**Конфронтационный синдром в диагностике и коррекции органно-мышечных дисфункций.**

**[Методические рекомендациидля врачей и студентов]**

Ямпольский Константин Владимирович

Предлагаемая рассмотрению методика представляет собой вытитрованную годами практики систему манипуляций с телесными и органными структурами организма человека.

Прежде чем приступить к изложению сути методики, справедливости ради, надо отметить, что она дополнена:

кранио-остеопатической концепцией.

висцеральными остеопатическими манипуляциями.

мягкой фасциальной техникой.

Что же такое тело?

Тело - это книга, которую нам всем необходимо научиться читать, чтобы понять, что происходит в действительности.

Мышечный аппарат человека имеет некоторые особенности.

А именно: Сгибательные и разгибательные группы мышц, начинаясь в области шеи, встречаются и перекрещиваются в области коленных суставов.

Сгибатели продолжаются мышцами голени и подошвы, разгибатели - больше - берцовой группой мышц и тылом стопы. Сгибательных мышц - 58%, разгибательных - 42% . Анатомическое разновесие делает мышечный аппарат тончайшим инструментом взаимодействия с внешней средой и внутренними средами организма. Большая масса обладает и большей инерцией. Поэтому органо-мышечное взаимодействие реализуется через нарушение равновесия внутри самой мышечной системы, формируя компенсаторные эквиваленты процессам происходящим внутри организма.

Внутреннее - равно внешнему. Цепь взаимоотношений такова: внутренние органы получают информацию внешней среды через воду, воздух и пищу, дополняя собранный урожай собственными органными дисфункциями (стрессы, эмоции и т.д.)

Все клеточное сообщество организма генерирует электромагнитное поле.

Окончательно обрамляет его мышечная система. Следовательно, дисфункции мышечного аппарата через гепертонусы, и тригерные зоны в точности отражают качество и уровень дисбаланса органных систем "Как аукнется, так и откликнется".

Рассмотрим анатомо-физиологические особенности интересующих нас участков поверхности тела. Брюшная стенка.

Зона топической проекции внутренних органов брюшной полости.

Зона локализации важнейшего вегетативного коллектора - солнечного сплетения.

Зона локализации самой важной сгибательной мышцы тела - прямой мышцы живота.

Дополняет информационную программу:

грудные мышцы

кивательные мышцы

трапециевидные мышцы

лицевая мускулатура

Фасциональный покров мышечного аппарата имеет дубликатуры в области суставов и контрактильные элементы, позволяющие фасциям сокращаться, но в 80 - 100 раз медленнее мышц.

Подкожно жировая клетчатка состоит на 50% из стромы , в ней и локализуются очаги тригерных зон.

В строме рыхлой соединительной ткани проходят кровеносные сосуды и нервы, их наличие характеризует болезненность тригерных зон.

После осмотра и опроса больного приступаем к практической работе с ним.

Начинаем с обработки кожных покровов передней брюшной стенки. Мягко и поверхностно в начале, по мере ознакомления состояния ткани более глубоко интенсивно обрабатываем кожно-подкожные структуры. В местах наличия боли акцентируем внимание и обрабатываем на пороговом ощущении в течение нескольких минут.

Каждый участок боли топически предполагает заинтересованность того или иного органа брюшной полости. Аналогичная работа проводится в области соединительно-тканной стромы грудной мускулатуры.

С трапециевидной и кивательной работаем непосредственно с мышцами с их миофасциальными тригерными зонами. Следующим объектом внимания является лонное сочленение. Исследование на предмет диспозиции лонных отростков и наличии болезненности при пальпации свидетельствует о необходимости коррекции. Снаружи к лонным отросткам слева и справа крепятся соответственно левая и правая ножка прямой мышцы живота. Не редко выявляется болезненность при пальпации в местах их прикрепления. Изнутри к лонным костям крепятся:

лобково-копчиковая мышца

мышца, поднимающая задний проход

мышца, поднимающая предстательную железу (влагалище у женщин)

лобково-прямокишечная мышца

При наличии патологического блока в лонном сочленении указанные мышцы претерпевают ту или иную степень дисбаланса.

Весь комплекс мышц, именуемых тазовой диафрагмой имеет противоположный полюс-копчик. Здесь следующие мышцы и связки:

заднепроходно-копчиковая связка

копчиковая мышца

мышцы сфинктера заднего прохода

В программе адаптации участвуют еще и фасции таза:

фасция таза

париетальная фасция таза

запирательная фасция

висцеральная (внутритазовая)

предстательная фасция

брюшинно-промежностная фасция

верхняя фасция диафрагмы таза

сухожильная дуга фасции таза

нижняя фасция диафрагмы таза

Все это многосложное сообщество может вовлекаться в патологическую карусель, приводя к различным нарушениям функций, как непосредственно тазовых, так и висцеральных структур.

Помочь подобному горю с помощью манипуляции с копчиком через анальное отверстие.

На копчик надо воздействовать с учетом его анатомического положения в дорзальном направлении, соотнося усилия с состоянием тонуса тазовой диафрагмы.

Следующим объектом внимания являются коленные суставы. Ибо выраженный конфронтационный сгибательно-разгибательный синдром реализует свою агрессию в области коленного перекреста, превращая его в типичный объект периартроза.

Именно периартроз и приводит в последующем к ограничению функций, артрито-артрозу различной степени тяжести.

Коленный сустав необходимо рассматривать как точку качения своеобразного "коромысла", проксимальным концом которого является тазобедренный сустав, дистальным-голеностоп.

Все четыре порции четырехглавых мышц участвуют в разгибании голени и только прямая мышца бедра имеет прямую головку, прикрепляющеюся к нижней передней подвздошной ости и участвует в сгибании бедра. Усиление тяговой работы четырехглавой мышцы по сгибанию бедра происходит при выпрямлении дистального отдела "коромысла". Следовательно, чем больше выражен конфронтационный синдром туловищных мышц, тем больше степень дезорганизации всего мышечного сообщества коленных суставов, и тем ниже их функциональная способность.

Изучение объема и потерна движения надколенника позволяет целенаправленно скорректировать его функцию.

Многолетняя практика показывает, что именно надколенник является камнем преткновения на пути функциональной целостности сустава.

В коррекции дисбаланса конфронтационного синдрома, его нивелировки, принимает участие голова и шея, а точнее, положение головы в пространстве. Ведь голова весит 4-5 кг, и ее малейшее смещение от гравитационной оси вперед-назад, влево-вправо, тут же уравновешивает возникший дисбаланс, подкрепляя его формированием тригерных зон и мышечных гипертонусов.

Такая программа адаптации продолжается до тех пор, пока компенсаторный механизм не превратится в свою противоположность - патологическую пространственную дисгармонию. Участвуют в этой программе трапециевидные и кивательные мышцы. Работа с миофасциальными тригерными зонами указанных мышц помогает восстановлению нарушенного баланса. Следующим объектом изучения являются висцеральные органы, в частности их подвижность. Иными словами, изучаем органно-клеточное дыхание, в первую очередь, печени. Печень - самый стрессолабильный орган и достаточно легко подвергается патологической фиксации. Рассмотрение этого вопроса - предмет семинарских занятий. Практика показывает, что восстановление подвижности печени устраняет целый ряд симптомов. Аналогично исследуются желудок, кишечник с последующей коррекцией.

Кранио-сакральная концепция позволяет нам видеть механизмы нарушения и иметь возможность их коррекции. Кости черепа подвижны на протяжении всей жизни. 22 кости черепа подчинены определенному ритму и потерну движения. Рассмотрение этого вопроса будет проведено в рамках семинарских занятий. Но следует отметить, что кранио-сакральный механизм очень важное дополнение в поддержании качественного физиологического ритма систем организма. Необходимо определить подвижность кожных покровов и при наличии асимметрий в тех или иных участках тела - скорректировать.

Завершить необходимо работой с лопаточным комплексом, ибо лопатка, будучи своеобразным "полуостровом", связывает большую часть мышц спины, и наконец гравитационной проработкой четырехглавой группы мышц.

Диагностическим и лечебным помощником в работе с б-ми является аппарат низкочастотной остеовибрационной терапии. Подробно его характеристики рассматриваются на семинарском занятии.

После качественного проведения описанной выше технологии, больной уже после первого сеанса приобретает целый ряд клинических позитивных подвижек. На курс лечения требуется до пяти сеансов. Не смотря на внешнюю простоту, технология в достаточной степени универсальна. Перечень противопоказаний весьма ограничен. Ведь работа направлена не на симптоматическую коррекцию, а на лечение целостного организма.