствительности к прикосновениям возникает общее болевое ощущение. Вторым показателем может быть болезненно сниженная подвижность подкожной ткани (болезненная складка Киблера) — параллельная складка, образующаяся паравертебрально, которую можно «прокатить» пальцами по всей спине. Она предоставляет нам данные о толщине кожи, ее подвижности и болезненности, а также указания на сегментные рефлекторные симптомы и метаболический ацидоз.

С учетом описанных условий проведение полноценного обследования точек Чепмена нереально. Многие точки могут при тестировании дать ложно положительный результат, так как пальпация поверхностных структур будет затруднена или болезненна. При тканевом ацидозе и метаболических

поражениях больших сегментов кожи рекомендуется предварительная терапия с помощью баночного массажа.

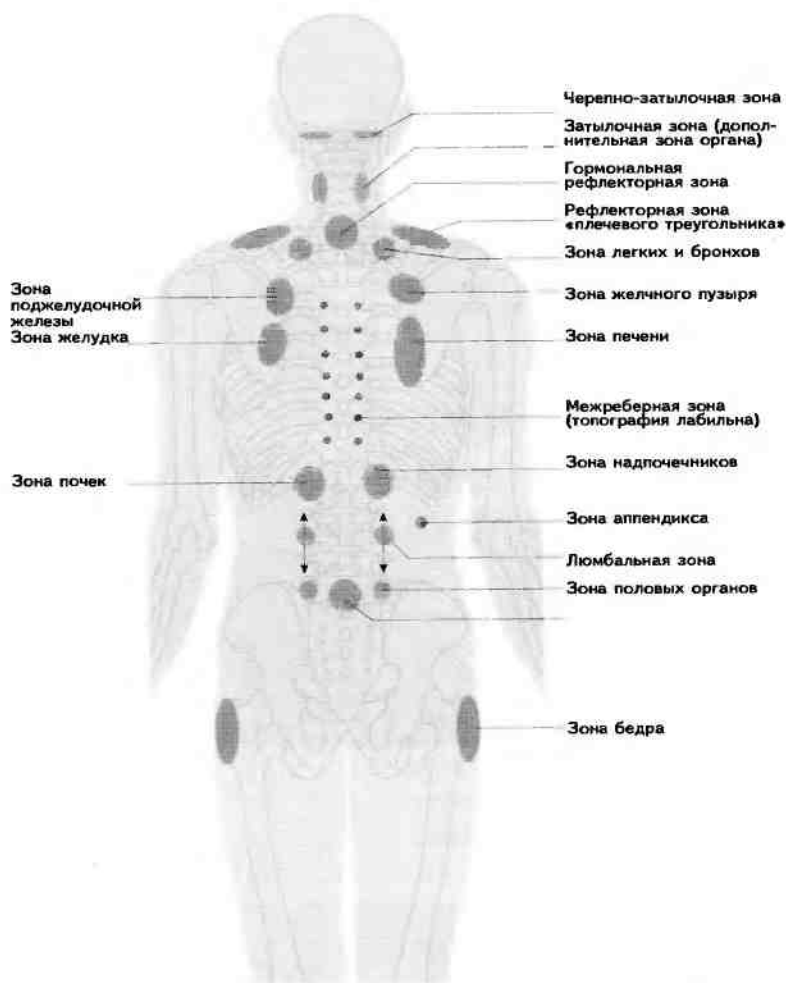
На кожу наносится мазь или масло, чтобы сделать ее удобной для скольжения. Ставится банка, создается область пониженного давления. При помощи банки проводится массаж пораженной зоны. Изменение давления приводит к активному воздействию на кожу и подкожную ткань и массивной активации кровообращения. Высвобождаются токсичные накопленные субстанции. Это особенно видно по концентрации мочи после проведенного сеанса. Эффективность терапии можно поддерживать специальными препаратами, регулирующими лимфоток (например, Лимфомиозот), или чаями с подобным действием.

Баночный массаж проводится с интервалами в несколько дней. После нормализации чувствительности кожи и подкожной ткани можно проводить диагностику и терапию точек Чепмена. При достаточном поступлении жидкости в организм дополнительная стимуляция деятельности почек фитопрепаратами не требуется.

18.6. Кровопускание

- При кровопускании нельзя за сеанс забирать более 125-150 мл крови, чтобы предотвратить усиленное формирование эритроцитов и связанное с ним повышение гематокрита.
- *Нужно* четко различать обычные кровопускания и микро-кровопускания на ушной раковине или нижних конечностях. Микро-кровопускания на ухе проводятся специальным ланцетом. Выход из ранки нескольких капель крови через рефлекторные механизмы устраняет стаз связанных

Рис. 85. Топография дорсальных зон для постановки банок



с зоной структур. Местные кровопускания предназначены для устранения стазов и детоксикации.

18.8. Терапия по Бауншайдту, пластырь со шпанскими мушками

Этот метод лечения дает очень сильный стимул на пораженный сегмент, приводящий к мощнейшей стимуляции саморегуляции, особенно при хронических и дегенеративных заболеваниях.

18.9. Чай

Широко известны и распространены чай для очищения крови, представляющие собой важную часть дренажной терапии.

18.7. Гирудотерапия

К показаниям для гирудотерапии, как это ни странно, относится современная пластическая хирургия. В других областях медицины можно выделить воспалительные заболевания вен, а также другие воспаления близких к коже тканей со склонностью к абсцессам (например, глубокий фурункул, мастит).



Рис. 86. Баночная терапия зон



Рис. 87. Складка Киблера

Чай для очищения крови по Вайссу**Rp.** Taraxaci rad. с. herba

Urticae herb.

Sambuci flos

Frangul. cort.

Foeniculi fruct. aa ad 20,0

Утром и вечером заварить 1 чайную ложку смеси чашкой кипятка, накрыть крышкой и дать настояться 5-7 минут.

Противоревматический чай по Ротмалеру**Rp.** Betulae fol.

Salicis cort.

Sambuci flos

Spireae flos

Violae tric. herb.

Заварить 1 столовую ложку смеси 150 мл кипяченной воды, настоять 5 минут, процедить. Пить по 2-3 чашки чая в сутки.

Широко распространенные мочегонные чаи дают только кратковременный эффект и чреваты риском неоправданно частого применения, быстрого привыкания и тяжелой нагрузки на метаболические процессы.

- Мы не рекомендуем сочетать методы дренажной терапии с приемом мочегонных чаев, таких как популярные чаи из листьев березы, одуванчика и крапивы.

18.10. Пост и лечебное голодание

Лечебное голодание и целенаправленные диеты относятся к научно при-

знанными направлениям натуропатии, которые развились из многолетних наблюдений за правильным рационом питания при различных заболеваниях. Тщательная санация кишечника с помощью натуральных слабительных средств (как первый шаг к голоданию) и поддерживающая фитотерапия и гомеопатия способствуют выведению из организма продуктов метаболизма и распада, накопленных вследствие неправильного или избыточного питания, а также элиминируют отложения в сосудах. Активируются собственные саногенетические механизмы пищеварительного тракта, противодействующие многочисленным болезням цивилизации, вызванным тканевым ацидозом и нарушениями метаболизма. Цель лечения заключается в том, чтобы совместно с другими дренажными и детоксикационными мероприятиями (в том числе, нейролимфатической терапией) поддержать естественные функции кишечника, реактивировать их и восстановить нарушенное равновесие метаболических процессов. Курс лечебного голодания для выведения токсинов является лишь первым шагом к комплексной программе по восстановлению здоровья. Голодание способствует активации саногенетических механизмов, которые позволят вернуть организм в состояние равновесия. Знания о правильном проведении курсов лечебного голодания, преодолении кризов голодания и его прекращении являются необходимой предпосылкой для эффективного проведения подобных программ для медицинских целей.

19. Невральная терапия

19.1. Введение

- Невральная терапия по Хунеке — это терапевтическая местная анестезия, основанная на применении прокаина и лидокаина, которая также оказывает стимулирующее и регуляторное действие. В этой связи особую роль приобретают сегментные взаимосвязи и воздействия.

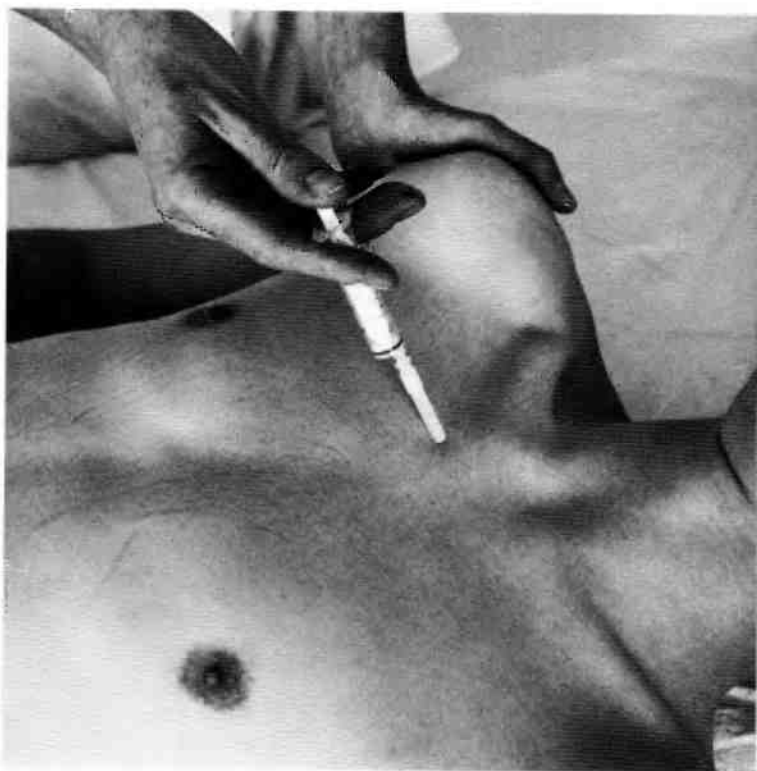
Физиологической основой методики являются сегментные и суперсегментные взаимосвязи в организме. За счет нервных структур спинного мозга внутренние органы связаны с поверхностными структурами тела. К ним относятся кожа и подкожная ткань, расположенная глубже фасция, мышцы, связки, суставные капсулы и надкостница. Для специалиста в области невральной терапии указанные структу-

ры — это не просто точка приложения, но и возможность функциональной диагностики. На каждой из этих структур обнаруживаются точки Чепмена.

19.2. Невральная терапия и нейролимфатическая терапия

Оба метода способны взаимно дополнять и обогащать друг друга. Преимуществом невральной терапии является ее модулирующее воздействие на регуляцию. За счет этого можно сбалансировать избыточные симпатические или парасимпатические реакции. Подобное «нейтрализующее» действие менее характерно для нейролимфатической терапии. Оно обычно более стимулирующее или релаксирующее.

Рис. 88. Невральная терапия: точка миндалин, используемая для терапии очага (по Визе)



При этом нейролимфатическая терапия обладает неоспоримыми преимуществами. Она может проводиться без вспомогательных средств, может назначаться дифференцировано, не связана со страхом пациентов перед инъекциями и не лимитирована предельными дозами лекарственных средств. Кроме того, она может применяться самим больным.

Согласно практическому опыту авторов, можно выделить следующие **дополняющие возможности**:

- Невральная терапия в точки Чепмена для терапии очагов при наличии труднодоступных очагов и полей помех (по Визе);
- Невральная терапия как первый этап при купировании болевого синдрома;
- Невральная терапия для лечения заболеваний щитовидной железы для вегетативной регуляции.

20. Гомеопатия

Нейролимфатические рефлекторные точки могут представлять интерес и для врачей-гомеопатов. Они могут применяться для диагностики и терапии. Ганеман в §3 «Органона» пишет: «Тот, кто знает препятствия на пути к выздоровлению в каждом случае и может их устранить, чтобы здоровье сохранялось долго, понимает целесообразность и важность действий и является истинным целителем».

Ортобиония применяет все указанные техники, в том числе, и воздействие

на нейролимфатические рефлекторные точки согласно принципам гомеопатии. Она запускает силы саморегуляции организма за счет усиления и акцентирования имеющегося образца (подобие) и тем самым стимулирует саногенетические силы организма.

- Нейролимфатическая терапия поддерживает гомеопатию, в свою очередь, гомеопатия может повысить эффективность нейролимфатической терапии.

21. Акупунктура и традиционная китайская медицина (ТКМ)

Традиционная китайская медицина позволяет получить целостный взгляд на функциональные взаимосвязи в организме. Мы ограничимся лишь кратким упоминанием учения о пяти элементах, а также 12 классических меридианов.

12 меридианов являются компонентами системы пяти фаз перемен. Китай-

ское понимание физиологии человека основано на системе этих пяти фаз. За счет этой системы отдельные элементы могут поддерживать друг друга, контролировать или блокировать.

Из китайского соответствия меридианов и элементов следуют физические и психические взаимосвязи. Анализ

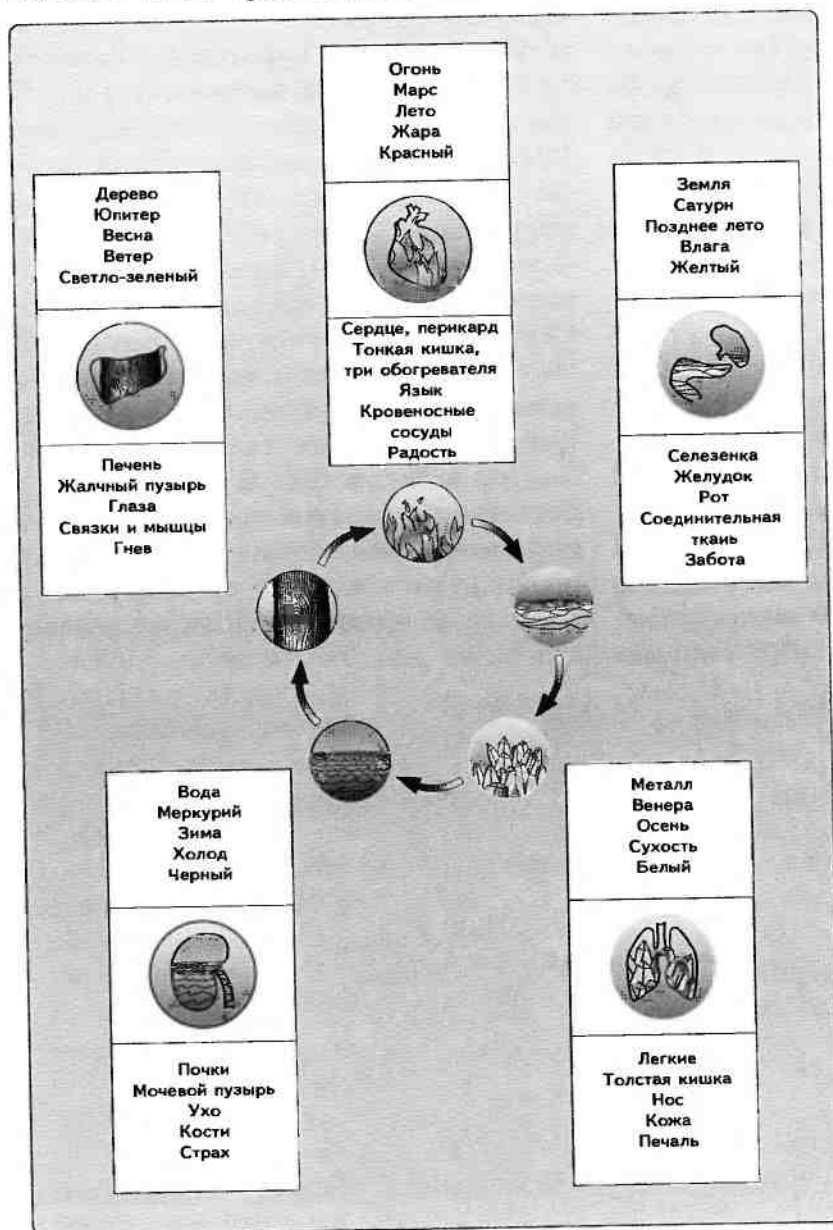


Рис. 89. Цикл содействия (наружный) и контроля (внутренний) пяти фаз перемен (Hecker)

пяти фаз перемен во многих случаях позволяет понять точку приложения терапии. Например, если у пациента есть склонность к гнойным отитам, согласно традиционной китайской медицине, это является указанием на элементы вода и дерево. В ТКМ элемент *вода* связан с отверстиями тела, в данном случае, ухом. На практике можно проводить обследование органов мочеполовой системы, используя точки Чепмена. У пациентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо проверить метаболические функции печени и чувствительность точек меридиана селезенки-поджелудочной железы.

Модель пяти фаз перемен позволяет распознать и другие патогномические взаимосвязи.

Пример

Если пациент жалуется на проблемы с желчным пузырем, в первую очередь, необходимо проверить точки меридианов желчного пузыря и печени. После этого обследуется предшествующий элемент — вода (почки и мочевой пузырь — мочеполовая система), а также контрольный элемент — *металл*, легкие и толстая кишка (носоглоточ-

ное пространство, лобная пазуха и пр.). От любых этих органов патологическая энергия (согласно учению о пяти элементах) может действовать на функциональный цикл печени и желчного пузыря. Предшествующий элемент *огонь* может, если он блокирует течение энергии, вызывать застой у элемента дерево.

Лечащий врач способен путем выяснения чувствительности систематически протестировать точки и составить план терапии.

В табл. 10 представлены взаимосвязи согласно **китайской физиологии**.

На практике, подобные взаимосвязи в рамках акупунктуры носят более комплексный характер, однако специалист, владеющий этой техникой, может полноценно использовать основные правила акупунктуры.

Само расположение меридианов позволяет делать выводы о существовании взаимосвязей в организме. Меридианы имеют внутренние и внешние ветви, за счет которых вступают в контакт с различными органами и системами организма. Во многих случаях боли проецируются вдоль соответствующего меридиана и, таким образом, появля-

Соответствие	Дерево	Огонь	Земля	Металл	Вода
Время суток	Начало дня	Полдень	После полудня	Вечер	Ночь
Чувство	Зрение	Вкус	Осязание	Обоняние	Слух
Ткань 1	Мышцы, сухожилия	Сосуды	Соединительная ткань	Кожа, слизистые оболочки	Кости
Ткань 2	Ногти	Кровь	Жидкости	Волосы	Зубы
Цвет	Зелено-землистый	Красный	Желто-красный	Белый	Черный
Состояние	Гнев	Эмоция	Подозрение	Печаль	Страх

Табл. 10. Соотношения в рамках китайской физиологии

ется возможность их терапевтической оценки.

Например, при эпикондилите нужно всегда учитывать ход меридиана толстой кишки, особенно если заболевание не поддается лечению или склонно к рецидивам. Нередко выявляется взаимосвязь между заболеваниями желчного пузыря и патологией тазобедренного сустава.

Представление энергетических правил (полдень-полночь, муж-жена, 5 фаз перемен и пр.) учитывается при проведении акупунктурного массажа по Радлофф. Традиционная китайская медицина, к сожалению, ограничивается использованием фиксированных наборов точек для определенных показаний.

Дерево

Меридиан желчного пузыря

- Снабжает область головы: глаза, головной мозг, уши, слюнные железы, челюстной сустав, зубы верхней челюсти, миндалины, шейный отдел позвоночника (и связанные с ним мышцы).
- Область груди и живота: сердце, легкие, бронхи, печень, желчный пузырь, селезенка.
- Область таза и нижние конечности: крестец, бедра, коленный и голеностопный сустав (латерально).

Меридиан печени

- Снабжает область головы: придаточные пазухи носа, зубы, глаза, щитовидную и паращитовидную железы.
- Область груди и живота: сердце, легкие, бронхи, молочные железы, желчный пузырь, желудок, поджелудочная железа, селезенка.
- Область таза и нижние конечности: паховая область, коленный и голеностопный суставы (медиально), большой палец ноги.

Огонь

Меридиан тонкой кишки

- Снабжает область головы: придаточные пазухи носа, зубы, миндалины, уши, глаза, шейный отдел позвоночника, плечевой, локтевой и лучезапястный суставы.
- Область груди и живота: сердце, диафрагма, желудок, тонкий кишечник.

Меридиан трех обогревателей

Согласно китайской физиологии, меридиан трех обогревателей является янским органом, имеющим название, но не форму. За счет своей основной функции – он снабжает органы, регулирующие *воду*, – меридиан обладает широким спектром действия. Поэтому можно рассматривать этот меридиан как принцип функциональной регуляции через вегетативные и эндокринные пути внутренних органов.

ТКМ разделяет меридиан на три части: верхний, средний и нижний обогреватели. Верхний обогреватель связан с легкими, средний – с желудком и селезенкой, нижний – почки, мочевой пузырь, толстый и тонкий кишечник. На практике, меридиан трех обогревателей указывает на **нарушение гормональной деятельности** в соответствующем участке.

- Меридиан трех обогревателей снабжает в области головы: уши, шейный отдел позвоночника, глаза, зубы, плечевой, локтевой и лучезапястный суставы.
- Область груди и живота: сердечная сумка, диафрагма.

Меридиан сердца

- Снабжает в области головы: глаза, щитовидную железу, гортань, локтевой и лучезапястный суставы.
- Область груди и живота: диафрагма, сердце, легкие, тонкий кишечник.

Меридиан кровообращения (меридиан сердечной сумки)

- Снабжает в области груди и живота: сухожилие двуглавой мышцы, локтевой и лучезапястный суставы, сердечную сумку, диафрагму. Также связан с верхним, средним и нижним обогревателями.

Земля

Меридиан желудка

- Снабжает в области головы: придаточные пазухи носа, зубы, глаза, щитовидную и паращитовидную железы, подключичная ямка.
- Область груди и живота: молочная железа, сердце, поджелудочная железа, селезенка.
- Область таза: паховая область, коленный и голеностопный суставы.

Меридиан селезенки-поджелудочной железы

- Снабжает в области головы: гипоталамус, гипофиз, глаза, язык, зубы.
- Область груди и живота: щитовидная и паращитовидная железа, сердце, легкие, диафрагма, желудок, селезенка, поджелудочная железа, тонкий и толстый кишечник, область половых органов.
- Область таза: паховая область, коленный и голеностопный суставы.

Металл

Меридиан толстой кишки

- Снабжает в области головы: гайморову пазуху, зубы, нос (слизистую оболочку носа), миндалины, шейный отдел позвоночника.
- Область груди и живота: плечевой, локтевой и лучезапястный суставы, суставы пальцев, легкие, бронхи, толстый кишечник.

- Область таза: слизистые оболочки мочеполовых органов.

Меридиан легких

- Снабжает в области головы: слизистые оболочки, миндалины.
- Область груди и живота: гортань, плечевой, локтевой и лучезапястный суставы, суставы пальцев, легкие, бронхи, диафрагма, толстый кишечник.
- Область таза: слизистые оболочки мочеполовых органов.

Вода

Меридиан мочевого пузыря

- Снабжает в области головы: головной мозг, глаза, лобную пазуху, шейный отдел позвоночника.
- Область груди и живота: грудной отдел позвоночника, почки.
- Область таза: поясничный отдел позвоночника, крестцово-подвздошное сочленение, крестец, мочеполовые органы, седалищный нерв, коленный и голеностопный суставы.

Меридиан почек

- Снабжает в области головы: корень языка, гортань.
- Область груди и живота: сердце, сердечная сумка, легкие, диафрагма, почки и надпочечники, печень.
- Область таза: поясничный отдел позвоночника, симфиз, паховая область, коленный и голеностопный суставы, стопа.

Многие меридианы взаимосвязаны с диафрагмой. Согласно западной медицине, здесь проходит N. phrenicus. С одной стороны, это указывает на параллели между китайской и западной медициной, с другой стороны, на важность диафрагмы в процессе любой терапии.

22. Терапия цветочными эссенциями по Баху

Для прямой коррекции психического состояния пациентов можно дополнительно использовать терапию цветочными эссенциями по Баху. Между телом и психикой существует прямая взаимосвязь, но в некоторых случаях можно воздействовать на психику не через физическое тело, а напрямую.

- Терапия цветочными эссенциями по Баху показана при любых заболеваниях, сопровождающихся психосоматическими проявлениями.

Существуют многочисленные случаи успешной терапии из различных областей медицины (педиатрии, гинекологии, гериатрии и пр.). Как и в случае применения гомеопатии, каждый случай должен сопровождаться тщательной реперторизацией. Несмотря на огромные успехи в терапии заболеваний органов, нельзя забывать и о психической составляющей. Концепция

доктора Баха и описание ментальных и эмоциональных нарушений является закрытой и покрывает практически любые психические расстройства. Разумеется, в подобных случаях можно применять и высокие гомеопатические потенции, но применять цветочные эссенции по методу Баха намного проще. При острых состояниях, которые могут сопровождаться и психическими расстройствами, такой подход дает быстрый эффект.

Так как терапия цветочными эссенциями по Баху покрывает большинство психических симптомов (напоминающих интерпретацию миазмов с точки зрения учения Ганемана), она может использоваться в качестве дополнительного метода лечения тяжелых хронических заболеваний.

V. Приложения

Документы и материалы

На последующих страницах представлены обзорные карты точек Чепмена для внутренних органов (спереди и сзади), а также мышечных точек Гудхарта (спереди и сзади).

Использование карт

Вы можете скопировать предложенные карты из книги, размножить копии и использовать их для работы с пациентами.

На карты не нанесены названия, чтобы оставить больше места для непосредственной работы с больными, указания симптомов и других пометок, которые понадобятся в практической работе.

При работе учитывайте, что все парно расположенные органы также попарно указаны в картах. При работе вы можете указывать необходимые точки в любом удобном порядке.

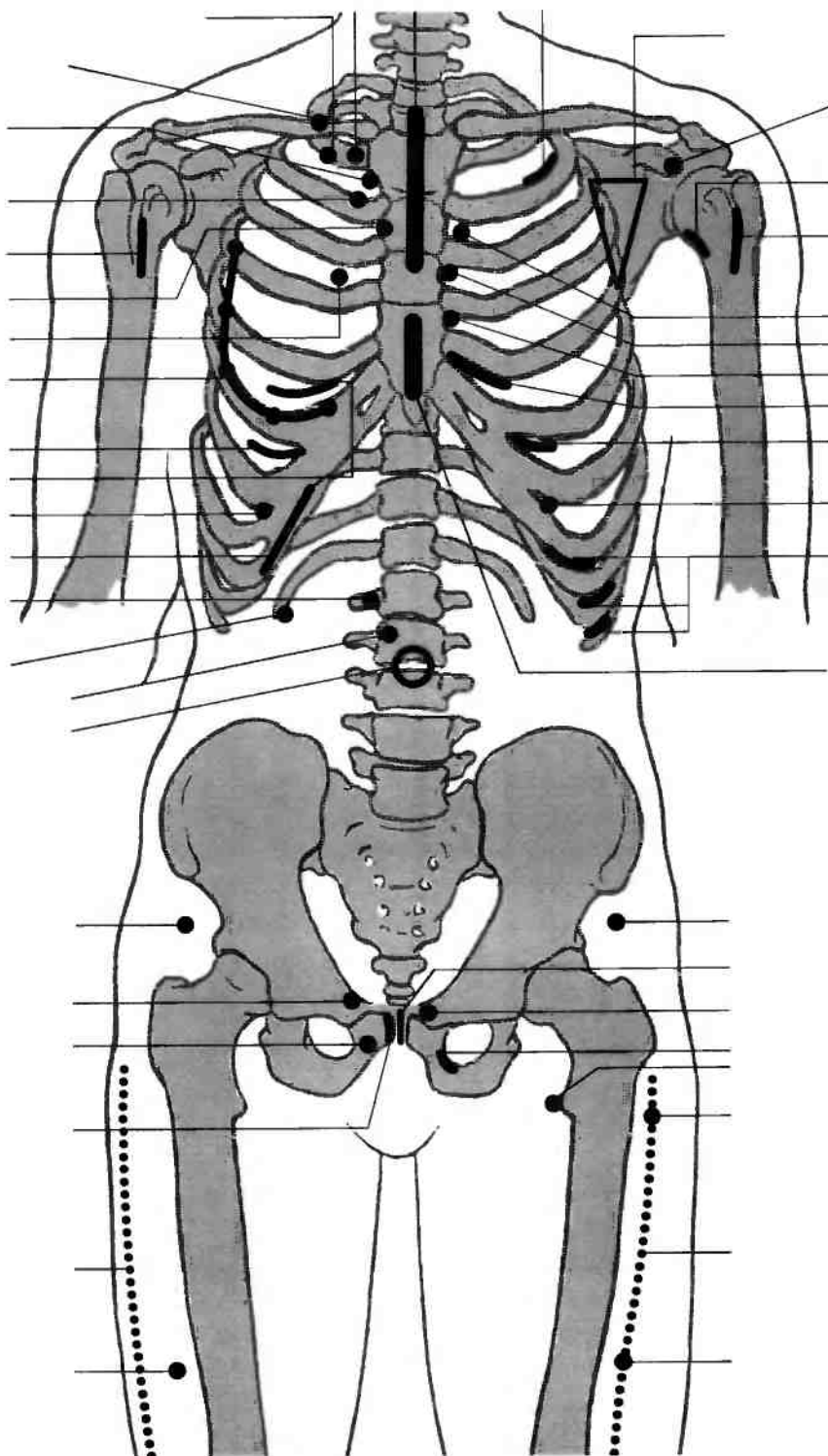
Используя при работе обычный карандаш, можно актуализировать данные на пациентов в ходе каждого последующего приема.

Пациент

Дата первичного обследования

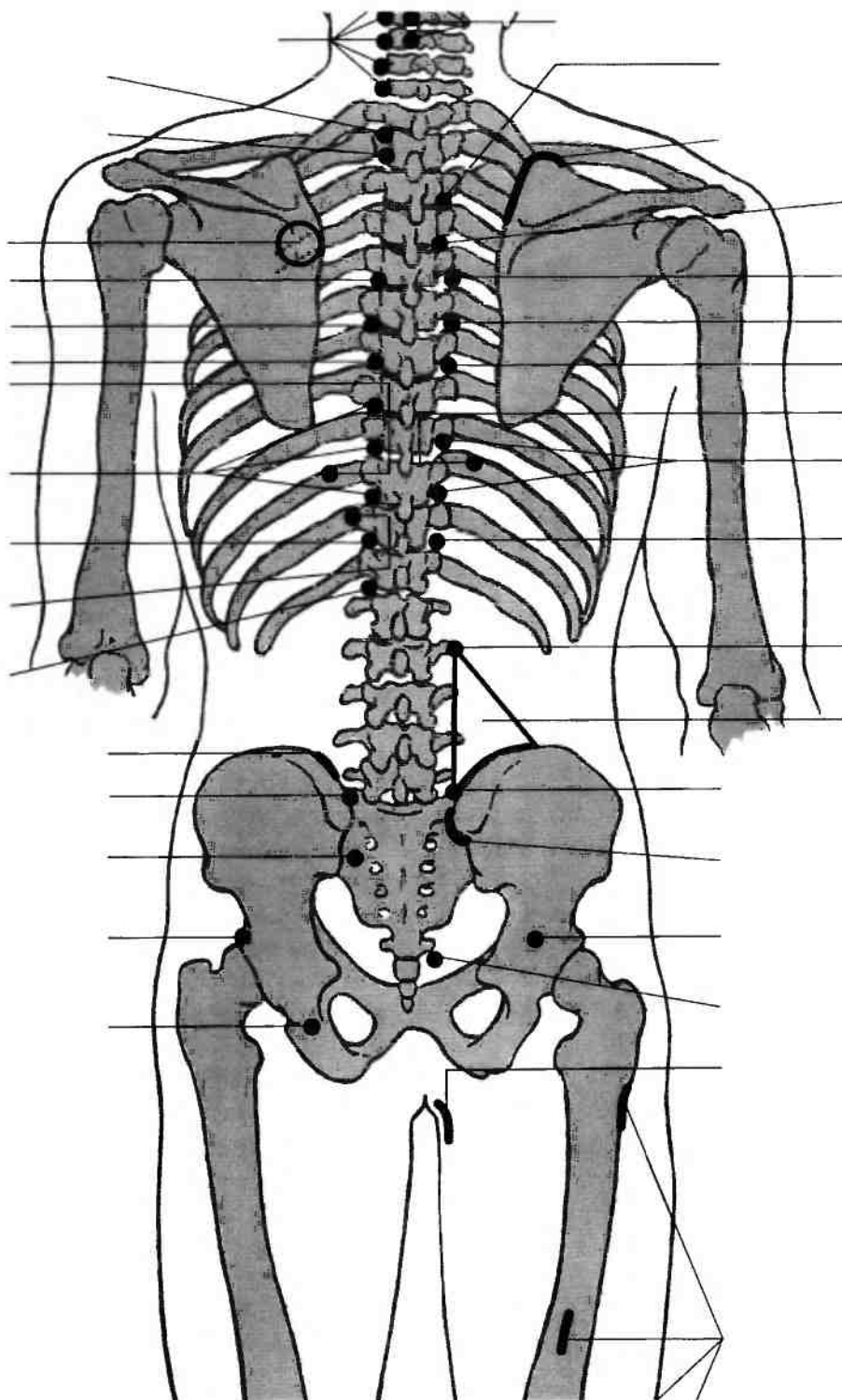
Симптоматика при первичном обследовании

Точки органов по Чепмену (спереди)



Пациент
Симптоматика при первичном обследо-
вании
Точки органов по Чепмену (сзади)

Дата первичного обследования

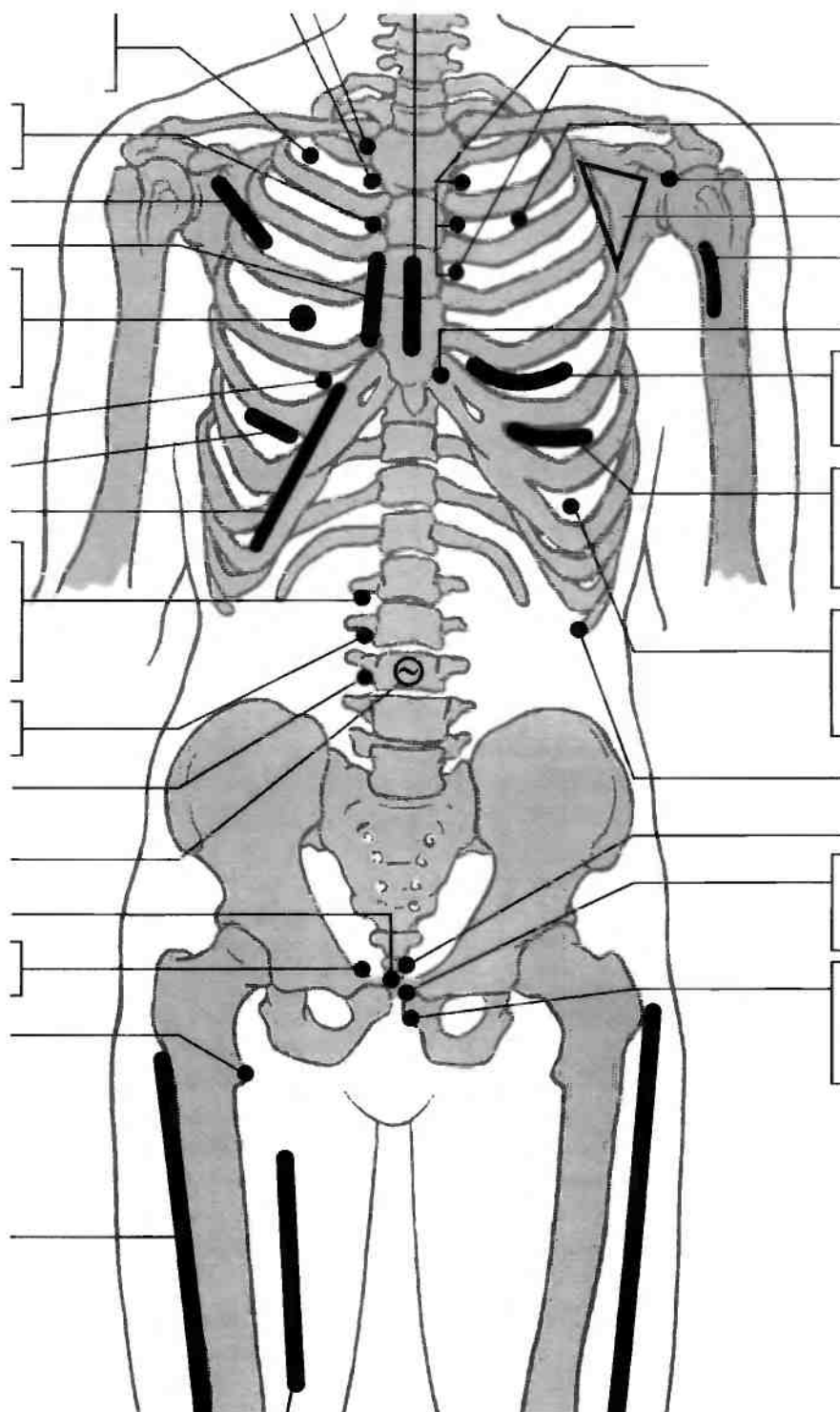


Пациент

Дата первичного обследования

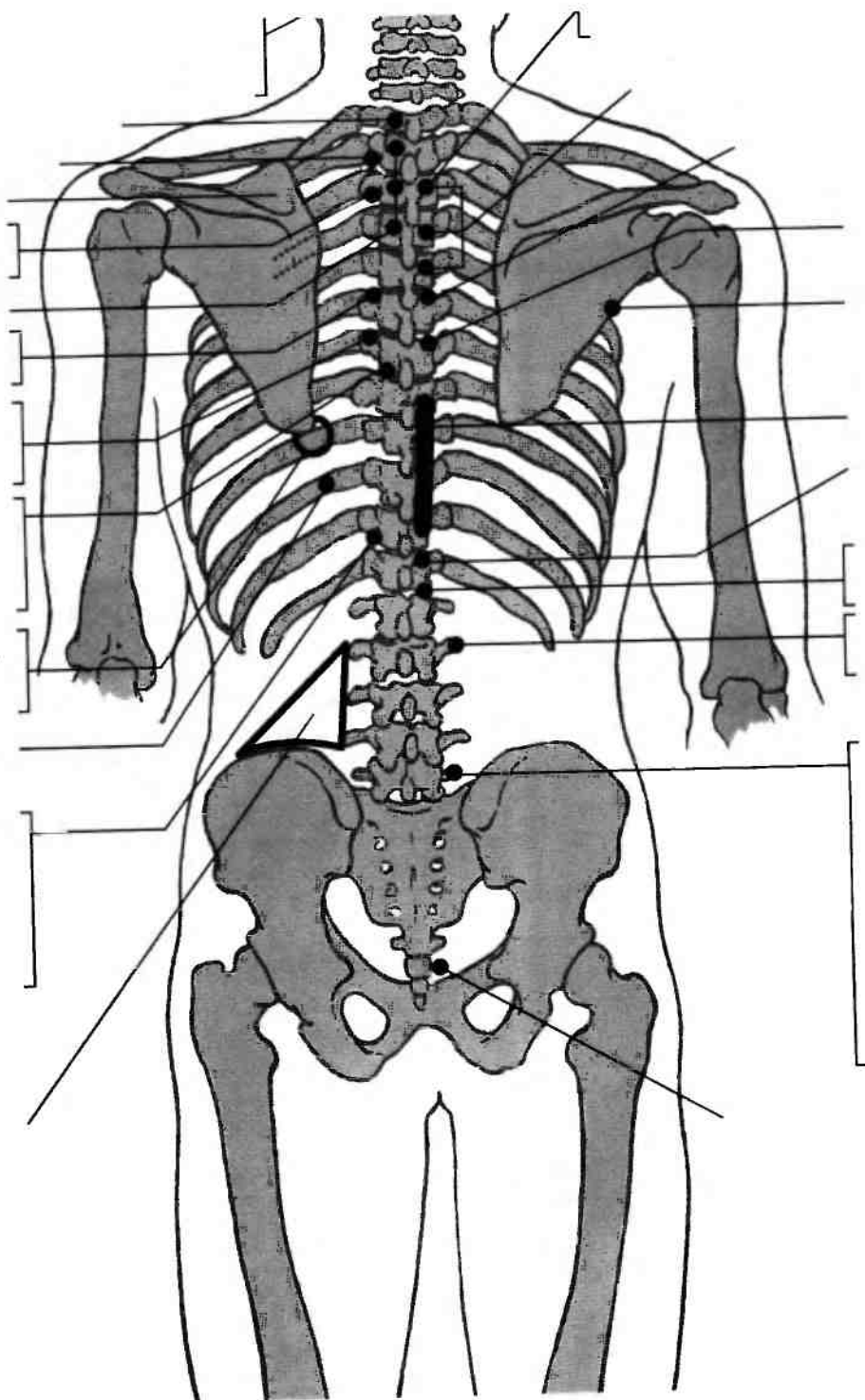
Симптоматика при первичном обследовании

Мышечные точки по Гулхарту (спереди)



Пациент
Симптоматика при первичном обследо-
вании
Мышечные точки по Гудхарту (сзади)

Дата первичного обследования



Литература

- Bayerlein, R.: Bach-Blüentherapie und Akupunktur. wir 2/2001
- Bayerlein, R.: Bach-Blüten-Repertorium. Haug, Heidelberg 1997
- Bayerlein, R.: Das Lymphsystem. HP-aktuell 2/2002
- Bayerlein, R.: Die Narbenbehandlung. HP-aktuell 3/2001
- Bayerlein, R.: Magnettherapie: Grundlagenforschung - Methoden
- Bayerlein, R.: Stellenwert. Physikalische Therapie 4/2001
- Bayerlein, R.: Ödemtherapie. ZS für Naturheilkunde 10/1999
- Bayerlein, R.: Propriozeptive Trainingstherapie. Physikalische Therapie 1999
- Bayerlein, R.: Punktbehandlung der ESB/APM von Radloff. VET-Mitteilungen 1/2001
- Blüher, H.: Traktat über die Heilkunde. Hesse und Becker, Dreieich 1985
- Bucek, R.: Lehrbuch der Ohrakupunktur. Haug, Heidelberg 1994
- Butler, D.S.: Mobilisation des Nervensystems. Springer, Berlin 1995
- Cloet, E., Colot, T., Ranson, G., Schallier, E., Verheyen, M.: Praxis der Osteopathie. Hippokrates, Stuttgart 1995
- Cloet, E., Gross, B.: Osteopathie im kranialen Bereich. Hippokrates, Stuttgart 1999
- De Coster, M., Pollaris, A.: Viszerale Osteopathie. Hippokrates, Stuttgart 1995
- Deutsches Institut für Ortho-Bionomy: Kursskript 7 und 10 Chapman-Punkte, Rottenburg 2002
- Dvorak, J., Dvorak, V.: Checkliste Manuelle Medizin. Thieme, Stuttgart 1990
- Eder, M., Tilscher, H.: Chirotherapie. Hippokrates, Stuttgart 1987
- Feldenkrais, M.: Bewusstheit durch Bewegung. Der Aufrechte Gang. Suhrkamp, Frankfurt 1978
- Fischer, L.: Myofasziale Triggerpunkte und Neuraltherapie nach Huneke. Erfahrungsheilkunde 3/98
- Frisch, H.: Programmierte Untersuchung des Bewegungsapparates. 3. Aufl. Springer, Berlin 1989
- Greenman, Ph. E.: Lehrbuch der osteopathischen Medizin. Haug, Heidelberg 1998
- Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst. 6. Aufl. Haug, Heidelberg 1987
- Hecker, U. et al: Lehrbuch und Repertorium der Akupunktur. Hippokrates, Stuttgart 1997
- Hecker, U. et al: Taschenlehrbuch der Akupunktur. Hippokrates, Stuttgart 1999
- Heidemann, C.: Meridiantherapie. Tom 1-3. Eigenverlag, Freiburg 1991
- Hick, C.: Physiologie. Jungjohann, Neckarsulm 1995
- Hoppenfeld, S.: Klinische Untersuchung der Wirbelsäule und der Extremitäten. G. Fischer, Stuttgart 1992
- Jones, L.H.: Strainrand Counterstrain. American Academy of Osteopathy, Newark 1981
- Kahle, W., Leonhardt, H., Platzer, W.: Nervensystem und Sinnesorgane. Thieme, Stuttgart 1991
- Kain, K.L.: Ortho-Bionomy – A Manual of Practise. Russell, Berkeley 1993
- Kampik, G.: Propädeutik der Akupunktur. 3. Aufl. Hippokrates, Stuttgart 1997
- Kapandji, I.A.: Funktionelle Anatomie der Gelenke. Tom 1. Hippokrates, Stuttgart 1999
- Kaptchuk, T.J.: Das grosse Buch der chinesischen Medizin. O.W. Barth, Heidelberg 1993
- Klima, M.: Anatomie des Menschen. Tom 11. Franckh'sche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart 1995
- Klinghardt, D.: Lehrbuch der Psychokinesiologie. Bauer, Freiburg 1996
- Köhler B.: Biophysikalische Informationstherapie. G. Fischer, Stuttgart 1997
- Kohlrausch, W.: Reflexzonenmassage in Muskulatur und Bindegewebe. Hippokrates, Stuttgart 1959
- Lewit, K: Manuelle Medizin. Urban & Schwarzenberg, München 1978

- Liem, T.: Kraniosakrale Osteopathie. Hippokrates, Stuttgart 1998
- Maigne, R.: Die Manuelle Wirbelsäulenthherapie. Hippokrates, Stuttgart 1961
- Marquart, H.: Praktisches Lehrbuch der Reflexzonentherapie am Fuss. Hippokrates, Stuttgart 1993
- Martius, H.: Die Kreuzschmerzen der Frau. Ihre Deutung und Behandlung. Thieme, Stuttgart 1947
- McRae, R.: Klinisch-orthopädische Untersuchung. 3. Aufl. G. Fischer, Stuttgart 1995
- Muschinski, B.: Massagelehre in Theorie und Praxis. 3. Aufl. G. Fischer, Stuttgart, 1992
- Palmer, B.J.: The Subluxation Specific – The Adjustment Specific. The Palmer School of Chiropractic, Davenport 1934
- Pauls, A.L.: Lehrvideos Phase 4, 5 und 6 von Odile Ciny Montbernier, F-Coublanc 1995
- Pauls, A.L.: The philosophy and history of Ortho-Bionomy. Manuskript 1996
- Pauls, A.L.: The Philosophy of Ortho-Bionomy: The Evolvment of the .Original Concept. OrthoBionomy News, Madison July 1997
- Platzer, W.: Bewegungsapparat. Thieme, Stuttgart 1979
- Radloff, K.: Die Becken-, Wirbelsäulen- und Gelenkbehandlung der Energetisch- Statischen Behandlung ESB/APM. Selbstverlag, Lehrinstitut Radloff, CH-9405 Wienacht - Bodensee
- Radloff, K.: Grundlagen der Akupunktur, Massage und Ohr-Reflexzonen-Massage. Tom A. Selbstverlag, Lehrinstitut Radloff, CH-9405 Wienacht - Bodensee
- Rang, N.G., Höppner, S.: Cranio-Sacral-Osteopathie. Kurzlehrbuch für Ärzte und Physiotherapeuten, Hippokrates, Stuttgart 1997
- Reichel, H.S.: Das PNF-Konzept. Hippokrates, Stuttgart 1996
- Rohen, J.W.: Topographische Anatomie. Kurzlehrbuch für Studierende und Ärzte. Schattauer, Stuttgart 1971
- Sachse, J., Schildt, K.: Manuelle Untersuchung und Mobilisationsbehandlung der Wirbelsäule. Springer, Wien 1989
- Sadler, W.: Medizinische Embryologie. Thieme, Stuttgart 1998
- Scheffer, M.: Original Bach-Blüentherapie. Jungjohann, Heidelberg 1995
- Schimmel, K-Ch.: Funktionelle Medizin I. Haug, Heidelberg 1991
- Schmidt, R.E.: Grundriss der Neurophysiologie. Springer, Wien 1979
- Schneider, W., Dvorak, J., Dvorak, V., Tritschler, T.: Manuelle Medizin: Therapie. Thieme, Stuttgart 1989
- Siegel, A.: Fliessende Kräfte. Durch Polarität zum dynamischen Gleichgewicht. Verlag für angewandte Kinesiologie, Freiburg 1993
- Silbernagel, D.: Taschenatlas der Physiologie. Thieme, Stuttgart 2001
- Sobotta, J., Becher, H.: Atlas der Anatomie des Menschen. 2 Teil. Urban & Schwarzenberg, München 1965
- Stiefvater, E.W.: Die Organuhr. Haug, Heidelberg 1982
- Stiefvater, E.W.: Praxis der Akupunktur. vfm Fischer, Heidelberg 1977
- Stoddard, A.: Lehrbuch der osteopathischen Technik an Wirbelsäule und Becken. Hippokrates, Stuttgart 1978
- Streeck, R.: Die Bindegewebsmassage. Selbstverlag 1977
- Travell, J.G.: Handbuch der Muskel-Triggerpunkte. Fischer, Stuttgart 1998
- Upledger, J.E., Vredevoogd, J.D.: Lehrbuch der Kraniosakral-Therapie. Haug, Heidelberg 1991
- Upledger, J.E., Vredevoogd, J.D.: Somatoemotionale Praxis der Cranio-sacralen Therapie. Haug, Heidelberg 1999
- Walther, D.S.: Applied Kinesiology. Systems DC Pueblo 1988
- Weber, K.G.: Behandlung chronischer Achillessehnenbeschwerden mit Reflex-

- techniken der Ortho-Bionomy. CO'MED 10/99, стр. 68-69
- Weber, K.G.: Chronischer Pruritus s. materia aus naturheilkundlicher Sicht. CO'MED 6/2000
- Weber, K.G.: Das Ileozäkalklappensyndrom. CO'MED 10/2000
- Weber, K.G.: Das metabolische Syndrom. Stoffwechselaktivierung mit neurolymphatischen Reflexpunkten. CO'MED 3/2000, стр. 18-21
- Weber, K.G.: Die Behandlung des Zwerchfells bei Erkrankungen der unteren Atemwege und funktionellen Oberbauchbeschwerden. Z. f. Physiotherapeuten 10/2001, стр. 1778-1784
- Weber, K.G.: Die Chapman-Reflextherapie. CO'MED 2001/02, стр. 10-12
- Weber, K.G.: Die chronische Achillodynie durch Störungen des Fusslängsgewölbes und Muskelfunktionsketten. Z. f. Physiotherapeuten. 9/2001, стр. 1532-1535
- Weber, K.G.: Funktionelle Magen-Darmbeschwerden. Z. f. Physiotherapeuten 4/2002, стр. 580-583
- Weber, K.G.: Lumbale Beschwerden - Das Th12-Syndrom und seine Behandlung mit weichen Techniken der Ortho-Bionomy. Z. f. Physiotherapeuten 5/2001, стр. 764-768
- Weber, K.G.: Neuraltherapie der Schilddrüse bei psychovegetativen Störungen. CO'MED 8/2000
- Weber, K.G.: Neuraltherapie in der Praxis. Sonntag, Regensburg 1988
- Weber, K.G.: Ordnungstherapie. Sonntag, Stuttgart 1995
- Weber, K.G.: Ortho-Bionomy. In: Dokumentation der besonderen Therapierichtungen und natürlichen Heilweisen in Europa. Том. V., 2. Halbbd. VGM, Essen 1992
- Weber, K.G.: Ortho-Bionomy. In: Loseblattsammlung Naturheilverfahren. Spitta, Balingen 1998
- Weber, K.G.: Ortho-Bionomy. Mitteilungen für energetisch statisch tätige Behandler. Wittenbach 1992, стр. 53-55
- Weber, K.G.: Ortho-Bionomy bei Reizblase und Blaseninfekten. CO'MED 12/2000
- Weber, K.G.: Ortho-Bionomy - Grundlagen der isometrischen Behandlung des Bewegungsapparates. CO'MED 1/2001
- Weber, K.G.: Ortho-Bionomy und Neuraltherapie. In: Memorix Naturheilkundliche HNO-Praxis, Hrsg. K. H. Friese. Hippokrates, Stuttgart 2000
- Weber, K.G.: Therapie mit neurolymphatischen Reflexpunkten nach Chapman. ACTA-BIOLOGICA №1/1998, стр. 21-40
- Weber, K.G.: Weiche manuelle Techniken der Ortho-Bionomy bei Rotationseinschränkungen der HWS. Z. f. Physiotherapeuten 5/2001, стр. 770-775
- Weber, K.G., Wiese, M.: Lehrbuch der Ortho-Bionomy. Sonntag, Stuttgart 2001
- Weber, K.G., Kraniosakrale Therapie. Springer, Heidelberg 2003

Клаус Вебер, Райнхард Байерляйн

Нейролимфатическая рефлекторная терапия по Чепмену и Гудхарту

Нейролимфатическая рефлекторная терапия по Чепмену и Гудхарту представляет собой связующее звено между остеопатией, хиротерапией, прикладной кинезиологией и ортобиономией. При этом оказывается воздействие на нейролимфатические точки, чтобы обеспечить эффект на висцеральные органы, использовать их для диагностики и терапии органических и функциональных поражений, оказать терапевтическое действие на мышечные и функциональные цепи, регуляторные циклы и метаболические процессы с учетом стадии заболевания и его симптоматики.

Книга снабжена 93 иллюстрациями, которые знакомят читателей с точной локализацией нейролимфатических точек, с различными техниками терапии. Кроме того, детально описаны возможные сочетания применяемых техник с другими комплементарными методами лечения: гомеопатией, традиционной китайской медициной, массажными техниками и невральная терапия.

Книга предназначена для врачей любого профиля, интересующихся комплементарной медициной и желающих овладеть новыми универсальными диагностическими и терапевтическими техниками.

ISBN 978-5-9244-0057-0



4 601654 001670