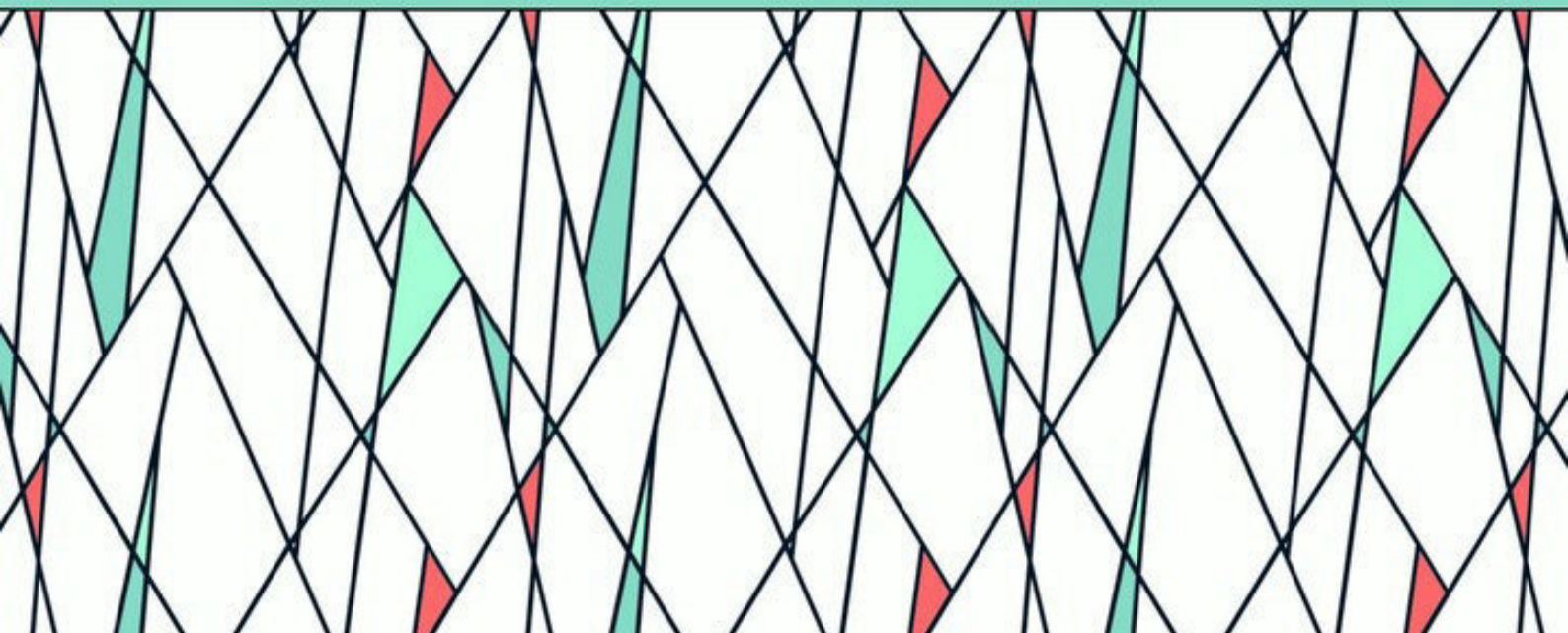


184 Александр Александрович
Иванов

*Биометрические
техники коррекции
дисфункций
внутренних органов*

ШКОЛА БИОМЕТРИЧЕСКОЙ
ОСТЕОПАТИИ «ОСТЕОБИОМЕТРИКА»



Александр Иванов

**Биометрические техники
коррекции дисфункций
внутренних органов.
Школа биометрической
остеопатии «Остеобиометрика»**

«Издательские решения»

Иванов А. А.

Биометрические техники коррекции дисфункций внутренних органов. Школа биометрической остеопатии «Остеобиометрика» / А. А. Иванов — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-600775-8

Учебно-методическое пособие для слушателей курса «Остеобиометрика: биометрическая остеопатия». В пособии рассмотрены основные принципы метода «остеобиометрика», дано определение соматической дисфункции с позиции рефлекторной теории. Описаны основные рефлекторные техники коррекции дисфункций внутренних органов. Пособие будет интересно специалистам по мануальной медицине: остеопатам, кинезиологам, массажистам, рефлексотерапевтам, всем тем, кто интересуется новыми эффективными методами лечения.

ISBN 978-5-00-600775-8

© Иванов А. А.
© Издательские решения

Содержание

ПРОПЕДЕВТИКА БИОМЕТРИЧЕСКОЙ ОСТЕОПАТИИ	6
1.1 ЧТО ТАКОЕ БИОМЕТРИЧЕСКАЯ ОСТЕОПАТИЯ (ОСТЕОБИОМЕТРИКА)	6
1.2 ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ	9
1.3 РЕФЛЕКТОРНЫЙ ПРИНЦИП РАБОТЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	10
1.4 МЕТОД АКТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ПАЛЬПАЦИИ	12
1.5 УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДВУХКРАТНЫЙ И ТРЕХКРАТНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СТИМУЛ	13
1.6 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАГНИТОВ В ДИАГНОСТИКЕ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ	14
1.7 ПОЛЯРНОСТЬ ТЕЛА. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛЯРНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ	17
1.8 МАГНИТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ	21
1.9 ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ	22
Конец ознакомительного фрагмента.	24

**Биометрические техники коррекции
дисфункций внутренних органов
Школа биометрической
osteопатии «Остеобиометрика»**

Александр Александрович Иванов

© Александр Александрович Иванов, 2023

ISBN 978-5-0060-0775-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

ПРОПЕДЕВТИКА БИОМЕТРИЧЕСКОЙ ОСТЕОПАТИИ

1.1 ЧТО ТАКОЕ БИОМЕТРИЧЕСКАЯ ОСТЕОПАТИЯ (ОСТЕОБИОМЕТРИКА)

Биометрическая остеопатия (БО или остеобиометрика) – это раздел мануальной медицины, в основе которого заложен рефлекторный метод диагностики и коррекции соматических дисфункций с учетом метамерного строения тела человека.

Новизна биометрического подхода в остеопатии в том, что диагностика соматической дисфункции проводится при помощи перкуторно-пальпаторного метода (метод активной пальпации, метод динамической оценки флюида), а коррекция основана на восстановлении патологических рефлекторных дуг с помощью механического перкуторного воздействия на рецепторные поля, иннервируемых «упрощенными» нейронами в пределах соответствующих метамеров. В основе биометрического метода коррекции – рефлекторный принцип работы нервной системы.

Метод биометрической остеопатии или остеобиометрика защищен авторским Патентом РФ «Биометрической способ диагностики и коррекции соматической дисфункции» (фото 1.1)



Фото 1.1. Патент РФ

В настоящий момент одной из перспективных научных теорий, объясняющих работу центральной нервной системы у человека, является голограммная теория (Карл Прибрам. Языки мозга. Экспериментальные парадоксы и принципы нейропсихологии. Издательство «Прогресс», Москва, 1975г.).

Предположительно, принципы голограммной теории распространены во всем теле. Они основаны на вводе сенсорной информации (рецепторы), ее анализе (работа центральной нервной системы) и выводе (реакции тела).

Голограмма была открыта нобелевским лауреатом Деннисом Габором в 1947 году.

Принципы голограммы используются во многих областях науки и промышленности, в том числе и в медицине. Габор создал термин «голограмма» из греческих слова «голос», что значит «целое», чтобы показать, что голограмма содержит полную информацию о волне.

Человек получает разную информацию от зрительной, слуховой, обонятельной, тактильной, постуральной систем, которые связаны теми же принципами, что Габор использовал для изобретения голограммы.

Согласно голограммной модели работы нервной системы, любая структура нашего тела имеет трехмерную (3D) проекцию в головном мозге, подобно трехмерной голограммной фотографии. Поддержание этого образа возможно благодаря рецепторам, посылающим информацию от периферического звена (органа или ткани) в центр (головной мозг). Благодаря потоку импульсов в мозг и формируется объемный образ (голограмма) той или иной структуры. Соответственно, нарушение образа органа или ткани в головном мозге из-за расстройства рецепторного поля на периферии или проводников информации может приводить к формированию ложного представления о структуре, что, в свою очередь, может приводить к разного рода соматическим дисфункциям и боли. Такая модель работы нервной системы предполагает иной подход к диагностике и коррекции соматической дисфункции как следствия нарушения трехмерного объемного изображения структуры в мозге. В данном случае здесь будет уместно использовать термин биометрический метод диагностики и коррекции соматической дисфункции. Биометрический, значит, относящийся к биометрии (система распознавания по одной или более физическим, или поведенческим чертам (трехмерная фотография лица и/или тела, образец голоса, отпечатки пальцев, рисунок вен руки, группа крови, специальное фото роговицы глаза и т.д.). Однако в данном контексте биометрический метод предполагает выявление характерных нарушений, которые мешают мозгу распознать структуру (ткань или орган) и создать «правильный» трехмерный образ структуры в центральной нервной системе.

Биометрический метод остеопатии предполагает поиск трех точек входа в центральную систему. Далее проводится их синхронизация через стимуляцию рецепторных полей (перкуссия). В результате происходит как бы «перезагрузка» нервной системы и формируется правильный трехмерный образ структуры (органа или тканей) в головном мозге, что запускает механизм самокоррекции.

Известные аналогичные рефлекторные методы лечения: Хосе Паломар «метод P-DTR», С.В.Молотков «Биометрическая кинезиология», О. Сухоруков «Трехплоскостные проприоцептивные взаимодействия», Берсеньев В. А. «Метамерно-рецепторная рефлексотерапия».

1.2 ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ

В книге доктора остеопатии Ирвина Корра «Физиологические основы остеопатии» рассмотрены физиологические аспекты соматической дисфункции. Исходя из проведенных экспериментов, описанных в книге, можно сделать следующие выводы:

– Любая соматическая дисфункция в теле связана со спинномозговым сегментом, у которого низкий рефлекторный порог, т.е. это гиперчувствительный сегмент спинного мозга.

– При соматической дисфункции некоторое количество двигательных нейронов спинного мозга поддерживаются в состоянии относительной гипервозбудимости, т.е. у них повышена восприимчивость к импульсам, которые к ним приходят. Чем серьезнее повреждение, тем более чувствительны нейроны, так что для разрядки данных нейронов требуется минимальный стимул. Такие нейроны называют «упрощенными», а рефлекторные дуги, которые содержат поврежденные нейроны – «упрощенными» рефлекторными дугами.

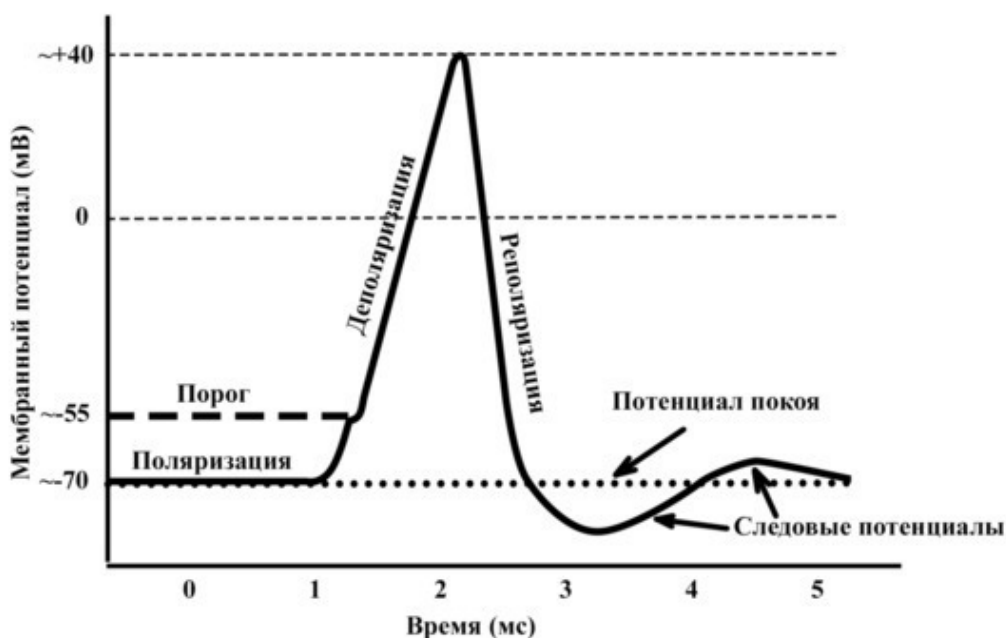


Рис. 1.2.1 Потенциал возбуждения нейрона

– «Упрощенные» нейроны способны разряжаться под воздействием любого импульса как механического характера, так и психического (стресс). У людей в состоянии стресса нейроны более восприимчивы к стимулам.

– При остеопатическом повреждении в медуллярной зоне физиологические барьеры защиты моторных нейронов (обычно повышенный рефлекторный порог) ослаблены, следствием чего является тот факт, что любой импульс, проходящий через поврежденный уровень, имеющий дыхательное, кожное, висцеральное, суставное, кортикальное или другое происхождение, вызовет сокращение мышц, получающих свою двигательную иннервацию от поврежденного медуллярного сегмента. Иными словами, потенциал мембраны моторных нейронов поврежденного медуллярного сегмента поддерживается на значении настолько близком к порогу разрядки, что эти нейроны начинают разряжаться в ответ на импульсы, которые обычно не должны были бы вызвать реакции.

1.3 РЕФЛЕКТОРНЫЙ ПРИНЦИП РАБОТЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Нервная система (НС) выполняет две основные функции:

1. Обеспечение адекватных реакций организма на постоянно меняющиеся условия внешней среды.

2. Регуляция и координация работы внутренних органов.

В основе представлений о нервной регуляции функций лежит учение о рефлексе.

Рефлекс определяется как ответная реакция организма на раздражение, осуществляемая при участии нервной системы.

Для того, чтобы обеспечить ответную реакцию, НС должна получить информацию о текущей ситуации от органов чувств. На основании этой информации, а также сигналов от центров памяти, потребностей, мотиваций и некоторых других НС «принимает решение» о том, какая ответная реакция будет наиболее оптимальной. После этого НС посылает управляющие импульсы к исполнительным органам (мышцам или железам), которые и осуществляют соответствующую реакцию.

Понятно, что для осуществления рефлекса в первую очередь необходимо, чтобы нервное возбуждение, которое возникает в центральной нервной системе (ЦНС) в ответ на какое-либо раздражение, дошло до исполнительного органа. Структурной основой осуществления этого процесса служит рефлекторная дуга.

Рефлекторная дуга – путь, по которому проходит нервный импульс в ходе реализации рефлекса. Она состоит из пяти отделов:

- 1) рецептор;
- 2) чувствительный нейрон, передающий импульс в ЦНС;
- 3) нервный центр;
- 4) двигательный нейрон;
- 5) рабочий орган, реагирующий на полученное раздражение.

Рецептор – чувствительное образование, которое трансформирует энергию раздражителя в нервный процесс (как правило, электрическое возбуждение).

За рецептором идет чувствительный нейрон, находящийся в периферической нервной системе. Периферические отростки (дендриты) таких нейронов образуют чувствительный нерв и идут к рецепторам, а центральные (аксоны) входят в ЦНС и формируют синапсы на ее вставочных нейронах.

В некоторых случаях (кожная чувствительность, обоняние) рецепторами являются окончания периферических отростков чувствительных нейронов. В этом случае первые два отдела рефлекторной дуги образованы одним и тем же нейроном.

Вставочный нейрон ЦНС (или, точнее, нейроны, т.к. их обычно несколько) являются нервным центром каждого конкретного рефлекса. Аксоны вставочных нейронов образуют синапсы на двигательных нейронах, по аксонам которых нервный импульс в свою очередь доходит до исполнительного органа, вызывая соответствующую деятельность. Аксоны двигательных нейронов образуют двигательные нервы.

Таким образом, в дуги даже простых рефлексов входит обычно около 5—10 последовательно расположенных нейронов.

В самом простом случае в рефлекторную дугу входит только два нейрона – чувствительный и двигательный (рис 1.3.1). Примерами таких рефлексов могут быть коленный, возникающий в ответ на удар по сухожилию четырехглавой мышцы бедра, или ахиллов, возникающий в ответ на удар по сухожилию икроножной мышцы.

Именно благодаря рефлекторному принципу нервная система обеспечивает процессы **саморегуляции**.

Если какой-либо физиологический параметр чрезмерно уменьшается, то автоматически (рефлекторно) включаются механизмы, обеспечивающие его увеличение. И наоборот, если какой-либо параметр увеличивается, включаются механизмы его уменьшения. Например, при повышении температуры тела вегетативная нервная система обеспечивает расширение сосудов кожи и потоотделение, благодаря чему удаляются избытки тепла. Такой принцип функционирования называется еще механизмом отрицательной обратной связи.



Рис 1.3.1 Схема простого рефлекса

1.4 МЕТОД АКТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ПАЛЬПАЦИИ

Главный инструмент диагностики специалиста по остеобиометрике – это его чувствующие руки. В отличие от классических методов пальпации в остеопатии, когда врач пассивно выслушивает краниальный ритм (далее термин «краниальный ритм» будет заменён на «флюид», так как автор считает его более точным), специалист по биометрической остеопатии применяет активный метод пальпации – динамическую перцепцию флюида. В данной методологии оцениваются не физические параметры ткани (ее вязко-эластические свойства, ригидность), а ритмогенный (флюидный) и нейродинамический компоненты.

Суть метода заключается в том, что врач с помощью активной (перкутирующей) руки создает механическое перкуторное раздражение предполагаемой дисфункции при этом одновременно оценивает тканевой ответ на коже в другом участке тела пациента. Тканевой ответ оценивается двумя критериями: наличие флюктуации и ее отсутствие.

Флюктуация – это изменение натяжения кожи в ответ на механическое перкуторное воздействие в области соматической дисфункции. Физически флюктуация ощущается как волна (подобно краниальному вдоху), которая «ударяет» в пальцы слушающей руки. Природа флюктуации связана с циркуляцией флюида в теле. Флюктуация может быть вызвана также воздействием магнитного поля, что говорит об энергетической природе флюида.

Флюид – это первичная материя, эфир, который заполняет все пространство и создает материю. Флюид проникает в наше тело по восходящему потоку через таз и выходит из головы, создавая механическое расширение всего тела, это первичный вдох (соответствует краниальному вдоху – флексии), выход флюида из тела (выдох или краниальная экстензия) сопровождается сужением тела.

Флюктуация представляет собой внеочередной вдох тела, т.е. это сама реакция тела на поражение, по сути, врач через динамическую перцепцию флюида ведет диалог с телом пациента и его нервной системой.

Для оценки наличия соматической дисфункции необходимо создать двухкратный перкуторный стимул непосредственно на ткань (мышца, сустав, кость, орган и т.д.). Появление флюктуации будет говорить о наличии соматической дисфункции первичного или компенсаторного порядка.

Для того, чтобы уточнить первичность дисфункции необходимо провести повторную стимуляцию, но уже трехкратным стимулом. При сохранении флюктуации речь идет о первичной дисфункции.

1.5 УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДВУХКРАТНЫЙ И ТРЕХКРАТНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СТИМУЛ

В биометрической остеопатии существуют универсальные диагностические провокации в виде механического двухкратного и трехкратного стимула.

Провокацию проводит врач во время активной пальпации с целью выявить дисфункцию.

Для этого врач совершает сначала двухкратное механическое перкуторное раздражение ткани пациента, а затем трехкратное раздражение. Слушающей рукой врач определяет наличие или отсутствие флюктуации.

При наличии флюктуации после двухкратного стимула речь идет о наличии дисфункции структуры. Это может быть дисфункция любого порядка – первичная, вторичная или третичная, так как они все реагируют на двухкратный стимул.

Для того, чтобы определить доминирующую дисфункцию необходимо провести трехкратный стимул на эту же исследуемую ткань. В случае сохранения флюктуации на трехкратный стимул речь идет о доминирующей дисфункции, что говорит о ее первичности.

1.6 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАГНИТОВ В ДИАГНОСТИКЕ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ

Магнитные свойства веществ и явления магнетизма известны человечеству с глубокой древности. Магнит использовался для борьбы с различными болезнями. Врачи прошлого предлагали собственные рецепты использования магнитов в лечении.

Примечание. Явление магнетизма получило свое название от города Магнетии в Малой Азии, где были обнаружены залежи магнитного железняка – камня, притягивающего железо.

Как местное средство и в качестве амулета (оберега) магнит пользовался большой популярностью у китайцев, индусов, греков, арабов, римлян и др.

Аристотель (IV в. до н. э.) в своих трудах отмечал, что природный минерал магнитный железняк использовался в античном мире под названием «белый камень» для лечения многих заболеваний. К этому времени относятся сведения об использовании магнитов знаменитым Гиппократом (460—370 гг. до н. э.) для лечения некоторых болезней.

О лечебных свойствах и терапевтическом применении магнита упоминает и римский историк и ученый Плиний Старший (24—79 гг.) в единственном сохранившемся труде «Естественная история».

Что такое магнитное поле

Магнитное поле – это особый вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между движущимися электрическими зарядами.

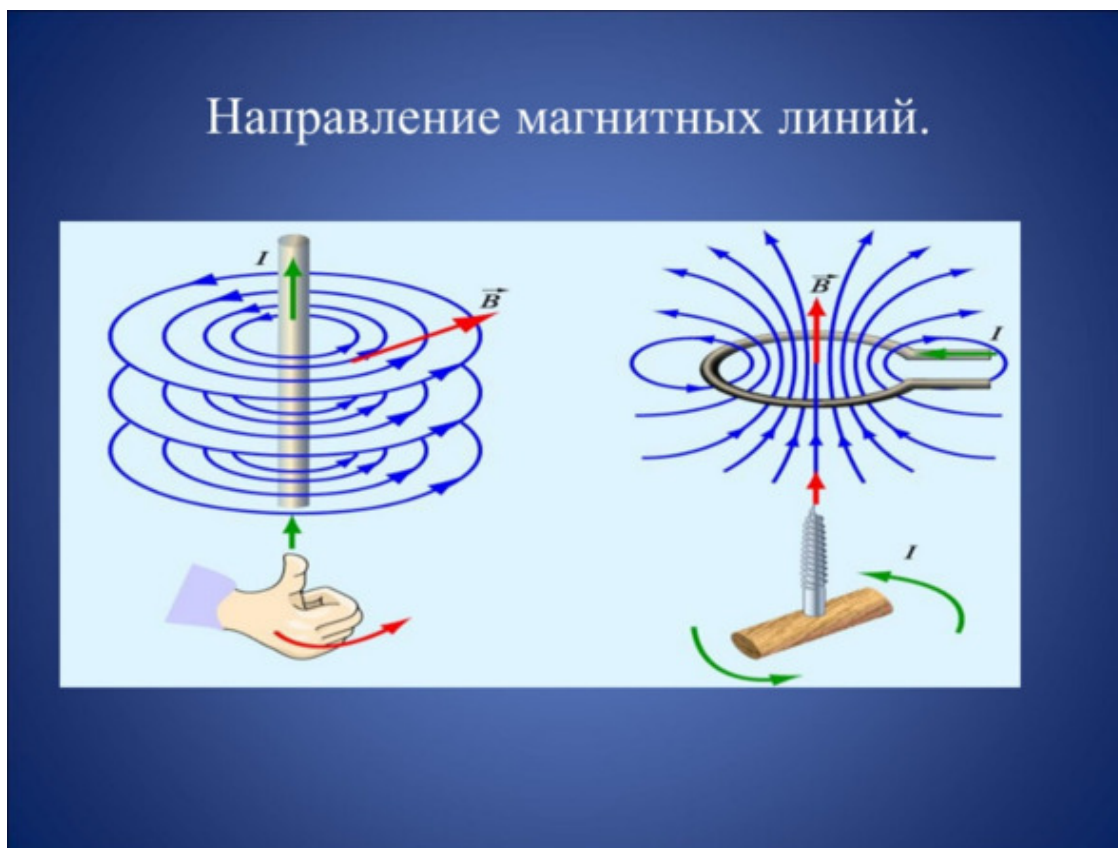


Рис 1.6.1. Магнитное поле

Основные свойства магнитного поля могут быть сведены к следующему:

1. Магнитное поле материально, т. е. существует независимо от наших представлений о нем.

2. Магнитное поле порождается только движущимся электрическим зарядом. Оно может быть создано и магнитом, но и там причиной появления поля является движение электронов. Источником магнитного поля является и переменное электрическое поле.

3. Обнаружить магнитное поле можно по действию на движущийся электрический заряд или проводник с током.

4. Магнитное поле распространяется в пространстве с конечной скоростью, равной скорости света в вакууме.

5. Магнитное поле может быть постоянного и переменного типа.

6. Магнитное поле является неограниченным в пространстве, по мере удаления от источника оно ослабляется, но конечных границ не имеет. Затухание (ослабление) магнитного поля происходит пропорционально квадрату расстояния от его источника.

Биомагнетизм

Источником магнитного поля являются все живые организмы, в том числе тело человека и его отдельные органы – это явление называется биомагнетизмом. Кстати, человек служит источником не только магнитного, но и других видов полей (рис 1.6.2).

Магнитные поля живого организма могут быть вызваны:

– Ионные токи, возникающие вследствие электрической активности клеточных мембран (главным образом мышечных и нервных клеток).

– Мельчайшие электромагнитные частицы, попавшие или специально введенные в организм. Эти два источника создают собственные магнитные поля. Кроме того, при наложении внешнего магнитного поля проявляются неоднородности магнитной восприимчивости различных органов, искажающие наложенное внешнее поле.

В организме человека и животных присутствует тонкодисперсный биогенный магнетит (Fe_3O_4) – *биомагнетит*. В каждом грамме человеческого мозга находится около 5 млн кристаллов магнетита, а в менингеальных оболочках их в 20 раз больше. Биомагнетиты, очевидно, могут участвовать в сенсорной трансдукции магнитных и электромагнитных полей. Предполагают, что кристаллы биомагнетита синтезируются в тканях мозга, а не поглощены извне.

Магнитное поле человека

Магнитное поле тела человека создается токами, генерируемыми клетками сердца и коры головного мозга. Оно исключительно мало - 10 млн. - 1 млрд. раз слабее магнитного поля Земли.

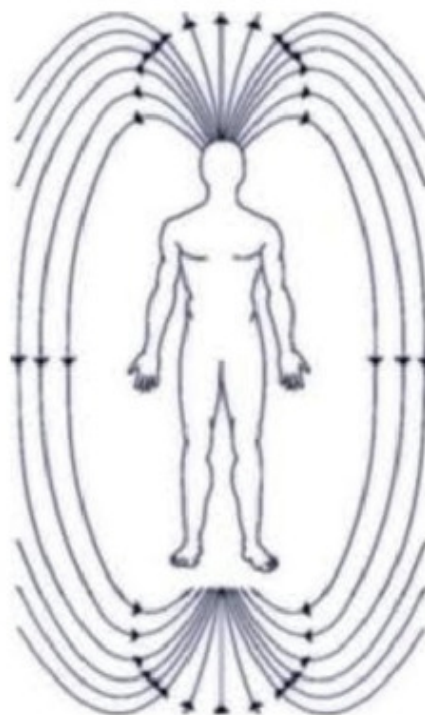


Рис 1.6.2. Магнитное поле человека

1.7 ПОЛЯРНОСТЬ ТЕЛА. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛЯРНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ

Итак, наше тело обладает магнитными свойствами. Разные части тела имеют различную полярность. Более того, здоровые и больные ткани, как показывает практика, имеют различные магнитные свойства, что можно использовать в диагностике.

Диагностический инструмент врача-osteопата – это руки. Наши руки, как и все части тела, обладают свойством биомагнетизма. Но есть нюансы, которые специалист по биометрической остеопатии должен учитывать в работе, чтобы эффективно диагностировать и лечить.

Разные пальцы рук и поверхности тела несут разный заряд и полярность (Д. Шелдон «Лекции об электромагнетизме»)

Правила полярности рук и пальцев рук (рис 1.7.1)

1. Правая рука заряжена положительно – южный полюс магнита
2. Левая рука заряжена отрицательно – северный полюс магнита
3. Оба больших пальца рук имеют нейтральный заряд, поэтому пальпаторное воздействие на структуру будет выявлять любую дисфункцию – первичную и все компенсаторные.
4. Указательный (2) и безымянный (4) пальцы правой руки заряжены положительно (южный полюс магнита) – при пальпации выявляем первичную и третичную дисфункции.
5. Средний (3) и мизинец (5) заряжены отрицательно (северный полюс магнита) – при пальпации выявляет первичную и вторичную дисфункции
6. На левой руке, наоборот, указательный (2) и безымянный (4) заряжены отрицательно, а средний (3) и мизинец (5) положительно.



Рис 1.7.1. Правило полярности рук

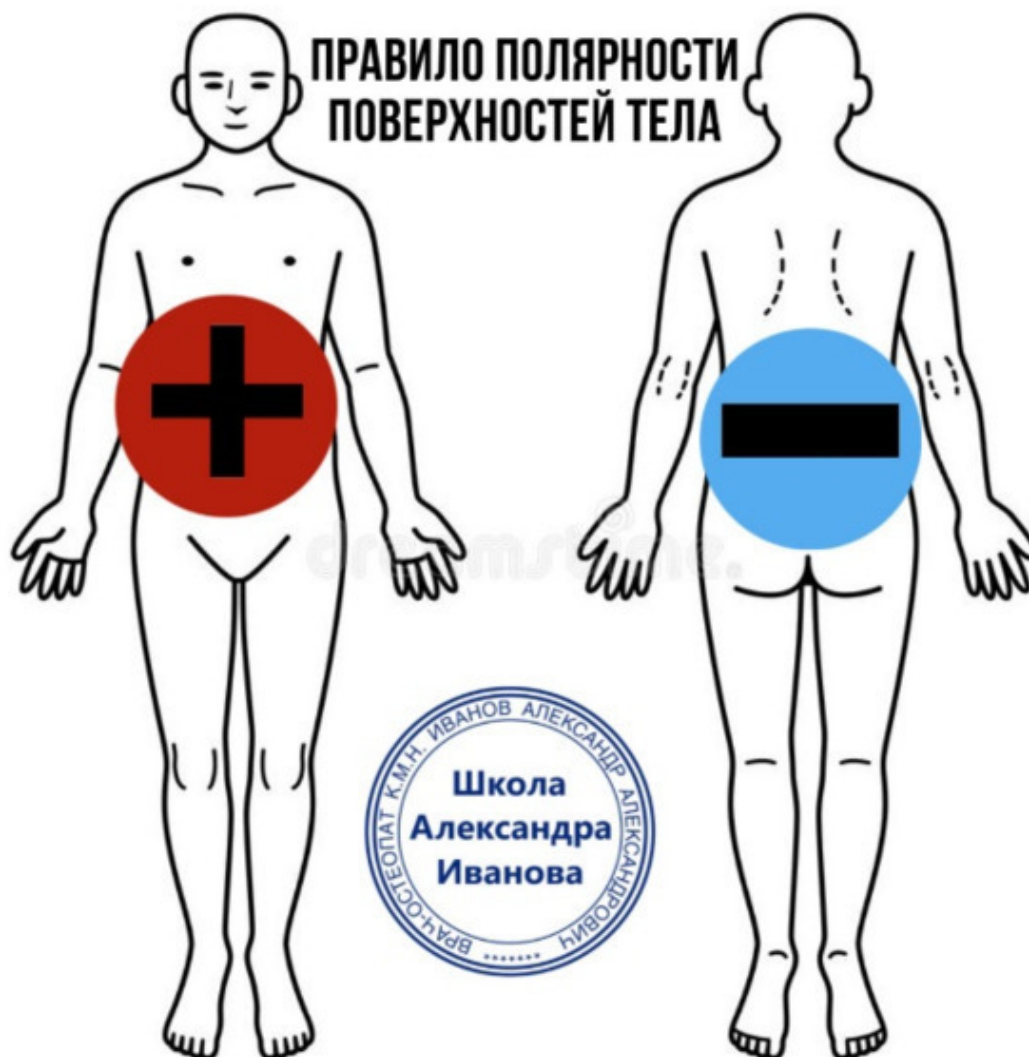


Рис 1.7.2. Правило полярности тела

Правило полярности поверхностей тела (рис 1.7.2)

1. Передняя поверхность тела заряжена положительно
2. Задняя поверхность тела заряжена отрицательно.

При наложении рук врач-остеопат должен учитывать полярность рук и частей тела пациента, для того чтобы усилить терапевтический эффект.

Так, например, при лобно-затылочном захвате головы пациента правая рука врача должна покоиться на затылке согласно полярности (правая рука заряжена положительно, а затылок пациента отрицательно), а левая рука – на лобной кости (левая рука заряжена отрицательно, а лобная кость положительно). В этом случае полярность магнитов не нарушается и терапевтический эффект выше.

Даже простое наложение рук на тело, согласно полярности, будет давать терапевтический эффект, что можно проверить, например, кинезиологическим способом, протестировав индикаторную мышцу – она будет давать нормотонус в случае с правильной установкой рук врача, согласно правилу полярности, или слабеет, если полярности не совпадают.

Для проведения диагностики можно использовать ферритовые магниты в виде полого кольца (рис 1.7.3)



Рис 1.7.3 Ферритовый магнит

1.8 МАГНИТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ

Доминирующая (первичная) соматическая дисфункция – реагирует флюктуацией на оба полюса магнита – южный (плюс) и северный (минус). Дает снижение тонуса индикаторной нормотоничной мышцы при контакте с магнитом.

Компенсаторная (вторичная) соматическая дисфункция реагирует только на северный полюс магнита. Дает снижение тонуса индикаторной нормотоничной мышцы при контакте с северным полюсом магнита.

Субкомпенсации (третичные) соматические дисфункции реагируют только на положительный полюс магнита. Дает снижение тонуса индикаторной нормотоничной мышцы при контакте с южным полюсом магнита.

1.9 ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), *«соматическая дисфункция – это нарушенная функция связанных друг с другом компонентов соматической системы: скелетной, суставной и миофасциальной структур и их сосудистых, лимфатических и нервных элементов»* (Женева, июнь 2005 г.).

Соматическая дисфункция – обратимое изменение структурно-функционального состояния тканей тела человека, характеризующееся нарушением подвижности, микроциркуляции, выработки и передачи эндогенных ритмов и нервной регуляции (Мохов Д. Е.)

В иностранной остеопатической литературе встречается аналог термина «соматическая дисфункция» – остеопатическое повреждение.

В соматической дисфункции выделяют три компонента:

- Биомеханический
- Ритмогенный
- Нейродинамический

Биомеханический компонент – это нарушение подвижности структуры, физических свойств ткани (упругости, вязко-эластических свойств). Биомеханическую дисфункцию можно охарактеризовать словами: ригидность, жесткость, неподатливость, фиксация.

Ритмогенный компонент – это нарушение выработки и проведения эндогенных ритмов. К эндогенным ритмам относят сердечный ритм, дыхательный ритм и краниальный ритм.

В остеопатии большое диагностическое значение имеет выработка и проведение краниального ритма (краниосакральный механизм). При наличии соматической дисфункции структура перестает транслировать ритм (имеется ввиду краниальный ритм). Это может быть диагностическим маркером дисфункции.

Нейродинамический компонент – это нарушение иннервации структуры. Любая структура (мышца, кость, сухожилие, орган) имеет иннервацию. Нарушение иннервации может быть связано с компрессией соответствующих нервных окончаний либо с изменением порога возбуждения нейронов рефлекторных дуг («упрощенные» рефлекторные дуги). С точки зрения биометрической остеопатии, нейродинамическая дисфункция – это нарушение биологической обратной связи иннервируемой структуры с центральной нервной системой из-за появления дефектов рефлекторных полей, проводящих путей и изменения порога возбудимости нейронов ЦНС.

Ритмогенный и нейродинамический компоненты относятся к функциональным нарушениям и имеют доминирующее значение в формировании соматической дисфункции.

В БО функциональные компоненты главенствуют: любая соматическая дисфункция имеет в основе нарушение нейродинамического характера и ритмогенности. Исходя из этого положения, для того чтобы устранить соматическую дисфункцию, необходимо восстановить ритмогенность и нейродинамичность ткани.

Уровни соматической дисфункции

Соматические дисфункции в организме могут проявляться на:

- Глобальном уровне
- Региональном уровне
- Локальном уровне

Глобальная соматическая дисфункция характеризуется снижением общей витальности организма, неспособностью адаптироваться к внешним и внутренним факторам. Например, после перенесенного COVID-19 многие пациенты отмечают снижение иммунитета,

нарушение памяти, внимания, апатию, боли во многих мышцах и суставах, обострение хронических заболеваний. Лечение пациентов с глобальной дисфункцией длительное и направлено на восстановление адаптации организма.

Региональная дисфункция предполагает наличие первичной (доминирующей) дисфункции в пределах одного анатомического региона (голова, шея, грудной отдел, поясничный отдел, таз, верхние и нижние конечности).

В одном регионе могут быть одна или несколько локальных дисфункций.

Локальная дисфункция – это дисфункция отдельной анатомической структуры – мышцы, связки, органа, сосуда, нерва и т. п.

В зависимости от локализации, выделяют дисфункции опорно-двигательного аппарата, мышечно-фасциальной системы, краниосакральной системы, нейроэндокринной системы, висцеральных органов и т. д.

По времени возникновения соматические дисфункции могут быть:

- острые
- хронические

Острые соматические дисфункции развиваются, например, вследствие травмы. В хронологическом аспекте такие дисфункции всегда «свежие».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.