

# РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОЧЕЧНЫХ НАРУШЕНИЙ

**А. ОГУЛОВ,  
Л. АДАШЕВСКАЯ**

**Учебно-оздоровительный центр «ПРЕДТЕЧА»**

**тел./факс (495) 346-15-10, 346-15-11**

E-mail: [Ogulov\\_at@mtu-net.ru](mailto:Ogulov_at@mtu-net.ru)

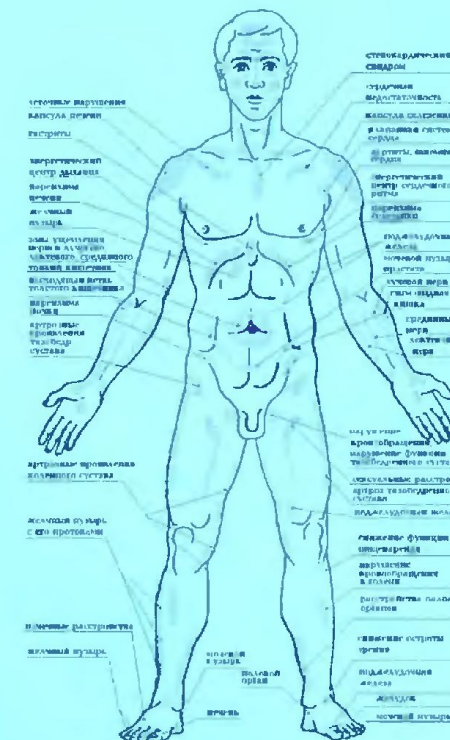
[www.predtechy.ru](http://www.predtechy.ru)

Наш адрес: 109469, МОСКВА, Марьинский бульвар д.11

Ближайшее метро «БРАТИСЛАВСКАЯ»

маршрутное такси 81, авт. №81, время в пути 4-5 мин.,

до остановки «Универмаг Гудвин»



Издание 2-е дополненное

МОСКВА 2006 г.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

На основе накопленных знаний по диагностике и терапии внутренних органов в монографии описываются первые признаки функциональных почечных нарушений.

Мы думаем, что эти знания не помешают врачу или любому человеку, который желает поддержать свое здоровье на высоком уровне, а в некотором роде даже улучшить его, учитывая все то, что отражено в книге.

В одной из глав мы делаем попытку, описать часть техники висцеральной мануальной терапии (хиропрактики) при функциональных нарушениях почек, которая существовала и существует в народной медицине с незапамятных времен.

Перспективность висцеральных манипуляций с органами достаточно велика, если говорить о том, что она физиологична. По природе действий она близка к человеку и животным, кроме того, позволяет запускать обменные процессы в организме с помощью только одних механических воздействий руками.

Она становится неоценима там, где нет лекарств, где человек остался один на один с дикой природой, в зонах катаклизмов, катастроф, где невозможно сделать клинические анализы провести аппаратное обследование.

Нужно отметить, что висцеральная терапия тяжелая и кропотливая работа, т.к. требует физических сил, которые приходится прилагать к напряженному патологией животу и определенным психологичес-

ких качеств терапевта. В основе терапии всегда должна лежать душевность и доброта, желание помочь страдающему человеку.

Как для любой медицинской деятельности для висцеральной терапии есть свои показания и противопоказания, но о них ниже.

На сегодняшний день не только в России занимаются висцеральными техниками, но и в ряде зарубежных стран. На Западе признанными специалистами манипуляционных техник являются Жан Пьер Барраль, Пьер Мерсьер основавшими свои школы во Франции, Англии, Америке.

Нужно помнить, что книга не является учебником по терапии, а лишь только знакомит читателя с ее возможностями по оздоровлению.

По крайней мере, вы уже вооруженные первыми диагностическими знаниями в этом направлении медицины, попытаетесь решить собственную проблему самостоятельно или с помощью специалистов.

Для врачей работающих в этом направлении медицины, книга возможно и будет являться дополнительным пособием, ввиду имеющегося дефицита информации по данной тематике.

Давайте порассуждаем. Болезнь не возникает сама собой. Болезнь - это реакция организма на повреждение, которое сформировалась под воздействием социальных, экологических, психологических, физиологических и физических факторов.

Наша задача: показать на ранних стадиях эти признаки повреждений, и попытаться помочь человеку предупредить их развитие.

## **ПРОЕКЦИОННЫЕ ЗОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ ПО КОЖНЫМ И МЫШЕЧНЫМ ПРОЕКЦИЯМ**

*Каждая система и орган имеют свои представления на теле человека - так называемые проекционные зоны. Они локализуются на разных уровнях: поверхностные зоны - на коже и слизистых оболочках или локализуются более глубоко - в мышцах, костях, суставах, соединительной ткани.*

*Сигналы о функциональных нарушениях в органах и системах могут быть в виде изменения чувствительности кожи и различных патологических образований на ней - папиллом, пигментных пятен, ангиом и жировиков, пористости кожи, воспалительных явлений и т.д., а так же в форме реакций сосудов кожи (появление мелкого и крупного сосудистого рисунка), повышенной болевой чувствительности, отеков, уплотнений, наростов идущих из глубоких подкожных тканей (мышц, связок, сосудов, костей, надкостницы, лимфатической системы).*

*О характере изменений поверхностной и глубокой чувствительности можно судить по ответам обследуемых. Эти изменения важны и для клиники, поскольку отклонения от нормы часто указывают на нарушения функций органов, проецируемых на эти участки кожи. Нередко боль имеет отраженный характер.*

*Отраженная боль вызывается раздражением рецепторных окончаний внутренних органов. Болевой импульс возникает во внутренних органах и по нервным афферентным волокнам передается к вставочным нейронам спинного мозга, где частично обменивается нервными волокнами с афферентами, идущими от кожи.*

***Самый известный пример отраженной боли, боль, возникающая в области сердца, но ощущаемая в плече и на внутренней поверхности левой руки.***

*Заболевание, до того как лабораторно-клиническими исследованиями это подтверждается, обычно проявляется определенными начальными признаками, а далее, чем серьезней отклонение от нормы в клинических анализах, тем больше признаков проявляется на теле и в состоянии болеющего.*

*Для понимания взаимосвязей рассмотрим признаки и проекционные зоны, указывающие на нарушения функции почек, расположенные на коже и в более глубоких тканевых структурах тела человека.*

## **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНЫХ НАРУШЕНИЙ**

### **Представительство проекционных зон почек на коже лица**

*Первая проекционная зона располагается на коже вокруг глаз (периорбитальная область). Причем, верхняя часть глазницы и верхнее веко - это проекция верхнего полюса почки, а нижняя часть глазницы и нижнее веко - нижнего полюса. Лоханка проецирует-*

ся на область расположения слезных протоков, кора надпочечников на надбровную область ближе к среднелицевой линии. Наиболее часто нарушение функции почек проявляется покраснением, шелушением кожи или прыщами, гнойничками на этих зонах.

Если в областях проекционных зон почек появляются жировики, панилломы, кондиломы, кератомы, пигментные пятна, особенно в области расположения слезных протоков, то можно предположить, что в почках имеют место застойные процессы приведшие к образованию песка, камней. Которые часто оказываются инфицированными вирусами, бактериями или грибами. Следует иметь в виду, что застойные процессы нередко на начальных этапах проявляются конъюнктивитами, блефаритами, усиленным слезоотделением, синевой и отеком под глазами, хотя клинических проявлений нарушения функции почек при этом еще не обнаруживается.

Цвет конъюнктивы в норме розовый несет информацию о механизмах регуляторных почечных расстройств связанных с нарушением кислотно-щелочного баланса. Если конъюнктива, имеет более светлую окраску - это свидетельствует об ацидозе



( $\text{pH}$  крови ниже 7,4), если конъюнктива приобретает яркоредевую окраску следует думать об изменении  $\text{pH}$  крови в сторону защелачивания.

Рельефно выраженный рисунок венозных сосудов в проекционной зоне глаз часто

обусловлен органическими изменениями в почках, например образованием кист.

С момента рождения ребенка можно увидеть на его теле и лице определенные признаки, указывающие на какие-либо аномалии почек и мочевыводящих путей. Это так называемые стигмы дисморфогенеза, к которым относятся: широкая переносица, близкорасположенные друг к другу глаза, низкое расположение ушных раковин (верхний край ниже уровня бровей), короткий оттопыренный мизинец на руках, сросшиеся или растущие из одного корня 2-3 пальцы на ногах и т.д.

По мере взросления у таких детей к стигмам дисморфогенеза присоединяются проекционные зоны почек на лице и других участках тела (о которых мы упоминаем), число зон, как правило, увеличивается, поскольку повышается степень функциональной неспособности органа.

Родителей и врачей должны настораживать и такие явления, как повреждение зубной эмали, ранний кариес молочных зубов, особенно передних (резцов), прямых представителей почек в ротовой полости.

Даже такие безобидные образования, как всем известные родинки на кожных проекционных областях, нередко указывают на врожденную аномалию в мочевыводящей системе, обычно хорошо скомпенсированную. Поэтому родинки на теле не должны вызывать особой тревоги у человека. В тоже время нужно помнить и учитывать, что быстрый и интенсивный их рост часто связан со снижающейся функцией органа или прогрессирующим патологическим



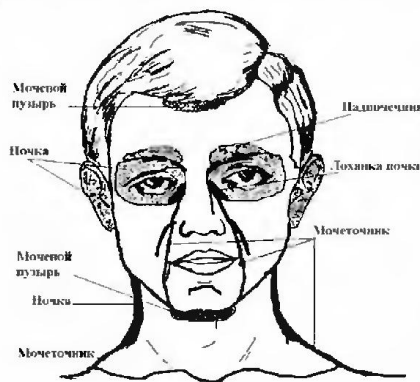
процессом, который активизирует рост родинок.

Иногда бледность лица указывает на анемию и часто в этом так же повинны почки. Дело в том, что в корковом слое почек вырабатываются эритропоэтины - вещества, регулирующие образование эритроцитов красным костным мозгом, а нарушения развивающиеся в почках, могут быть одной из причин, вызывающей снижение образование этого процесса приводящего к анемии.

Иногда, по мере развития функциональных нарушений проекции дублируются, появляются так называемые зоны "повторения" на лице, шее или ушных раковинах, спине, ногах. Чем глубже патологический процесс, тем больше на теле проекционных почечных повторений.

По мере развития патологического процесса в почках, появляются сопутствующие признаки и клинические проявления: болью или чувством тяжести в спине, слабостью, хронической усталостью, окрашиваемостью мочи после приема красной вареной свеклы, повышенным серовыделением из ушной раковины, снижением слуха, заложенностью ушей

или развитием различных воспалительных процессов, в том числе и отитов. Присоединяются беспричинные внутренние страхи, хруст в суставах позвоночника, особенно грудного отдела, артериальная гипертензия, внутричерепная гипертен-



зия, нарушение ритма сердца, сердечная недостаточность, разрушение зубов, заболевания щитовидной железы, онемение рук, импотенция у мужчин и фригидность у женщин и т.д.

При мочекаменной болезни возможны приступы почечной колики, которые возникают при прохождении камня по мочеточнику. Если внимательно посмотреть на лицо больного в момент колики, то на щеке по направлению к подбородку можно увидеть полосу белого или красного цвета. Линию с нечеткими границами. Цвет полосы зависит от состояния нервной вегетативной системы (преобладания симпатической или парасимпатической ее части).

Резкая боль в пояснице часто появляется в связи с тем, что камень, проходя по мочеточнику, растягивает и повреждает внутреннюю поверхность стенки. В ответ на это мочеточник реагирует мышечным спазмом, и камень оказывается как бы схваченным мышцей мочеточника.

Еще один пример проецирования патологии почек — потеря волос на голове. Когда почки, как выделительная система начинают страдать, то токсины в первую очередь поражают волосы, начинается их выпадение. Иногда интоксикация проявляется в виде проплешин или плешивости на голове, себорей, повышенной жирностью волос или наоборот, их сухостью.

**Выраженность проекционных представительских зон на лице особенно информативна у детей. В детском возрасте наиболее ярко проявляется взаимосвязь между внешними проявлениями на зонах и функциональным состоянием органов.**

Рассматривая проекционные рисунки на лице у детей до висцеральной мануальной терапии органов и после, можно заметить определённые изменения. Так при заболевании легких ярко проявляется сосудистый рисунок в виде гиперемии (покраснения) на щеке, соответствующей проекции легких, а при манипуляциях мануального характера, когда проводится легкое обдавливание грудной клетки с одноименной стороны - покраснение щеки исчезает.

При функциональных изменениях в почках, когда проявляются типичные признаки сосудистого рисунка на коже лица (область верхнего века, глазницы), при обдавливании внутренних органов он значительно уменьшается или совсем исчезает.

К первым признакам нарушений функции почек можно так же отнести повышенное слезотечение при выходе из теплого помещения на улицу.

### **Представительство почек на органах слуха**

Еще одна проекционная зона почки располагается на ушной раковине форма которой, как бы повторяет контуры почки. Функциональные изменения почки часто сопровождаются патологическими проявлениями со стороны наружного слухового прохода и внутреннего уха.

Величина уха пропорциональна величине почки. Замечено, что потенциальные долгожители имеют уши большой величины. Слуховой проход является представительством мочеточника, поэтому, при физиологических нарушениях в нем наблюдается избыточное образование и выделение серы, ухо начи-

нает чесаться. Особенно ярко это проявляется у детей. На фоне ослабления почки возможно возникновение отитов, снижение слуха и, конечно, все усугубляется при создании определенных окружающих условий (сквозняк, ветер, резкое охлаждение тела, перепад температур). Внутреннее ухо – зона представительства мочевого пузыря.

Если почка ротирована (повернута) в брюшной полости, то часто ухо с этой же стороны оттопырено. Можно предположить, что такое положение почки не патология, а лишь особенность данного индивидуума. К этому положению почка чаще всего адаптирована, а ее функция скомпенсирована.

Часто изменения плотности хрящевых тканей ушных раковин указывает на то, что функция почки снижена, причем, на стороне, где при пальпации определяется более плотная раковина.

Существует представление, что если человек близок к смерти или его общий иммунитет очень ослаблен, то ушная раковина становится похожей на тряпичную, настолько она размягчается.

Часто при патологии почки, с одноименной стороны, можно услышать характерный сухой щелчок, если потянуть за ушную раковину, придерживая голову.

Интересно и такое явление. Когда летящий самолет проваливается в воздушную яму, то закладывает уши в первую очередь у тех пассажиров, которые имеют большее нарушение в почках. После выравнивания самолета эти пассажиры дольше восстанавливаются до нормы. Это состояние, так же можно рассматривать как диагностический критерий функции почки.

Иногда изменения состояния почек сопряжены с вестибулярными расстройствами. При этом если больному предложить сделать несколько оборотов на 360 градусов вокруг своей оси, то уже после 2-3-х оборотов обнаруживаются симптомы вестибулярных нарушений, головокружение или нарушение ориентировки в пространстве. После правильно проведенного лечения, симптомы функционального нарушения исчезают, и проба на красную вареную свеклу становится отрицательной: пациент спокойно делает 3 - 5 оборотов, без нарушения равновесия.

У пациентов с гипертоническим кризом, развившимся в результате почечных расстройств, можно отметить еще одну общую особенность - болезненность слухового прохода при его пальпации изнутри уха. Палец, введенный в слуховой проход, и легкое надавливание им вверх или вниз вызывает ощущение болезненности, которое сочетается с повышенным артериальным давлением.

По нашим наблюдениям, среди симптоматических гипертензий, почечная форма наблюдается у 99% пациентов.

### **Представительства мочевыделительной системы на шее**

Одна из главнейших проекционных зон почки, которая влияет и на многие другие функции организма, находится на шее по передне и заднебоковым линиям, где верхний полюс почки проецируется в верхних отделах шеи на уровне поперечных отростков С1-С2, нижний полюс - нижних шейных. Мочеточник проецируется в месте перехода

шеи в плечевой пояс. Проекция лоханки почки находится на уровне поперечных отростков С5-С6. Таким образом, на шее наблюдается, как бы вытянутый рисунок почки. Проекция мочеточника идет к плечевому суставу и уходит в подмышечную область. При ярко выраженном застое в мочевом пузыре отмечается болезненность подмышечной области, и по мере инфицирования пузыря, на коже вырастают папилломы, кондиломы, кератомы, пигментные пятна (все зависит от формы инфицирования). Инфекция восходящим путем попадает в вышележащие отделы, т. е. через мочеточник в лоханку почки.

В конечном итоге подобное явление проявляется ростом папиллом, кондилом, кератом по многим наружным проекционным зонам мочевыделительной системы. При появлении этих симптомов манипуляции с почкой через брюшную стенку часто вызывают болезненные ощущения.

Папилломы на шее, которые очень часто убирают в косметических кабинетах, указывают на фактор инфицированности. И если даже вы очистили шею от них, то это не значит, что вы избавились от вируса папиломаматоза, который обосновался во внутренних органах. При ярко выраженной инфицированности мочевыделительной системы и глубокой интоксикации организма загрязненным кишечником, может наблюдаться потеря чувствительности на проекционных участках внутренних органов, что является сигналом об опасности для организма. Возникает возможность формирования кист и других образований во внутренних органах.

Дополнительной информацией, которую можно получить в домашних условиях о нарушении функции почек, является проба с красной вареной свеклой, о которой мы упоминали выше. Смысл пробы заключается в том, что если, через несколько часов, после приема свеклы в пищу, моча окрашивается в красный или розовый цвет - значит, это является простейшим диагностическим признаком проблемы в почках.

Для выявления нарушения белкового обмена служит тест, который так же можно провести в домашних условиях. Внешне чистая и прозрачная моча, доводится до кипения, и после охлаждения при патологии, наблюдается выпадение хлопьев свернувшихся под действием высокой температуры белковых фракций.

Итак, чем дольше течение болезни, тем выраженнее изменения на коже и в мышцах шеи, т.к. глубокие и длительные нарушения функционального состояния почки сопровождаются повышением тонуса мышц и сдавливанием сосудов и нервных волокон проходящих через них.

Довольно часто формируется миофиброз, вызывающий сдавление сосудисто-нервного пучка шеи, кровоснабжающего и иннервирующего плечо, руку, щитовидную железу, зубы, глаза, уши, головной мозг. В тканях органов, из-за плохого кровоснабжения, развивается гипоксия (кислородная недостаточность). Такой синдром, при заболевании мочевыделительной системы, необходимо дифференцировать с болезнью Рейно, при которой отмечается резкое посинение, похолодание, онемение пальцев рук.

## Признаки почечных нарушений и кожно-мышечные проекционные зоны на туловище

На фоне функционального нарушения почек, вследствие сдавления нервных волокон, проходящих через напряженные мышечные группы, нарушается кровообращение и развивается так называемый плече-лопаточный периартрит.

Периартрит может усугубиться и патологией печени, т.к. область плеча - проекционная зона капсулы органа. Процесс развития плече-лопаточного периартрита или другого заболевания в начальной стадии проявляется болью на месте прикрепления связки плечевого сустава и сухожилия надостной мышцы. Затем боль распространяется по ходу всей связки и суставной сумки (ее можно пропальпировать над круглыми мышцами). **Поэтому, если обращается больной с периартритом, бурситом в плечевом суставе, надо обратить внимание на функциональное состояние почек, так как это признак их расстройств.**

Еще один пример симптоматической диагностики нарушения функции почек. У любителей банных процедур, особенно увлекающихся парилкой, бытует мнение, что когда на коже тела человека после парной и контрастного душа появляются пятна красного или белого цвета, то это признак хорошего прогрева тела, означающего как бы законченность банной процедуры. С позиций висцеральной хиропрактики, можно трактовать эти пятна, как признак (в основном) ущемления нервных волокон шейного отдела позвоночника, вследствие сдавления их лестничными мышцами. Белые пятна на коже рук и



верхних отделов тела - признак ишемизации кожи, тех ее участков, где снижено кровообращение из-за нарушенной иннервации.

Одна из проекционных зон почек находится на спине, на уровне пересечения линии остистых отростков позвонков и линии, соединяющей нижние углы лопаток в паравертебральных областях. Боль при давлении на остистые отростки Th6, Th7, Th8 позвонков и прилежащих паравертебральных областей будет давать информацию о почечных нарушениях. Если боль локализуется паравертебрально и выше линии, соединяющей нижние углы лопаток, то нарушения локализуются в собственной почечной ткани (паренхиме) и надпочечнике, а если гиперестезия определяется под линией пересечения, то проблема в области почечных лоханок.

Мышечная боль несет информацию о состоянии почек, находящихся на стороне соответствия.

При глубокой патологии почек, например, хронический пиелонефрит - уплощается грудная клетка со стороны спины: происходит как бы "утопление" остистых отростков позвонков. Сами суставы на этих уровнях начинают хрустеть при встряхивании тела или при выполнении некоторых физических упражнений.

Для уточнения топографии патологического процесса, просматривается следующая проекционная зона почки, которая находится ниже, на уровне Th11, Th12 и L1 (поясничного) позвонков в паравертебральных областях, где паренхима почки проецируется на верхние отделы этой зоны, а лоханки ниж-

ние. Проекции мочеточников располагаются на паравертебральных областях поясничного отдела, проходят вдоль позвоночника до L5, переходя на наружные области тазовых костей, где далее располагается проекция мочевого пузыря.

Одно из представительство паренхимы почки находится на гребне тазовой кости. При различных патологических процессах в паренхиме почки, надкостница гребня кости становится болезненной при пальпации (надавливании).

Проекционная зона почек у мужчин - предстательная железа. Левая и правая доли предстательной железы даже по внешнему виду напоминают почку. При нарушении функции почки, патология предстательной железы развивается пропорционально развитию нарушения в почке. Почка с большей патологией имеет большее изменение и нарушение в доли по стороне соответствия тела.

Особенно серьезным становится процесс, когда увеличение простаты сопровождается симптомом остаточной мочи в мочевом пузыре, вследствие чего происходит дополнительное инфицирование почек (восходящая инфекция).

Функциональные изменения в почке ведут к нарушениям и в других органах и системах. Известно, что кожа обладает выделительной функцией, т.е. как бы дублирует почки. Это имеет исключительное значение при снижении выделительной функции почек при патологических процессах. Кожа фактически разгружает почки, выделяя продукты метаболизма (однако полностью заменить почки, кожа не может).

При этом вещества, обычно экскретируемые с мочой (мочевина, мочевая кислота, хлориды кальция, калия, натрия, органические вещества, липиды, микроэлементы), выделяются через потовые железы, а холестерин, гормоны, витамины и ферменты - через сальные. Кожа человека начинает дурно пахнуть в зависимости от сочетания выделяемых токсинов. Нарушения обменных процессов кожи иногда ведут к весьма распространенному хроническому заболеванию - псориазу (одна из теорий возникновения). Поэтому функциональные почечные нарушения, которые не диагностируются современной аппаратурой, часто сопровождаются патологическими проявлениями на коже.

У 40-50% больных псориазом наблюдаются нарушения функции почек, что можно рассматривать как подтверждение еще одной теории, объясняющих этиологию псориаза, теорию нарушения обмена веществ.

Одно из проявлений нарушения функции почек - формирование стрий (главным образом у женщин) на коже различных областей тела в частности живота. Часто образование стрий связано с беременностью, но если у женщины здоровые почки, стрии не формируются. Впрочем, реже, но стрии наблюдаются и у мужчин при патологических процессах в почках.

Заболевания почек часто сопровождаются изменениями костной системы - развитием остеопороза вследствие снижения концентрации кальция. Больше этому подвержены женщины, т. к. в климактерический период резко изменяется гормональный фон, который в сочетании с функциональным почечным

расстройством, клинически не проявленным, постепенно нарушает обмен и вызывает изменение костной ткани (хрупкость, ломкость и др.).

Во многих случаях заболевания почек сопровождаются функциональными нарушениями в легких и сердце. Рассматривая кожно-мышечные зоны почек можно увидеть, что проекция левой почки в грудном отделе накладывается на проекцию ритма сердца (зона иннервации ножек пучка Гиса), поэтому почечные расстройства могут сочетаться с нарушениями сердечной деятельности, особенно аритмиями.

Работая с пациентами, которым имплантирован электрокардиостимулятор, мы пришли к выводу, что у 90% из них можно было бы избежать подобной операции, так как ведущей причиной, вызывающей аритмию, является нарушение функции левой почки не диагностируемое современной диагностической аппаратурой.

Важно отметить, что ослабление работы левой почки коррелируется с появлением зоны сердечной недостаточности, на передней поверхности груди с левой стороны, в подключичной области, которая возникает и увеличивается по мере снижения функции почки.

Почки обладают еще одним качеством: участвуют в газообмене. Особенная роль в этом процессе, по нашим наблюдениям, принадлежит правой почке. Возникает прямая зависимость между количественным выражением проекционных зон правой почки и снижением функции легких. Поэтому, как правило, когда наблюдается снижение функции правой почки, имеются нарушения со стороны дыхательной систе-

мы, причем с изменением кислотно-щелочного показателя крови (Ph). Так из 10 больных, обратившихся в лечебный центр с заболеваниями органов дыхания, у 9 эта взаимосвязь ярко выражена проекционными зонами. Поэтому манипуляции на околоорганном пространстве почек иной раз избавляют больного от тяжелого дыхания или же когда при манипуляции на правой почке дозировка массажа превышает норму, то хрипы и свистящее дыхание у пациента с астматическим синдромом усиливаются. В связи с этим объяснимо состояние больного со сниженной функцией почек: постоянное чувство физической слабости и эмоциональное угнетение, т.к. в этом повинен кислородный дефицит в тканях.

Дополнительным симптомом ослабления функции почек можно назвать явление, когда муж или жена во время засыпания или сна, поворачиваются и прижимаются спиной к телу супруга или супруги. Он или она непроизвольно согревают почки, которые так своеобразно, на уровне подкорки мозга, реагируют на снижение функции почек.

Еще один физиологический процесс в организме можно связать с почками, в частности, правой. Все наши органы совершают колебательные физиологические движения. Это относится и к почкам. Правая почка в течение суток (по данным американских физиологов), 6-7 раз подталкивает желчный пузырь к опорожнению и если почка приопущена, то толчок отсутствует, что является одним из факторов, приводящих к застою желчи в желчном пузыре и развитию его атонии. Это то, что приходится констатировать,

когда работа идет с опущенной почкой. И практически наши манипуляции, направленные на поднятие почки запускают этот механизм, и часто желчный пузырь включается в работу.

### **Представительство почек на нижних конечностях**

Проекция почек находится на нижней трети двуглавой мышцы бедра, если вести отсчет от ягодичной складки, а мочеточника по средней линии икроножной мышцы. Проекция мочевого пузыря находится на внутренней поверхности ступни в области внутреннего участка пятки. Синдромом спастического состояния мочеточников, движущегося из почечной лоханки песка или других мелких конкрементов, является частое сведение судорогой икроножных мышц.

Траекторию движения камня по мочеточнику, можно проследить по линии мочеточника на голени. В момент остановки камня в мочеточнике, на икроножной мышце определяется болевая точка топографически пропорциональная длине мочеточника. При перемещении камня по направлению мочевого пузыря, точка на икроножной мышце так же перемещается вниз по ноге по направлению перехода мышцы в ахиллово сухожилие.

На наружной поверхности ступни между 4 и 5 пальцами на предплюсневых костях так же находятся соответствующие проекции почек, которые при их функциональном снижении становятся гиперчувствительными.

Формирование на костях ступни шпор, является следствием и одновременно одним из симптомов на-

рушения функции почек, а именно пуринового обмена; как дополнительный признак можно считать болезненность при надавливании на центральную часть свода стопы.

С позиций традиционной китайской медицины почки являются носителями наследственной энергии, от количества которой зависит "уровень здоровья" человека, полученного от родителей. Почки имеют свой энергетический канал, напрямую отражающий их функциональное состояние. Канал начинается в центре свода стопы, огибает внутреннюю лодыжку, проходит по внутренне задней поверхности голени и бедра на живот и грудь, заканчиваясь в подключичной ямке. Болезненность точек по ходу канала, в той или иной степени отражает функциональные нарушения в почках. Особо показательной является точка называемая "глашатай канала". Она находится у свободного края XII ребра, ее болезненность указывает на функциональные проблемы в почке с одноименной стороны.

### **Техника надавливающих действий**

**Противопоказания:** онкология почек и пр.; острый живот; свежая механическая травма почек; наличие почечного кровотечения; гидронефроз почек; так называемая "парадоксальная" реакция на терапию; наркотическое или алкогольное состояние пациента; психические расстройства.

**Относительное противопоказание:** кистозное воспаление почек; беременность; обострение мочекаменной болезни (движение камня по мочеточнику).

**Показания:** застойные явления в почках и прилежащей паранефральной клетчатке; хронический пиелонефрит; гломерулонефрит и их обострения; опущение почек; мочекаменная болезнь вне обострения.

**Относительные показания:** беременность; поликистоз; приступ мочекаменной болезни; врожденные патологии почек.

В этом разделе мы рассмотрим, каким образом можно воздействовать на почечные структуры с целью улучшения их функционального состояния. Здесь мы даем азы висцеральных терапевтических действий позволяющих улучшить или восстановить функцию.

Нужно помнить, что все в организме взаимосвязано и поэтому более высокий результат достигается, если манипуляции проводятся так же и со всеми остальными органами. Но поставленная описательная задача к авторам этой книги не стоит так широко, лишь только знакомит читателя с терапией функциональных нарушений почек.

Болевое ощущение снимается путем легкого надавливания на околоорганное пространство почки, мочеточника или мочевого пузыря. Надавливается до появления болезненного ощущения у пациента под надавливающими пальцами. После чего, давление прекращается и фиксируется в этом положении, выдерживается время, и после того как боль ослабевает или исчезает совсем, вследствие снятия внутреннего спазма или отека, рука перемещается на новое место, и давление производится в другой плоскости до нового ощущения болезненности. Таким об-



разом, двигаясь по поверхности живота нужно добиться обезболивания глубоких пространств или снижения болевой чувствительности с лежащих под передней стенкой живота таких органов как почки, мочеточники и мочевого пузыря.

При надавливающих действиях боль не должна быть запредельной, она должна быть на уровне приятно терпимой. За счет такого уровня надавливания не происходит перераздражения тканей органов и околоорганных пространств.

Боль убираем постепенно, надавливая сначала поверхностно, затем глубже и глубже послойно. Когда глубоко ощущаемая боль уходит из одной плоскости надавливания, перемещаемся на другую.

Обдавливаются органы со стороны живота по общим законам хиропрактики описанным в книге "Висцеральная хиропрактика в старорусской медицине" (см. так же список рекомендуемой литературы).

Манипуляции следует проводить в определенной последовательности - мочевого пузырь, мочеточник, околоорганное пространство почки. Работать нужно начинать с более ослабленной почки. Если во время манипуляций у пациента возникает чувство озноба или начинает колебаться артериальное давление, значит, имеет место перестимуляция или нарушение последовательности обдавливающих действий.

***Всегда следует помнить, что нарушение правил чревато непредсказуемыми ситуациями: обострением хронического заболевания, повышением артериального давления, ознобом, сдвижением сразу большого количества камней и др.***

По болевым ощущениям, возникающим в процессе терапии и проекциям на коже и мышцах, организм как бы подсказывает правильность наших действий в каждой ситуации. Так, если при обдавливании мочеточника боль с проекционной зоны не уходит, а усиливается и не проходит даже после снижения силы давления на плоскость живота, значит здесь случай, который невозможно решить изменением функционального состояния мочеточника.

***Необходима квалифицированная урологическая медицинская помощь.***

При работе с животом следует учитывать, что если почечный камень вошел в мочеточник в результате его сдвижения из лоханки почки, то в условиях принудительного расслабления мочеточника за счет продавливания этой области, он может выйти из него в мочевой пузырь (по нашей статистике в 8-и случаях из 10).

***Нужно обязательно учитывать, что сдвижение камня зависит и от времени нахождения его в мочеточнике, формы, величины, характера расположения.***

Длительное нахождение камня в мочеточнике чревато фиксацией его к стенке мочеточника и капсулированием. В этих случаях вывести камень из мочеточника достаточно сложно и не всегда возможно только с помощью хиропрактики.

Еще раз подчеркнем - для снятия спазма мочеточника необходимо обдавить его по проекции расположения в брюшной полости со стороны передней стенки живота.

Когда после обдавливания исчезает боль, а она исчезает одновременно с ликвидацией спазма мочеточника, т.е. его расслаблением, больной имеет возможность выпрямиться. Он должен встать на носки, жестко фиксируя тело за счет мышечного напряжения, и пятками не очень сильно удариться о твердый настил пола. От удара создается как бы "волна", проходящая вверх через ноги и органы живота. При этом камень в расслабленном мочеточнике сдвигается вниз под своим весом и весом мочи из почки, которая в таких случаях интенсивно накапливается в лоханке за счет раздражения камнем этого же мочеточника. Таким образом, камень продвигается по расслабленному мочеточнику, и одновременно с этим сдвижением, мы, имеем возможность наблюдать, как на лице в области щеки изменяется ширина и длина полосы и ее яркость. Повторяем эту процедуру еще несколько раз. С продвижением камня по мочеточнику полоса на лице удлиняется по направлению к низу подбородка и постепенно исчезает.

Итак, природа дала нам на лице представительство почек, которое позволяет оценивать их функциональное состояние в данный момент времени.

Можно привести часто встречающийся в жизни пример: у беременной женщины повернулся плод, при этом он может сдавить мочеточник. Появляются сильные тянущие боли в области поясницы, а на лице - рисунок полосы со стороны сдавленного мочеточника, по ходу его проекционной зоны.

Обдавливание мочеточника снимает боль в поясничной области и одновременно исчезает полоса проекции мочеточника на лице.

Манипуляции производятся в положении лежа на спине или на боку на противоположной стороне туловища.

Иногда, когда пациент лежит на животе, можно провести исследование состояния почек на предмет их опущения или гипермобильности. Для этого производится так называемая проба Пастернацкого. Область почек со стороны спины слегка простукивается через наложенную на спину кисть руки ладонью вниз, а другая рука ударяет слегка кулаком по тыльной стороне этой кисти. Боль, чаще тянущего характера, возникающая в области расположения почек, указывает на ее гиперподвижность, и если продолжать легкое постукивание этой области, то боль сначала ослабевает, а затем и совсем исчезает. Такое явление дает возможность воздействовать на связочный аппарат почки, который в момент простукивания сокращается от вибрации и фиксирует почку, приближая ее к ее исходному природному положению. Если после такой манипуляции на область почек, где производилось постукивание поставить небольшие банки, то со стороны патологически измененной почки мы увидим образовавшийся синяк (гематома).

Несколько слов о гематоме. Ее можно рассматривать как мощное природное средство стимуляции местного иммунитета. Гематома активизирует местный или локальный иммунитет, за счет чего активизируется работа почки и усиливается тонус ее связочного аппарата. Нужно заметить, что если патологии органа не наблюдается, то искусственно вызванная введением собственной крови под кожу или ва-

куумной банкой гематома над областью почки не формируется. Таким образом, гематома является так же и диагностическим признаком нарушения в зоне постановки банки или подкола крови.

Важное замечание если у больного песок или камни в почках, то постановка банок на область спины может вызвать их активное сдвижение. Поэтому процедуру следует выполнять и назначать с осторожностью. Конечно, в брошюре в деталях не описывается постановка опущенной почки на свое исходное место, задача, поставленная в ней - поговорить с читателем только о диагностике почечных нарушений.

### **Краткие выводы**

В современной медицине с множеством исследований и клинических анализов такого понятия, как ослабление функции внутренних органов не существует, и к подобной медицинской практике некоторые врачи относятся скептически. Кроме того, понятие функциональное ослабление практически не диагностируемо аппаратурой, использующейся в здравоохранении. Естественно возникает ответвопрос: "а если не диагностируется, то зачем лечить?". И это одна из причин, почему проекционные зоны внутренних органов многие врачи не принимают всерьез.

Хотя любой врач как бы знает тему, но на фоне этого, тем не менее, проекции внутренних органов в диагностике и терапии почти не используются.

***В настоящее время можно без преувеличения считать, что висцеральная мануальная терапия эффективный лечебный метод (точнее комплекс***

***методов) в борьбе с патологией почек, других систем и органов. Применение висцеральной мануальной терапии значительно возрастет, если ее воспринимать и использовать как базовый метод в сочетании с другими натуротерапевтическими средствами оздоровления. Помощь висцеральной хиропрактики в лечении болезней и их профилактике, укреплении здоровья населения неоценима. Знать ее необходимо врачам любой специальности, особенно работающим в экстремальных ситуациях, когда отсутствуют лекарственные и технические диагностические средства.***

В этой брошюре мы дали небольшую часть терапии касающейся почек, но ничего не рассказали о паразитах, вирусах, грибах с которыми сталкиваемся, работая с внутренними органами, в том числе и с почками. Это отдельная большая тема, которая заслуживает внимания.

Для своих пациентов, мы с докторами различных медицинских специализаций, работающих в оздоровительном центре, выпустили небольшую по объему брошюру "ПРОФИЛАКТИКА ПРОТОЗОЙНОЙ И ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, КАНДИДОМИКОЗОВ, КИШЕЧНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ", которая дополнительно позволяет понять механизм возникновения различных нарушений в организме, в том числе и почечных патологий, различной видовой и количественной его инфицированности.

## Рекомендуемая литература:

**"Barral, J-P.; Mercier, P.** Visceral Manipulation". Seattle: Eastland Press, 1988.

**Огулов А.Т.** ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ХИРОПРАКТИКА В СТАРО-РУССКОЙ МЕДИЦИНЕ, или Мануальная терапия внутренних органов. - М.: Латард, 1994, -128 с. с илл.

**В.П. Галанов, А.Т. Огулов.** "ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ХИРОПРАКТИКА У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА И КОРЕШКОВЫМ СИНДРОМОМ". Ежеквартальный научно-практический журнал по медицине. "АСКЛЕПЕЙОН". 1 - 4 1996 г. Москва.

**А.Т. Огулов.** "МЕТОДЫ САМОДИАГНОСТИКИ: ДИАГНОСТИКА ПО ЯЗЫКУ". Материалы журнала "Целительные силы" № 9 1996 г. С.Петербург.

**А.Т. Огулов.** "ДИАГНОСТИКА ПО РУКАМ ПАЦИЕНТА". Материалы журнала "Целительные силы" № 10 1996 г. С.Петербург.

**А.Т. Огулов.** "ЖИВОТ - ЗНАЧИТ ЖИЗНЬ" (висцеральная хиропрактика русских знахарей шагает в XXI век). Материалы журнала "Целительные силы" № 11 1996 г. С.Петербург.

**А.Т. Огулов.** "ПРЕЗИДЕНТ" ГОСУДАРСТВА ПОД НАЗВАНИЕМ "ЖИВОТ". Материалы журнала "Целительные силы" № 12 1996 г. С.Петербург.

**А.Т. Ogulov.** "VISCERALNI MANUALNI MASAŽE". Magazin "VITAL" 05. 1997. Praga.

**Г. Князева.** "КЛЯНУСЬ ЖИВОТОМ СВОИМ". Газета "Сибирское здоровье сегодня". По материалам А.Т. Огулова. №10. 1997 г. Новосибирск.

**Екатерина Суворова.** ОБЫКНОВЕННОЕ ЧУДО МОСКОВСКОГО ЦЕНТРА "ПРЕДТЕЧА". Газета "Когалымский рабочий". Использованы материалы А.Т. Огулова. Ноябрь 1997 г. Когалым Тюменской обл.

**Лариса Насонова.** "ЖИВОТ ПОЛОН ЗАБОТ" (массаж старовров руками доктора Огулова). Материалы журнала "ФиС". № 2. 1998 г. г. Москва.

**Лариса Насонова.** "ЖИВОТ ПОЛОН ЗАБОТ" (массаж старовров руками доктора Огулова). Материалы журнала "ФиС". № 3. 1998 г. г. Москва.

**Ogulov A. (Rusko)** @MANUALNI TERAPIE BRICHA A JEJ MISTO V MANUALNI MEDICINE A MEDICINE JAKO CELKU.@ XVIII. CONGRESSUS ACUPUNCTURAE BOHEMIAE ET SLOVACAE. 6-8. 11. 1998. PRANA.

**А.Т. Огулов** "ДЛЯ ТЕХ, У КОГО УДАЛЕН ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ". Москва 1998 г., -16 стр.

**Набойченко В.Н.** "ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ". Киев. "АКВАИПС". 1998.- 154 с. ISBN 966-7356-01-9.

**А.Т. Огулов.** "ПРАВКА ЖИВОТА ИЛИ МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПО-СТАРОСЛАВЯНСКИ". "Лечение хронического гастрита". Газета "Народная газета". 1999. 4 февраля. Рубрика "ЗДОРОВЬЕ".

**Набойченко В.Н.** "ВОПРОСЫ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ХИРОПРАКТИКИ ИЛИ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РУКАМИ" г.Киев. 1998 г - 20 стр. с илюстр.

**А.Т. Огулов, Л.А. Лузина, К.Б. Чиминев, Е.Н. Соколова, Н.И. Тарасова, М.Ф. Бадалян, О.В. Петрова, М.Н. Сошенко.** "ПРОФИЛАКТИКА ПРОТОЗОЙНОЙ И ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, КАНДИДОМИКОЗОВ, КИШЕЧНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ". Москва 2000. Издание 3-е дополненное.

**Александр Огулов** "ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ХИРОПРАКТИКА".. "СПОРТИВНАЯ ЖИЗНЬ РОССИИ" Ежемесячный иллюстрированный журнал. Стр.22. №7 июль 2002г.

**Александр Огулов** "ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ХИРОПРАКТИКА".. "СПОРТИВНАЯ ЖИЗНЬ РОССИИ". Ежемесячный иллюстрированный журнал. Стр.19. №8 август 2002г.



**Александр Огулов** "КЛЮЧ К ЗДОРОВЬЮ".. "СПОРТИВНАЯ ЖИЗНЬ РОССИИ". Ежемесячный иллюстрированный журнал. Стр.19. №11 ноябрь 2002г.

**Огулов А.Т.** "ГИРУДОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ К РАЗЛИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ". "ПАРАФАРМАЦЕВТИКА". Вестник нелекарственных средств профилактической и восстановительной медицины.. Стр.25. №7 2002 г.

Технический редактор проф. Богорад И.В.

## **Лечебные возможности старославянского массажа внутренних органов**

Уникальный старославянский массаж внутренних органов через переднюю стенку живота, не имеющий аналогов в мировой практике. Он позволяет устранить венозные и лимфатические застои, нормализовать положение внутренних органов, снять спазм с внутренних органов имеющих функциональные нарушения, помогает избавиться от различных паразитов в кишечнике. В результате манипуляций на животе, груди, шее, ротовой полости происходят глубокие физиологические процессы, приводящие к восстановлению не только работы внутренних органов, но и всего организма в целом (патент РФ 94-007884/14/000532 от 14/07/94г). В работе используются авторские методики профессора, д.н.м. Огулова А.Т. не имеющие аналогов в мире.

**Заболевания, успешно поддающиеся такому виду лечения:**

1. Желудочно-кишечные нарушения (колит, язва желудка, язва луковицы 12-ти перстной кишки, геморрой, запоры, расстройства пищеварения). Опушение органов.
2. Болезни печени, желчного пузыря, поджелудочной железы (камни в печени и желчном пузыре, холецистит, панкреатит, не инсулинозависимый сахарный диабет).
3. Почечные нарушения (пиелонефриты, мочекаменная болезнь, опущение почек, болезни мочевого пузыря, недержание мочи).
4. Простатит, импотенция, болезни половых органов, детский криптархизм.
5. Гинекологические заболевания (нарушение менструального цикла, поликистоз, воспаление придатков, опущение и загибы матки).
6. Грыжи белой линии живота, пупочные, пахово-мошоночные.
7. Кожные заболевания. Нарушения обмена веществ (пяточные и подошвенные шпоры).
8. Обще оздоровительные и профилактические работы со здоровыми людьми с целью омоложения организма, устранение ожирения, восстановление обмена веществ.
9. Косметическая коррекция через нелекарственную терапию внутренних органов (бородавки, папилломы, кожные заболевания, пигментные пятна).
10. Сердечно-сосудистые заболевания, реабилитация после инфаркта, инсульта.
11. Работа со спортсменами с целью улучшения их спортивных показателей.
12. Реабилитация больных после удаления желчного пузыря, профилактика панкреатита и сахарного диабета.
13. Болезни уха, горла, носа.
14. Реабилитация больных с нарушением опорно-двигательного аппарата (артрозы, сколиозы, ушибы, растяжения, боли).  
Остеохондроз позвоночника с различными проявлениями (шейного, грудного, поясничного отделов).
15. Мигрень, энцефалопатия, нарушение мозгового кровообращения, эпизиндром, гипертензионный синдром, паркинсонизм сосудистого происхождения (подкорковый гиперкинез, тремор конечностей, писчий спазм, спастическая кривошея).
16. Болезни дыхательных путей (хронические бронхиты с астмоидными компонентами, бронхиальная астма, боли в области грудной клетки).
17. Коррекция психоэмоциональных состояний, цветочные настои доктора Бака.
18. Мониторное очищение кишечника.

Для усиления эффекта мануального массажа по показаниям, мы используем пиявки, баночный и лимфатический массаж, скипидарные ванны (по Залманову), фитосборы, аутогемотерапию, обертывания по Кнеппу, психотерапию, гидроклонолоте-рапию (глубокое мониторное очищение кишечника), обучаем дыханию по методике В.Ф. Фролова и самостоятельной работе с внутренними органами (само массаж). Обучение проводят специалисты медики высокого международного уровня.

**Лечение контролируется с помощью компьютерной диагностики.**

**В нашем центре Вы можете приобрести методическую литературу по висцеральному массажу.**