

Введение в прикладную кинезиологию.

Семинар 1. 18-19.10.2014 25-26.10.2014
Правила мышечного тестирования.

Прикладная кинезиология - определение

- Прикладная кинезиология, это методика применяющая исследование мышечного тонуса для определения тех или иных нарушений в организме человека. Любое воздействие на организм внешней среды, независимо от типа воздействия приводит к изменению мышечного тонуса . Эти изменения могут происходить как на локальном уровне (изменение тонуса одной мышцы или группы мышц), так и глобальном уровне, т.е. изменение мышечного тонуса всего организма. Специалист по ПК определяет изменения мышечного тонуса путем мануального мышечного тестирования, т.е. активного сопротивления пациента врачу пациентом той или иной мышцей.

Наш инструмент.

- Основной диагностический инструмент кинезиолога:

МЫШЦА!!!



Диагностические инструменты в ПК

- Анамнез
- Осмотр
- **Визуальная диагностика**
- **Пальпация**
- **Мануальный мышечный тест**
- Оценка данных лабораторных и инструментальных исследований

Философия лечения



Лечебные инструменты

- Структуральные воздействия
- Психокоррекционные воздействия
- Биохимические воздействия
- Энергетические воздействия
- Рефлекторные воздействия

Структуральные воздействия

- *Массажные техники*
- *Миофасциальные техники*
- *Вертебральные техники*
- *Суставные техники*
- *Краниосакральные техники*
- *Висцеральные техники*

Психокоррекционные воздействия

- *Проговаривание положительных аффирмаций*
- *Психотерапевтические воздействия*
- *Подбор ароматических масел*
- *Подбор эссенций Баха*

Биохимические воздействия

- *Подбор гомеопатических препаратов*
- *Подбор гомотоксикологических препаратов*
- *Коррекция питания*
- *Подбор аллопатических препаратов*
- *Подбор детоксикантов*
- *Подбор нутриентов (витаминов, минералов, аминокислот, жиров)*

Энергетические воздействия

- *Коррекция меридионального дисбаланса*
- *Коррекция чакр*

Рефлекторные воздействия

- *Выявление и устранение нарушений между различными рефлекторными областями в теле, различными типами рецепторов и отделами нервной системы.*

Что такое мышечный тест

- Базовым понятием в теории проведения мышечного тестирования является провокация способности мышцы адаптироваться к увеличению нагрузки после достижения максимального ее сокращения. Мышечное тестирование – искусство и наука одновременно, и чтобы овладеть им в полной мере, требуется время. Тем не менее, правила проведения мышечного теста существуют, и они лаконичны:

Правила мышечного тестирования

(1)

- Придайте такое положение конечности, при котором места начала и прикрепления мышцы сближаются, при этом сводится к минимуму действие остальных мышц, способных поддерживать сокращение или включаться в работу при сокращении тестируемой мышцы.
- Обеспечьте адекватную поддержку телу пациента, чтобы при проведении тестирования не происходило лишних движений и изменения положения его сегментов.
- Используйте широкий плоский захват мягкими участками кистей своих рук, чтобы не вызывать дискомфорт и не провоцировать боль при тестировании и стабилизации тела пациента.

Правила мышечного тестирования (2)

- Воздействие при тестировании прилагается под углом 90 градусов (по касательной) к дуге движения сегмента тела.
- Старайтесь, чтобы предплечье тестирующей руки было ориентировано по направлению тестирования.
- Тестирование должно проводиться весом вашего тела, но не за счет силы мышц кистей рук и предплечий. Сила, прилагаемая при выполнении мышечного теста, зависит от относительной силы и состояния здоровья пациента.
- Попросите пациента оказывать давление на кисть вашей руки. Почувствовав, что пациент совершает движение (давление), увеличьте силу сопротивления движению. Если противодействие вашему давлению со стороны пациента не отмечается, увеличьте давление в направлении тестирования. В этот момент вы тестируете способность пациента реагировать на дополнительное (провокационное) воздействие путем адаптации нейромышечной системы.

тестирования

- Мышца тестируется из положения максимального сокращения, т.е. перед тестированием конечность приводится в такое положение, при котором концы мышцы максимально приближены друг к другу. Подобное активное сокращение называется в ПК 1 фазой мышечного сокращения. Нередко уже на этой фазе можно определить слабость тестируемой мышцы, если пациент включает в работу вместо тестируемой мышцы другие мышцы со сходной функцией (агонисты) и/или изменяет положение тела для создания тестируемой мышце более комфортных условий работы.
- Приведя мышцу в состояние сокращения, врач помещает свою руку на конечность таким образом, чтобы противопоставить свое давление вектору сокращения мышцы и просит пациента сопротивляться его давлению. Невозможность сопротивляться врачу на этой фазе мышечного теста в большинстве случаев говорит о нарушениях периферической иннервации мышцы (наиболее часто встречаются компрессионные корешковые синдромы).
- Врач удерживает сопротивление пациента в течение 1,5-2 секунд, сохраняя постоянное давление. Невозможность удерживать сопротивление в течение этого периода является следствием определенных нарушений в самой мышце или в ее сухожилиях. Этот период называется 2 фазой мышечного сокращения
- Через 1,5-2 секунды врач усиливает давление на мышцу на 10-15%. Это 3 фаза мышечного сокращения. Ослабление мышцы на этой фазе говорит о нарушении, в связанных с мышцей структура (позвонке, органе, меридиане и.т.п.), либо о положительной терапевтической локализации или провокации.

Терминология ПК

- **Агонист** – основная мышца совершающая движение (мышца исследуемая в тесте)
- **Антагонист** – мышца совершающая действие противоположное действию агониста (в норме при сокращении агониста должна быть удлиннена=расслабленна)
- **Синергист** – мышца совершающее действие сходное с действием агониста(помогающая ему). Включается в движение при гипотонии (слабости) агониста
- **Стабилизаторы** - мышцы удерживающие конечность в определенном положении при работе агониста.

Нормотоничная мышца

- Нормотоничная мышца – мышца имеющая оптимальную регуляцию на всех уровнях нервной системы, и адекватно реагирующая на любой раздражитель.
- Проверка мышцы на нормотоничность может проверяться несколькими способами
 1. Мышца реагирует на растяжение брюшка ослаблением.
 2. Мышца не реагирует ослаблением на ТЛ на точку R(K) -27 (2 межреберье, 2 цуня от средней линии)
 3. Мышца реагирует ослаблением на ТЛ или постукиванием на седативную точку меридиана ассоциированного с данной мышцей.
 4. Дает ослабление на северный полюс магнита

Гипотоничная мышца

- Показывает слабость на 3 фазе мышечного тестирования
- Появляется тремор во время 2 фазы мышечного тестирования
- Появляется боль во время тестирования в самой мышце и/или компенсаторно перегруженных мышцах
- При тестировании в компенсацию подключаются другие регионы тела в виде произвольного движения

Паретичная мышца

- Показывает слабость на 1 или 2 фазе мышечного сокращения
- Может усиливаться/ослабевать при изменении положения тела приводящих к изменению степени компрессии нервных структур, иннервирующих мышцу на различных уровнях (твердая мозговая оболочка, межпозвоночное отверстие, туннельный синдром)
- Появляется боль во время тестирования в самой мышце и/или компенсаторно перегруженных мышцах
- При тестировании в компенсацию подключаются другие регионы тела в виде произвольного движения

Гипертоничная мышца

- Не дает ослабление на провокацию брюшка мышцы
- Не дает ослабление на северный полюс магнита
- Дает возникновение слабости на терапевтическую локализацию на точке R27

Сверхоблегченная мышца

- Не дает ослабление на провокацию брюшка мышцы
- Не дает ослабления на северный полюс магнита
- Не дает ослабления при терапевтической локализации на R27
- Не дает слабости при стимуляции седативной точки меридиана.

Индикаторная мышца

- **Индикаторная мышца** – любая изначально нормотоничная мышца, используемая для определения структурных, химических, эмоциональных и регуляторных нарушений в организме. Обычно применяется для скрининг теста и определения выраженных нарушений, значимых для всего организма.

Ассоциированная мышца

- Ассоциированная мышца - мышца, имеющая установленную связь с органом, системой, позвонком, меридианом и т.п., и используемая соответственно для выявления более тонких нарушений связанных с интересующей нас системой.

Терапевтическая локализация

- **Терапевтическая локализация (ТЛ).** Помещение пальцев или ладони пациента на проекцию органа, акупунктурной точки, нейролимфатической или нейрососудистой точки, позвонка, на брюшко или сухожилие мышцы и т.п.
- Терапевтическая локализация в большинстве случаев говорит о месте нарушения.

Провокация

- Провокация – воздействие на организм пациента извне(врачом), с целью выявить причину нарушения.
- Провокация может быть:
 1. отрицательной (усиление нарушения), при этом происходит ослабление нормотоничной тестируемой мышцы, и в некоторых случаях усиление гипотоничной
 2. положительной (псевдокоррекция нарушения), при этом происходит усиление тестируемой мышцы.

Виды провокаций

- **Механическая провокация.** Смещение врачом органа, позвонка, массаж по ходу или против хода меридиана. Механическая провокация говорит о направлении нарушения и позволяет определить вектор лечебного воздействия.
- **Химическая провокация.** Помещение на тело пациента или под язык нозодов (гомеопатических разведений), аллопатических лекарственных препаратов, нутриенов или токсических веществ. Химическая провокация позволяет определить причину токсических повреждений органов и систем организма и подобрать терапию.
- **Вербальная провокация.** Произнесение пациентом негативных и/или позитивных утверждений, определяющих его эмоциональное состояние и отношение к той или иной психологической проблеме.
- **Рефлекторная провокация.** Раздражение определенных рецепторов, с целью выявления в них нарушения.