

УДК 616.828

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Р.Я. Татаринцева, Г.Ю. Татаринцева

Российский университет дружбы народов

Кафедра клинической физиологии и нелекарственных методов терапии ФПКМР МИ

г. Москва

В терминах системного подхода человеческий организм рассматривается как большая сложная система, состоящая из органов, каждый из которых выполняет определенные функции. Органы, составляющие человеческий организм, в своем функционировании относительно самостоятельны и вместе с тем тесно взаимосвязаны, что позволяет рассматривать человеческий организм как единое целое. В данной системе нет определения «болезнь», есть лишь понятие «ослабление органов», имеющее несколько степеней развития.

Лечение вертеброгенных заболеваний и болезней суставов конечностей в классической медицине является слабо решаемой задачей, так как лечение проводится, как правило, без устранения главной причины, лежащей в основе болезни, а именно — нарушения (ослабления) деятельности внутренних органов. Длительные напряжения, существующие в мышцах спины из-за нарушений во внутренних органах, способствует возникновению миофиброзов и склеротических изменений.

Ключевые слова: висцеральная терапия, миофиброзы, вертеброгенная патология, мышцы спины, ослабление органа, гипертонус.

Мануальная терапия позвоночника зачастую дает только временное облегчение и незначительные улучшения функционирования внутренних органов. Через небольшой промежуток времени возникают рецидивы заболевания.

Мануальная терапия живота и мягкотканевая мануальная терапия открывает новые перспективы в работе с вертеброгенными заболеваниями, так как снятие напряжения и гипертонусов с мышечных структур способствует их более быстрому восстановлению. Работа с внутренними органами также позволяет воздействовать на патологические процессы и рефлекторно через вегетативную нервную систему.

В висцеральной старославянской медицине при работе с внутренними органами соблюдается последовательность мобилизационных и корригирующих действий.

Несоблюдение этого правила может усугубить спазмы и увеличить венозный застой и, как следствие, усилить болевые ощущения, дискомфорт в животе и периферических участках тела пациента.

Не бывает, например, изолированных заболеваний почек. Даже небольшие изменения в печени, вызванные механическими, термическими, хими-

ческими воздействиями вызывают болезненное состояние почек. В свою очередь, лечебное воздействие на почки снимает боль в позвоночнике. Таким образом, осуществляется системный подход к лечению организма в целом.

Проблемы, возникающие при нарушении функций органов и систем, решаются на основе системного подхода следующим образом. Проблема разбивается на множество задач, взаимосвязанных между собой, и решается как система. Ни одна задача, входящая в систему, не решается обособленно от других. Например, в качестве главной задачи при лечении любого заболевания рассматривается устранение всех препятствий, мешающих функциям дыхания, питания, выделения и обмена. Восстановление организма достигается при решении главной задачи, хотя симптомы заболевания могут быть связаны с другими органами.

Не существует локальных заболеваний органов — болен всегда человек в целом. Не существует локального лечения, лечение должно быть направлено на человека в целом, принимая во внимание его силы, возможности, симптомы.

Прежде всего, нужно стремиться восстановить четыре главные функции организма: дыхание, кро-



вообращение, выделение, обмен, иначе — вернуть организму его средства защиты против болезни.

Системный подход применяется как методология, включающая в себя практические методики:

1) духовно-ориентированная психотерапия — предварительная подготовка больного к лечению;

2) приборная электрорефлексодиагностика;

3) висцеральная мануальная терапия живота и внутренних органов;

4) мягкотканевая физиологическая мануальная терапия опорно-двигательного аппарата;

5) рефлексотерапия (с терапией микроакупунктурных систем);

6) эфферентная терапия (применение адсорбентов Полисорб, Энтеросгель);

7) диетотерапия — принципы рационального питания;

8) бальнеотерапия и гидротерапия — скипидарные ванны, общие и местные;

9) китайская традиционная фитотерапия.

Пациенты проходят несколько последовательных курсов лечения. Прежде всего, идет предварительная психологическая подготовка больных к курсу — рациональная и духовно-ориентированная психотерапия. Больных знакомят с нестандартными методами лечения, требующими больших духовных и физических затрат. Им рассказывают, что при лечении осуществляется прямое непосредственное воздействие на внутренние органы, восстановление подвижности органов, восстановление висцерального ритма, релаксация покровных тканей и зон Захарьина-Геда, имеющих отношение к конкретному органу.

Для проведения правильного лечения необходимо провести предварительную диагностику внутренних органов через зоны соответствия (можно использовать и зоны Захарьина-Геда), по которым можно следить за ходом лечения и при необходимости вносить изменения. Отсутствие болевых ощущений в проекционных зонах при наличии нарушений во внутренних органах указывает на запущенность заболевания.

Зоны соответствия могут быть использованы для диагностики и для контроля над ходом лечения. Если лечение выбрано удачно, зоны соответствия сокращаются по площади, притупляется их болевая чувствительность. Если же они увеличиваются и болевая чувствительность возрастает,

можно утверждать, что методы лечения выбраны неправильно.

Локализация раздражений, как и способность различать их разнообразные качества, зависит от специфических связей между органом чувств и головным мозгом. Значение головного мозга в возникновении ощущений ясно выступает в наблюдаемом явлении «отраженных болей».

Патологические процессы в покровах тела и опорно-двигательном аппарате рефлекторно могут оказывать влияние на внутренние органы и их взаимосвязи. Возможно и обратное влияние нарушения или ослабления деятельности внутренних органов на изменение положения тела.

Техника работы с внутренними органами заключается в следующих приемах:

1) применение мобилизационных техник при лечении дисфункций околоорганного пространства;

2) корректировка взаиморасположения внутренних органов;

3) соблюдение последовательности работы с внутренними органами.

Степень мобилизации околоорганного пространства определяется возникновением первоначального легкого болевого ощущения у пациента, после чего в плоскости воздействия выдерживается необходимое время и затем производится перемещение зоны мобилизации в следующую область. Существуют определенные правила в отношении продолжительности мобилизации в одной области и силы воздействия. Кроме того, в системе применения мобилизационных техник существуют «ключи» — ключевые моменты, под которыми понимается техника воздействия на орган. Без соблюдения этих правил, мануальная терапия живота может стать небезопасной.

Работа производится только с учетом противопоказаний и показаний, после пальпаторного и диагностического уточнения состояния пациента. Показаниями для работы являются следующие нарушения: вне обострения холециститы, панкреатиты, застойные явления в печени, бронхиты, язвы желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки, колиты, хронические запоры, застойные почечные явления, застойные явления в малом тазу, некоторые сердечные нарушения, заболевания щитовидной железы, калькулезные процессы в желчном пузыре (конкременты малого размера несколько мм) и т.д.



При нахождении областей воздействия ориентирами служат различные анатомические образования: впадины, мышцы, сухожилия, кости и т.д.

Лечение при мануальной терапии живота начинается с воздействия на зону сфинктера Одди и диафрагму. В первую очередь необходимо улучшить функцию диафрагмы. Это нужно, чтобы повысить поступление кислорода в ткани органов. При этом уменьшается объем печени, желчного пузыря, освобождение его от конкрементов, что активизирует кровообращение печеночно-селезеночных капилляров, увеличивает объем циркулирующей крови, уменьшает застой крови в печени, селезенке. Движения диафрагмы становятся более полными и сильными.

По нашему мнению, очень важна эфферентная терапия с применением адсорбентов. Для этих целей мы используем энтеросорбент Полисорб (двуокись кремния), удаляющий эндо — и экзотоксины или его аналог — Энтеросгель.

В комплексе с используемыми методами мануальной терапии внутренних органов, эфферентной терапии, при необходимости применялась рефлексотерапия, бальнеотерапия (в частности, местные и общие скипидарные ванны) и др.

С точки зрения ТКМ заболевания позвоночника и суставов напрямую связаны с неслаженной работой печени, почек и поджелудочной железы, которые в свою очередь, возникают в результате нарушения питания, негативных эмоций, ненормального режима дня, отсутствия регулярных физических нагрузок.

На кафедре клинической физиологии разработана комплексная методика восстановления при заболеваниях опорно-двигательной системы, которая включает в себя, наряду с висцеральной мануальной терапией, китайскую фитотерапию, прогревание проекционных зон, вакуумную терапию. Сочетание этих методов дает стойкую ремиссию при заболеваниях опорно-двигательной системы.

Основное назначение используемой методологии — восстановление организма за счет собственных внутренних сил. Улучшаются функции органов, что в свою очередь обновляет и омолаживает организм.

У подавляющего большинства пациентов обнаружено хронические латентно протекающие нарушения висцерального кровообращения, различного этиологического происхождения.

После 3—4 сеансов происходило исчезновение абдоминальной симптоматики, и исчезал болевой синдром, устранялась дисфункция кишечника.

Имеющиеся в литературе данные склоняются в сторону многообразия причин возникновения дисфункций мочеполовой системы, при которых также эффективна висцеральная мануальная терапия. Патогенез развившихся под влиянием различных этиологических факторов достаточно сложен. Наиболее распространенные формы нарушений, с которыми сталкивается врач, являются маточные кровотечения, аменорея, гипоменструальный синдром, альгодисменорея.

Применяемая нами методика физиологическая мануальная терапия внутренних органов, с учетом сегментарно — метамерной иннервации, способствовала значительному улучшению общего состояния и устранения циклических расстройств менструальной функции.

В большинстве случаев к 8—10 сеансу дисфункциональные явления со стороны органов малого таза устранялась: нормализовалась менструальная функция и исчезла болевая симптоматика.

Исчезновение симптомов и нормализация функции яичников свидетельствует о значительном весе хронического нарушения висцерального кровообращения смешанного характера в генезе дисфункций органов малого таза.

Профилактические домашние задания, которые им предлагают, не требуют значительных материальных и временных затрат. Больные страдают не только от своих болезней и нарушений, но и от безнадежности, которые врачи порой внушают вместе с диагнозом. Этого можно избежать, обретая веру в выздоровление, изменяя при этом свой менталитет и мировоззрение. Существуют мощные внутренние резервы организма, задействовав которые, можно достигнуть длительной и стойкой ремиссии болезни.

Выводы. На кафедре клинической физиологии разработана комплексная методика восстановления при заболеваниях опорно-двигательной системы, которая включает в себя, наряду с висцеральной мануальной терапией, китайскую фитотерапию, прогревание проекционных зон, вакуумную терапию. Сочетание этих методов дает стойкую ремиссию при заболеваниях опорно-двигательной системы и многих других заболеваниях и симптомах более эффективно, чем отдельно взятые методы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бодяжина В.И., Василевская Л.Н., Побединский Н.М., Стругацкий В.М. Диагностика и лечение гинекологических заболеваний в женской консультации. М.: Медицина, 1980.
2. Демьяненко С.С., Куш В.Н., Сальский С.Я. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии. Киев: Здоров'я, 1997.
3. Покровский А.В. Клиническая ангиология. М.: Медицина, 1979.
4. Стругацкий В.М. Физический фактор в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1981.
5. Жмакина К.Н. Гинекологическая эндокринология. М.: Медицина, 1980.
6. Бабичев В.Н. Нейрогормональная регуляция овариального цикла. М.: Медицина, 1984.
7. Василевская Л.Н., Грищенко В.И., Кобзева Н.В., Юровская В.П. Гинекология / Под ред. Л.Н. Василевской. М.: Медицина, 1985.
8. Справочник по акушерству и гинекологии / Под ред. Л.С. Персианинова, И.В. Ильина. М.: Медицина, 1978.

9. Мерзенюк О.С. Практическое руководство по мануальной терапии. Новокузнецк, 1999.
10. Проскурин В.В. Мануальная терапия висцеральных проявлений остеохондроза позвоночника. М.: Изд-во Российского университета дружбы народов, 1993.
11. Иваницкий М.Ф. Анатомия человека: Учебник. М.: Физкультура и спорт, 1985.
12. Татаринцева Р.Я., Татаринцева Г.Ю., Лебедева Е.Ю., Омельчук Н.Н. Возможности использования висцеральной мануальной терапии в комплексном лечении заболеваний // Современные научные исследования и инновации. 2014. № 5 (37). С. 244—249.
12. Татаринцева Р.Я., Лебедева Е.Ю., Панов Г.А. Послеродовые боли в спине // Современные научные исследования и инновации. 2012. № 12 (20). С. 144—146.
13. Лебедева Е.Ю., Татаринцева Р.Я. Основные причины возникновения и помощь при послеродовых запорах // Современные научные исследования и инновации. 2013. № 3 (23). С. 116—119.

THE COMPLEX TREATMENT OF DISEASE USING OF VISCERAL MANUAL THERAPY

R.Ya. Tataritntseva, G.Yu. Tataritntseva

Peoples' Friendship University of Russia

Medic's Retraining Faculty

*Department of clinical physiology and non-medicamental methods of therapy
Moscow*

In terms of system approach the human body is considered as a large complex system, consisting of authorities, each of which performs a specific function. The organs that make up the human body, in its functioning relatively independent, but closely related, which allows to regard the human body as a whole. In this system there is no definition of "disease", there is only the concept of "the weakening of the authorities", with several levels of development.

Treatment of vertebrogenic diseases and diseases of joints of limbs in classical medicine is poorly decided problem, because the treatment is carried out, as a rule, without addressing the main causes underlying disease, namely, violations (weakening) of the internal organs. The long strain existing in the back muscles for infringements in the internal organs, contributes to myofibrosis and sclerotic changes.

Key words: visceral therapy, myofibrosis, vertebrogenic pathology, back muscles, the weakening of the authority, hypertonicity.

REFERENCES

1. Bodyazhina V.I., Vasilevskaya L.N., Pobedinskii N.M., Strugatskii V.M. *Diagnostika i lechenie ginekologicheskikh zabolovanii v zhenskoi konsul'tatsii*. Moscow: Meditsina, 1980.
2. Dem'yanenko S.S., Kushch V.N., Sal'skii S.Ya. *Refleksoterapiya v akusherstve i ginekologii*. Kiev: Zdorov'ya, 1997.

3. Pokrovskii A.V. *Klinicheskaya angiologiya*. Moscow: Meditsina, 1979.
4. Strugatskii V.M. *Fizicheskii faktor v akusherstve i ginekologii*. Moscow: Meditsina, 1981.
5. Zhmakina K.N. *Ginekologicheskaya endokrinologiya*. Moscow: Meditsina, 1980.
6. Babichev V.N. *Neirogormonal'naya regulyatsiya ovarial'nogo tsikla*. Moscow: Meditsina, 1984.

Non-drug therapies

7. Vasilevskaya L.N., Grishchenko V.I., Kobzeva N.V., Yurovskaya V.P. *Ginekologiya*. Ed. L.N. Vasilevskoi. Moscow: Meditsina, 1985.

8. *Spravochnik po akusherstvu i ginekologii*. Ed. L.S. Persianinova, I.V. Il'ina. Moscow: Meditsina, 1978.

9. Merzenyuk O.S. *Prakticheskoe rukovodstvo po manual'noi terapii*. Novokuznetsk, 1999.

10. Proskurin V.V. *Manual'naya terapiya vistseral'nykh proyavlenii osteokhondroza pozvonochnika*. Moscow: Izd-vo Rossiiskogo universiteta druzhby narodov, 1993.

11. Ivanitskii M.F. *Anatomiya cheloveka*. Ucheb-
nik. Moscow: Fizkul'tura i sport, 1985.

12. Tatarintseva R.Ya., Tatarintseva G.Yu., Lebedeva E.Yu., Omel'chuk N.N. Vozmozhnosti ispol'zovaniya vistseral'noi manual'noi terapii v kompleksnom lechenii zabolevanii. *Sovremennye nauchnye issledovaniya i innovatsii*, 2014, no. 5 (37), pp. 244—249.

12. Tatarintseva R.Ya., Lebedeva E.Yu., Panov G.A. Poslerodovye boli v spine. *Sovremennye nauchnye issledovaniya i innovatsii*, 2012, no. 12 (20), pp. 144—146.

13. Lebedeva E.Yu., Tatarintseva R.Ya. Osnovnye pri-chiny vozniknoveniya i pomoshch' pri poslerodovykh za-porakh. *Sovremennye nauchnye issledovaniya i innovatsii*, 2013, no. 3 (23), pp. 116—119.