

Что такое прикладная кинезиология

Прикладная кинезиология – это новый мультидисциплинарный подход к здоровью, основывающийся на функциональном исследовании пациента, включающем анализ позы, ходьбы, объема движений, статическую и динамическую пальпацию, с использованием стандартизированных методик диагностики в оценке состояния пациента [1].

Предметом прикладной кинезиологии (ПК) является дисбаланс в любой системе организма, который может быть следствием функциональных расстройств, но может отражать и структурные органические нарушения, и заболевания. Этот дисбаланс проявляется своеобразной мышечной слабостью (но не парезом), в связи с чем мануальное мышечное тестирование – основной диагностический и контролирующий метод. Эта мышечная слабость отражает дезорганизацию нейромышечного обеспечения и регуляции системы движения. В свете этого прикладная кинезиология рассматривается как функциональная неврология. [1].

Цели и задачи прикладной кинезиологии

Прикладная кинезиология устанавливает или прогнозирует функциональные синдромы и проводит их анализ, оценивая физиологические функции пациента. В период лечения и реабилитации она неинвазивными методами мониторирует процесс выздоровления. Прикладной кинезиолог может также дать профессиональный прогноз и осуществлять профориентацию пациента.

Особенно большое внимание уделяется анализу позы и других реакций тела пациента. Основной афоризм прикладной кинезиологии, отражающий ее главную идею: «она (ПКЗ) позволяет телу пациента «рассказать» нам, что нужно делать. Язык тела никогда не обманет – оно инструмент нашей диагностики и терапии. Важно и то, что пациент активно участвует в процессе лечения и восстановления своего здоровья».

Основы прикладной кинезиологии.

1. Целостный подход к человеку и составляющим его здоровья.
2. Первичность мышечной слабости и мышечной гипотонии как универсальной реакции на любую патологию или дисбаланс в организме.
3. Наличие закономерных специфических ассоциаций каждой мышцы с теми или иными структурами, химическими веществами и процессами, нейромедиаторами и видами психической деятельности.
4. Феномен внезапного развития преходящей мышечной слабости всех ранее сильных мышц в определенных условиях.
5. Специфические методы и алгоритм диагностики.
6. Синдромы дисбаланса, дезорганизации, дисфункции — объект воздействия ПК.

7. Специфические методы и алгоритм коррекции, основанный на ре-результатах специфической диагностики, с обязательным контролем на каждом этапе лечения в виде повторения диагностических приемов, выявивших данный вид дисфункции.[1]

В прикладной кинезиологии организм рассматривается в единстве тела (структурная часть), психики (эмоциональная часть) и биохимических процессов (биохимическая часть). Все эти части одинаково важны и проблемы одной части тела неизбежно влияют на две остальные. Наиболее полно это отражено в треугольнике здоровья, в котором все стороны равны и влияют друг на друга.

Прикладная кинезиология – новое направление медицинской науки и практики. Его отличие от всех предыдущих направлений заключается в том, усилия врача направлены не на лечение заболевания пациента, а на восстановление его здоровья. Поэтому прежде чем назначить терапию, необходимую лечения какого-либо заболевания врач проверяет его воздействие на нервную систему по изменению мышечной реакции (проведение ручного мышечного теста) и имеет возможность выбрать то лечение заболевания, которое наиболее оптимально отражается на функции нервной системы.

Подход к диагностике и поиску оптимального лечения не зависит от того, какое назначается лечение: механическое (массаж, мануальная терапия); химическое (медицинские препараты, биологические добавки); энергетическое (физиотерапия, акупунктура); психокоррекция; ароматерапия; и др. Если это лечение полезно для организма, то оно будет направлено на восстановление здоровья, и, прежде всего, на восстановление функции нервной системы, а значит, будет и восстанавливаться скорость сократительной реакции мышцы на её растяжение. Именно эту возбудимость и проверяет мышечный тест.

Почему для столь разных воздействий используется одна и та же диагностическая процедура? Потому, что в ответ на раздражители от рецепторов разных пораженных органов и систем нервная система реагирует одним и тем же изменением мышечного ответа. В зависимости от того, как быстро раздражители от кожи, суставов, внутренних органов поступят в нервную систему и как быстро и правильно дадут ответ (механический, химический, эмоциональный) зависит наше здоровье. Если применяемое лечение улучшает функцию нервной системы, то это сразу же отразится на возбудимости мышцы. Поэтому, применяя мышечный тест можно не только определить источник нарушения нервной системы, но и подобрать наиболее эффективную терапию для устранения этого источника нарушения.

Как правило, когда пациент приходит к врачу, то он приходит к отдельному специалисту: к терапевту при заболеваниях внутренних органов, к травматологу при заболеваниях суставов. Но проблема заключается в том, что нарушения мышечно-скелетной системы — это проявление не только нарушения в самой мышечно-скелетной системе, но так же может быть и проявлением дисфункции внутренних органов, нарушения в канально-меридианном балансе, дефиците витаминов, микроэлементов. Изучая любые системы организма, изучая заболевания легких, печени, почек, эндокринной системы, эмоциональных нарушений, мы можем к изучению этих проблем приложить анализ или тестирование состояния мышц, которые связаны с этой функциональной системой.

Эта загадка века может быть разрешена только при комплексном подходе к этой проблеме. Для того чтобы ответить на все эти вопросы, нужно иметь обратную связь с организмом, т.е. если назначается гимнастика или выполнение пассивного растяжения мышцы, нужно узнать, нужно ли это растяжение мышцы. Если назначаются лекарства пациенту, нужно узнать у организма, нужно ли это лекарство организму. Отсутствие обратной связи с организмом часто приводит к неэффективным методам лечения, и как следствие безуспешный результат лечения. Именно поэтому на сегодняшний день особенно актуальным является прикладная кинезиология, дающая возможность врачу вести диалог с организмом, объясняя ему какой препарат или какое воздействие окажется полезным, а какое воздействие окажется вредным?

Независимо оттого, откуда пришёл раздражитель в нервную систему (от мышцы, от сустава, внутреннего органа), нервная система даёт один и тот же ответ — через степень возбудимости мышцы и её способности отреагировать сокращением на возбуждение и клинически проявляться боль в различных участках тела. Поэтому данная техника анализа возбудимости мышцы может быть приложена к различным направлениям медицинской науки. Таким образом данное направление названо прикладной кинезиологией (наукой, изучающей движение).

Очень часто, когда пациент приходит на приём к врачу, он настроен на оценку состояния его организма при помощи инструментальных методов диагностики. И что удивительно, чем более выражена боль у пациента, тем реже выявляются органические (структурные) нарушения, которыми можно было бы объяснить причину болевого синдрома. И пациент выглядит как симулянт своей боли. Это связано с тем, что наиболее часто причиной болевых синдромов являются функциональные изменения в нервной и мышечно-скелетной системе.

Почему же эти функциональные изменения так трудно диагностируются при помощи инструментальных исследований. Это связано с тем, что инструментальные методы диагностики проводятся в покое, когда у пациента нет выраженной боли, потому что они направлены на поиск органических поражений. А для диагностики функциональных изменений необходима оценка нарушений функции нервной и мышечно-скелетной системы в состоянии нагрузки, когда выполнение инструментальной диагностики может быть затруднительной. Поэтому так важно при работе врача любой специальности, прежде всего овладение ручной диагностики изменения возбудимости мышцы.

Очень часто прикладную кинезиологию путают с кинезотерапией, потому что в том или ином случае речь идёт о движении (кинезо — движение). Чем же отличается кинезиология от общеизвестной кинезотерапии? Кинезотерапия — это лечение движением. Когда пациента просят многократно повторять одно и то же движение, надеясь увеличить силу мышцы и создать мышечный корсет. Это очень важное медицинское направление и оно, несомненно, успешно, но только в том случае, если мышца, на которую направлено воздействие, способна ответить на предлагаемые нагрузки. Но если мышца, которую собираются тренировать имеет сниженный тонус, запаздывает с включением в движение, то тренировка оказывается направленной на мышцу, которая включается в движение компенсаторно вместо расслабленной мышцы. Она и так уже перегружена дополнительной работой, которую выполняет за

гиповозбудимую мышцу. Как Вы отнесётесь к человеку, который звонит в испорченный звонок двери? Его усилия бесполезны, жилец всё равно не услышит. Но услышат нервные (повышенно возбудимые) соседи и гостю не поздоровится. Тогда, когда же необходимо назначить лечение движением (кинезотерапию), чтобы она действительно не вредила, а была полезной. Для этого нужно, прежде всего, восстановить возбудимость мышцы, чтобы она смогла услышать сигнал нервной системы. Именно изучением законов активации мышцы занимается кинезиология. Кинезиология дает ответ на вопросы, отчего движение оказалось нарушенным и что нужно сделать, чтобы его восстановить.

И самое удивительное то, что человек не может сознательно её включить, так как тонус мышцы подвластен только бессознательной части нервной системы.

Диагностика и лечение в прикладной кинезиологии

На первом этапе прикладной кинезиолог ищет, откуда не поступило стимула к мышце, от внутренних органов (от легких, печени, почек, кишечника), от внешних структур (позвоночника, суставов, мышц, сухожилий) или от эмоциональных нарушений или от дефицита определенных химических веществ. Оказалось, что каждая мышца в организме реагирует на дефицит определенных веществ, витаминов, микроэлементов, белков, жиров, аминокислот. Кроме того, когда у пациента имеются причины воспаления, химические нарушения, имеется вирусное, грибковое или паразитарное поражение определенного органа, мышцы, связанные рефлекторно с данным органом тоже становятся слабыми.

Для этого проводится мышечное тестирование. Для этого рука или нога и туловище по центру приводятся в определенное положение, чтобы мышечные волокна оказались на одной длине, и просят пациента совершить сокращение мышц без движения, т.е. попытаться сократить мышцу против сопротивления руки врача. Зачем? Когда пациент сокращает мышцу, не производя движения, то он имитирует статику, имитирует вертикальное положение тела, т.е. когда мы стоим неподвижно, мышцы нашего тела напряжены, но они не производят движения. Это позволяет пациенту наиболее активно включить механизмы по поддержанию тонуса. Как же они происходят? Если пациент три секунды будет производить сокращение мышцы без произведения движения, в норме должен нарастать тонус. Если пациента через три секунды попросить еще раз надавить, силы мышцы гораздо возрастает. Если у пациента попытаться растянуть мышцу, в ответ на растяжение мышца отвечает еще большим сокращением. Что же происходит, если мышца расслаблена? Мы просим пациента также произвести сокращение мышцы против усилия врача, и пациент сокращает достаточно хорошо, но как только он старается удержать три секунды мышцу в неподвижном состоянии, тонус к мышце не приходит, и пациент пытается увеличить силу сокращения, а увеличить ему нечем, потому что нет тонуса, и мышца слабеет. И в ответ на растяжение такая мышца отвечает не повышенным сокращением, а наоборот, еще больше расслабляется. И врач узнает, что эта мышца не получает необходимых стимулов для поддержания своего тонуса.

Как узнать, что является причиной слабости мышцы. Для этого пациенту необходимо произвести диагностические нагрузки. Если у пациента причина слабости мышцы связана с нарушением движения внутреннего органа или сустава, то производится

движение сустава или смещение внутреннего органа специальными приёмами при помощи рук врача в разных направлениях и вновь оценивается изменение возбудимости мышцы. Если у пациента проблема связана с тем, что у него возникла какая-то избыточная эмоция: гнев, обида, депрессия, то пациент начинает рассказывать про свою проблему, и у него изменяется сила мышц. Если у пациента не хватает какого-либо химического вещества, как в этом случае поступает врач? Как вы знаете, всё, что есть вокруг нас, если оно живое, оно находится в движении, ибо движение — это жизнь. Если трава живая, она имеет свой внутренний ритм. Почему это так важно? Потому что, если у вас не хватает какого-либо вещества в организме, или у вас есть воспалительный процесс, который может уничтожить трава, то расположение этой травы на вашем теле дает тот поток резонанса, который необходим был вашему организму. В ответ изменяется возбудимость мышцы, и врач диагностирует восстановление её возбудимости. На этом эффекте основан феномен амулетов из трав, которые путешественники носят на шее. То лечение, от пробного применения которого восстановилась возбудимость мышц и используется при лечении пациента.

И врач учится разговаривать с пациентом, не с помощью его языка, с помощью анализа тонуса мышц. Только так возможно найти, причину сниженных стимулов, восстановить тонус расслабленной мышцы и тем самым уменьшить боль, перегруженной мышцы. Ту самую боль, с которой пациенты мучаются годами, переходя от одного врача к другому, от другого к третьему. Только та, мышца, у которой восстановлена её способность к возбудимости даст хороший терапевтический эффект при лечебной физкультуре

Прикладная кинезиология объединяет различные отрасли медицины в единое целое, и в этом ее большое достижение. Это создаёт возможности врачу для расширения своих знаний. Врач, который занимается изучением заболеваний человека с помощью анализа мышечной силы, должен знать разные направления медицины. Он должен знать и неврологические науки, и терапевтические науки, и педиатрические науки, и психотерапию, и гинекологию. Таким образом, данный подход требует от врача совершенно новой подготовки и нового понимания тех процессов, которые у пациента могут произойти.

Именно этим принципиально отличается подход прикладной кинезиологии, от остальных направлений медицинской науки. Он не отрицает ни один метод традиционной медицины, а находит показания к его эффективному применению.[2]

История прикладной кинезиологии связана с именем американского хиропрактика Джорджа Гудхарта (George Goodheart) (Детройт, штат Мичиган), который на основании эмпирических наблюдений и их осмысления выдвинул и развил концепции оригинального подхода к работе врача. Эти концепции и сформировались в виде раздела медицины, получившего название «Прикладная кинезиология». Первые наблюдения Г. Гудхарта, положившие начало ПК, относятся к 1950 году. Началом же оформления прикладной кинезиологии считается 1964 год, когда была опубликована книга о мышечном тестировании с особенностями, принятыми в ПК.

Основными вехами развития были:

1964 — первая книга о мышечном тестировании

1966 — нейролимфатические рефлекссы

1967 — нейрососудистые рефлекссы

1969 — основное краниальное движение

1970 — основные акупунктурные соотношения, 5 факторов межпозвонкового отверстия

1974 — терапевтическая локализация

1976 — коррекция височно-нижнечелюстного сустава

1980 — BRY техника

1987 — PLUS техника

1974 — Основание Международного института прикладной кинезиологии (The International College of Applied Kinesiology (ICAK) – организации занимающейся развитием, стандартизацией, обучением прикладной кинезиологии.

Прикладная кинезиология в России

В нашей стране прикладная кинезиология начала развитие в 1990 году. Тогда же благодаря усилиям профессора Л.Ф. Васильевой была основана Межрегиональная ассоциация прикладной кинезиологии. В настоящее время ассоциация насчитывает 400 врачей разных специальностей, а также специалистов профессорско-преподавательского состава учебных медицинских учреждений.

1. Шмидт И.Р. Основы прикладной кинезиологии, Лекции для слушателей циклов общего и тематического усовершенствования, Новокузнецк, 2004 г.
2. Васильева, Л. Ф. Прикладная кинезиология — трамплин для лечебной физкультуры / Л. Ф. Васильева // ЛФК и массаж. – 2005 – № 2 (17). – С. 28–33.