

ВОЗМОЖНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КРАНИАЛЬНО-ПАЛЬЦЕВЫХ РЕФЛЕКТОРНЫХ СВЯЗЕЙ МОДИФИЦИРОВАННЫМ ОСТЕОПАТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Е.Л. Малиновский¹, С.В. Новосельцев²

¹Институт остеопатии СПбГУ (г. Санкт-Петербург),

²Институт остеопатической медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова (г. Санкт-Петербург)

Possibilities for determination of cranio-digital reflectory links by modified osteopathic method

¹E.L. Malinovski, ²S.V. Novoseltsev

¹Saint Petersburg State University, medical faculty, Institute of osteopathy (Saint-Petersburg, Russia),

²North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Institute of osteopathic medicine (Saint-Petersburg, Russia)

РЕЗЮМЕ

В настоящей статье изложены результаты исследования рефлекторных связей ладонной поверхности дистальных фаланг кистей рук и отделов мозгового черепа. Для выполнения исследования была использована модифицированная методика остеопатического «прослушивания». Целевым назначением исследования явилась апробация нового метода поиска рефлекторных связей.

Ключевые слова: рефлексотерапия, кисть руки, головной мозг, кости свода черепа.

RESUME

The results of research of reflectory links between palm surface of distal phalanx and sections of skull are presented. Modified technique of osteopathic listening was suggested and used. As a result a new method of search for reflectory links was positively tested.

Keywords: reflex therapy, palm, brain, bones of skull.

Объекты изучения и лечебного воздействия в рефлексотерапии уже давно определены это акупунктурные точки, сухожильно-мышечные меридианы, экстерорецептивные зоны. Общеизвестными являются рефлекторные связи 14 корпоральных каналов (меридианов) и 8 «чудесных» меридианов [12]. Однако только лишь этими меридианными системами рефлекторные связи не исчерпываются. Их количество исчисляется несколькими десятками. Это подтверждается сведениями из индийских трактатов, посвященных теме йогических практик (рис. 1) [11]. Наличие же в общеупотребительной практике только нескольких меридианных систем может быть связано с необходимостью унифицирования и упрощения лечебных методик с целью придать им общеупотребительный вид. В связи с этим заметим, что и в таком, известном для нас всех виде, рефлексотерапия весьма непростая в ее усвоении.

В этом плане также следует указать на так называемые экстерорецептивные зоны. Наиболее

известной из них является экстерорецептивная зона уха.

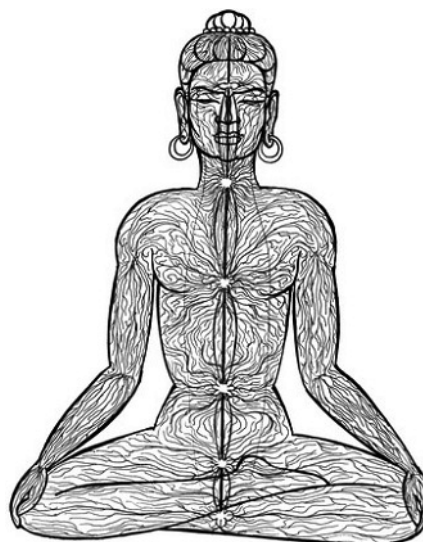


Рис. 1. Иллюстрация энергетических рефлекторных связей в организме человека.

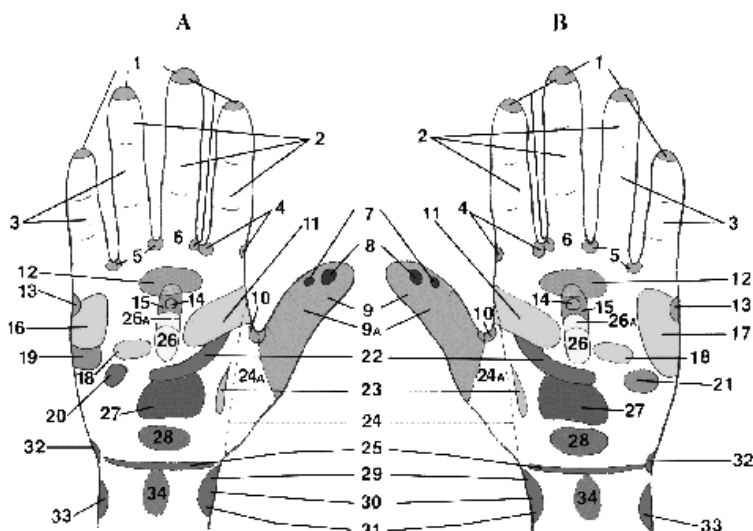


Рис. 2. Проекция внутренних органов на ладонную поверхность руки по Е. Mc Garrigie и Т. Mc Garrigie. А – правая кисть; В – левая кисть; 1 – околоносовые пазухи; 1А – околоносовые пазухи, зубы; 2 – нервная система; 3 – нервная система, слух; 4 – глаза; 4А – глаз; 5 – уши; 5А – ухо; 6 – зрение; 7 – эпифиз; 8 – гипофиз; 9 – психическая сфера; 9А – голова, мозг; 10 – глотка, гортань; 11 – желудок; 12 – легкое; 12А – солнечное сплетение, диафрагма; 13 – суставы верхней конечности; 14 – солнечное сплетение; 15 – тимус; 16 – печень; 17 – сердце; 18 – поджелудочная железа; 19 – желчный пузырь; 20 – аппендикс; 21 – селезенка; 22 – ободочная кишка; 22А – нисходящая кишка; 22В – сигмовидная кишка; 22С – восходящая кишка; 23 – щитовидная железа; 24 – позвоночный столб; 24А – шея; 25 – геморроидальные узлы; 26 – почка; 26А – надпочечник; 27 – тонкая кишка; 28 – мочевого пузыря; 29 – предстательная железа; 30 – матка; 31 – наружные половые органы; 32 – суставы нижней конечности; 33 – яичко, яичник; 34 – пояснично-крестцовая область; 35 – мочеточник; 36 – органы малого таза; 37 – седалищный нерв.

Меньшую известность приобрели другие экстерорецептивные зоны. К ним относятся: радужная оболочка глаза, система точек и рефлекторных зон лица, стопы, кистей рук [12]. Следует отметить, что экстерорецептивные зоны стоп и кистей рук вошли в систему Су-джок. Однако независимые исследования, направленные на выявление диагностической и лечебной эффективности, показывают несостоятельность большинства точек на тыльной и ладонной поверхности руки [9] и топографических зон органного соответствия [5, 6, 7].

В отношении топографических зон органного соответствия наибольшую диагностическую достоверность, согласно авторским исследованиям [7], имеет схема McGarrigie (рис. 2) [7, 12]. Согласно этой схеме, головной мозг проецируется на ладонной поверхности концевых фаланг пальцев.

К сожалению, в данной схеме не детализованы взаимоотношения между отдельными пальцами и частями головного мозга, хотя местоположение таких зон и указано (рис. 2, позиции «1-9А»). Для восполнения этого пробела и выполняется данное исследование.

Целью исследования являлся поиск то-

пографических соответствий рефлекторных связей между ладонной поверхностью концевых фаланг пальцев кистей рук и отделов головного мозга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Группа исследования была сформирована условно здоровыми людьми из числа добровольцев. Предпочтение каким-либо профессиональным, возрастным, нозологическим (и пр.) группам не отдавалось, так как по сути исследование носило не клиническую, а физиологическую направленность. По этой же причине не формировалась контрольная группа. Согласно существующим статистическим нормам, исследования антропологического типа могут проводиться без формирования контрольной группы, если их целевым назначением является изучение одного (в данном случае: человеческого) вида. Количество исследованных составило 20 человек. Возрастной и половой состав группы исследования представлен в табл. 1 и 2.

Авторами была разработана методика определения рефлекторных связей, получившая название ВИОПрес, означающая: вибра-

Таблица 1

Возрастной состав группы исследования

Возрастная группа, лет	Долевое количество, %
30–39	20
40–49	80

Таблица 2

Половой состав группы исследования

Мужчин, %	Женщин, %
45	55



Рис. 3. Вибродинамик МТ6030. Поз. «А» – общий вид; Поз. «В» – вид снизу. Буквенным сочетанием «ae» обозначен активный элемент вибродинамика.

ционное определение рефлекторных связей (организма). В основе методики ВИОПрЕс лежит остеопатическое исследование изменений подвижности костей черепа в категориях РАГ (ритм, амплитуда, сила), индуцированных рефлекторно связанных с отдельными фалангами кистей рук.

В качестве индуктора использовался источник механических колебаний на основе виброакустической колонки МТ6030 (ООО «Контракт Электроника», г. Москва) (рис. 3).

Данная виброакустическая колонка (вибродинамик) имеет бытовое назначение и предназначена для сообщения механических колебаний различным предметам и поверхностям с последующей их трансформацией в акустические волны. В результате акустической системой становится тот объект, которому были транслированы механические колебания. Фактически, этот объект становится колебательной системой.

В данном случае разницы между акустическими (звуковыми) и механическими колебаниями нет, так как звуковые волны по сути являются и механическими. Разницу представляет только среда, через которую перемещаются механические колебания.

Этот же принцип передачи механических колебаний на другие объекты использован и

при проведении описываемого исследования. Меридиан, осуществляющий рефлекторную связь между отдельными частями тела, представляет из себя некий тракт, с одной стороны, определяющий связь именно этих органов, а с другой стороны – облегчающий эту связь. Исходя из этих утверждений можно с высокой долей вероятности обнаружить изменения в системе рефлекторной связи двух отдельных органов, оказывая воздействие на один из них. По условиям выполняемого эксперимента устанавливались связи между дистальными фалангами пальцев кисти руки и костями мозговой части черепа.

В качестве активного звукового сигнала, подаваемого на виброакустический индуктор вибродинамика, использовался «белый шум». Белый шум – стационарный шум, спектральные составляющие которого равномерно распределены по всему диапазону частот звукового ряда, слышимого для человеческого уха. Название этот тип звукового шума получил по аналогии с белым светом, содержащим электромагнитные волны всего видимого диапазона оптических волн (рис. 4).

Выбор именно «белого шума» в качестве индуцирующего раздражителя обусловлен необходимостью исключения селективной настройки рецепторного аппарата, а также отдельных рефлекторных трактов на отдельную частоту. Наличие такой частотной селективности отдельных меридианных систем известно из профильной литературы по рефлексотерапии [1, 12].

В этом плане следует отметить сведения из традиционной восточной медицины [2–4, 8], согласно которым также отмечается специфичность отдельных меридианных систем. Только в отличие от физических параметров механи-

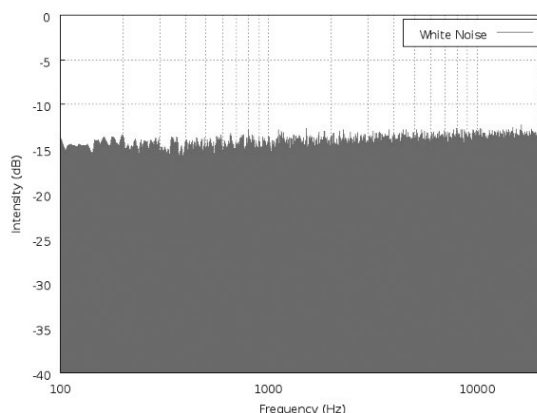


Рис. 4. Спектр звукового «белого» шума.

ческих колебаний восточная медицина ранжирует спецификацию меридианных систем и отдельных точек в философских категориях «огня», «дерева», «металла», «воды», «земли».

Следующий метод исследования: остеопатическое «прослушивание» (пальпация) костей мозгового черепа. Остеопатия – совокупность ручных методик воздействия на различные органы и ткани организма с целью восстановления их позиционного положения и свободы движений в условиях взаимодействия со смежными органами. Остеопатия включает несколько разделов: структуральный, висцеральный, краниальный. Последний раздел включает диагностику и лечебное воздействие на структуры черепа. Диагностические и лечебные методики краниальной остеопатии осуществляются на основе выполнения краниального остеопатического «прослушивания». В процессы этого «прослушивания» выясняется информация о движении костей черепа, состоянии швов, венозных синусов, твердой мозговой оболочки. Один из методов краниального остеопатического «прослушивания» – исследование движений костей мозгового черепа – и использовался в данном исследовании.

Обязательным условием корректного выполнения эксперимента, с позиций его объективизации явилось участие в его выполнении более одного участника (экспериментатора). Для выполнения этого условия исследование краниально-мануальных связей по методике ВИОПРЕС осуществлялась авторами данной статьи.

Методологически исследование строилось из следующего порядка действий:

1. Выполнялось контрольное исследование мозгового черепа с определением паттернов и различных дисфункций костей, формирующих «мозговую» череп (лобные, височные, теменные, затылочная, клиновидная кости). Коррекция обнаруженных дисфункций не производилась. Исследование каждого добровольца выполнялось последовательно

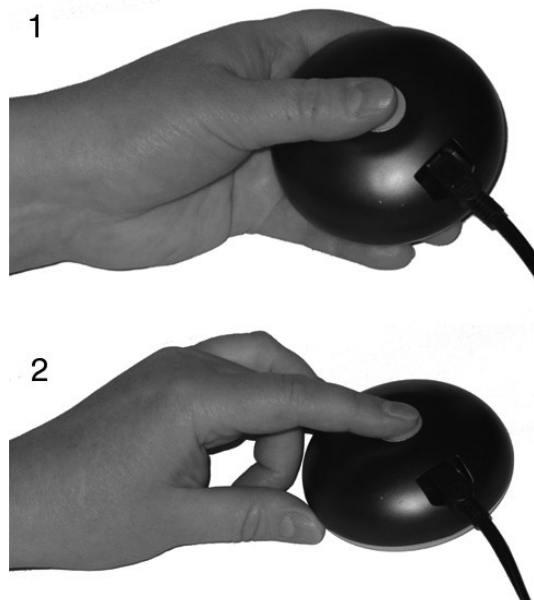


Рис. 5. Исследование рефлекторной связи пальцев левой руки с отделами головного мозга. Поз. «1» – исследование 1-го пальца, поз. «2» – исследование указательного пальца; в этой же позиции производится исследование 3-го пальца.

обоими остеопатами, участвующими в эксперименте.

2. На пластину вибродинамика подавался механический сигнал «белого шума» интенсивностью 4,35 дБ в непрерывном режиме.

3. Добровольца просили поочередно прижать к пластине вибродинамика (рис. 5) дистальную фалангу каждого пальца кисти руки на период от 20 до 40 секунд. Длительность этого периода определялся самим экспериментатором, выполнявшим исследование. В течение позиционирования каждого отдельного пальца на пластине вибродинамика производилось «прослушивание» костей мозгового черепа. В процессе остеопатического прослушивания костей, формирующих мозговую череп фиксировалась акцентуация движений какой-либо из прослушиваемых костей. Именно такая кость на момент исследования и при-

Таблица 3

Распределение рефлекторных связей ладонной поверхности дистальных фаланг пальцев рук с костями мозгового черепа

Дистальная фаланга пальца №	Кость мозгового черепа	Степень совпадения полученных данных, %
1 («большой»)	лобная	69
2 («указательный»)	клиновидная	100
3 («средний»)	височная	57,8
4 («безымянный»)	теменная	70,5
5 («мизинец»)	затылочная	77,8

знавалась в качестве целевой. После каждого прослушивания производилась фиксация полученных результатов в протоколе исследования. Обязательным являлось выполнение этих действий обоими остеопатами без объявления полученных результатов (для выполнения условий проведения двойного «слепого» исследования).

4. Суммирование и анализ полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ экспериментального материала, выполненного на добровольцах для установления функциональных связей между ладонной поверхностью дистальных фаланг кистей рук и отделами головного мозга, выявил следующие результаты (табл. 3).

Следует указать на то, что акцентуация движения одной из костей, формирующих мозговую череп в процессе выполнения методики ВИОПрЕС, связана напрямую с активацией движений соответствующего отдела головного мозга. Связано это с неким «расширением» целевого отдела головного мозга за счет его стимуляции по локализованной нами рефлекторной связи. При этом пальпаторные ощущения при прослушивании кости над этим отделом головного мозга в градациях ощущений экспериментаторов были сопоставимы с ее «всплытием» и временным (в течение описанного исследования) увеличением амплитуды движений. При этом амплитуда движений остальных костей мозгового черепа уменьшалась.

Как уже указывалось, движение какой-либо кости, формирующей мозговую череп, определяется изменением деятельности одной из долей головного мозга. Поэтому изменение движений одной из костей указывает на соответствующий отдел головного мозга. Эти соответствия для большинства рассматриваемых костей свода черепа вполне очевидны. Исключение составляет только клиновидная кость. Сведения из нейрофизиологии указывают на наличие связей клиновидной кости с гипофизом, гипоталамусом, средним мозгом и таламусом [10].

ВЫВОДЫ

В заключение можно констатировать, что попытка выявления новых рефлекторных связей с использованием новой технологии вполне удалась. Авторами при проведении вышеописанного эксперимента преследовались вполне определенные задачи, ориентированные на выявление краниально-пальпаторных связей. Однако и для реализации других задач методика ВИОПрЕС также может использоваться: как для разрешения спорных вопросов (например, множественного толкования сегментарной иннервации), так и реализации новых разработок в области рефлексотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вогралик В.Г., Вогралик М.В. Акупунктура. Основы традиционной восточной рефлексодиагностики и пунктурной адаптационно-энергезирующей терапии: ци-гун. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 336 с.
2. Дубровин Д.А. Трудные вопросы классической китайской медицины. – Л.: Аста-пресс, 1991. – 227 с.
3. Иглоукальвание / Под общ. ред. Хоанг Бао Тяу, Ла Куанг Ниеп // М.: Медицина, 1988. – 672 с.
4. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. – М.: Наука, 1986. – 576 с.
5. Малиновский Е.Л., Елисеев Н.П. Возможность топической диагностики заболеваний позвоночника при оценке экстерорецептивной зоны кисти руки // Мануальная терапия. – 2006. – №4 (24). – С.70–75.
6. Малиновский Е.Л., Елисеев Н.П. Диагностика заболеваний позвоночника методом ладонных отпечатков // Мануальная терапия. – 2007. – №3 (27). – С.82–89.
7. Малиновский Е.Л. Рефлексодиагностика с использованием топографических зон ладонной поверхности руки // Рефлексотерапевт. – 2011. – № 6-7. – С.57–62.
8. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. – Киев: Изд-во «Выща школа», 1989. – 479 с.
9. Молостов В.Д. Иглоукальвание: энергетический метод лечения. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2003. – 544 с.
10. Попова Н.П., Якименко О.О. Анатомия центральной нервной системы. – М.: Академический Проект: Фонд «Мир», 2004. – 112 с.
11. Свами Вишну Дэв. Сияние драгоценных тайн Лайя-йоги; Лайя-йога Гухья Ратна Прадипика. – Н. Новгород, Изд-во «Бегемот», 2008. – Т.1. – 520 с.
12. Стояновский Д.Н. Рефлексотерапия. Практическое руководство. – М.: Эксмо, 2008. – 960 с.

Адрес автора

Новосельцев С.В.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, кафедра лечебной физкультуры и спортивной медицины с курсом остеопатии

snovoselcev@mail.ru