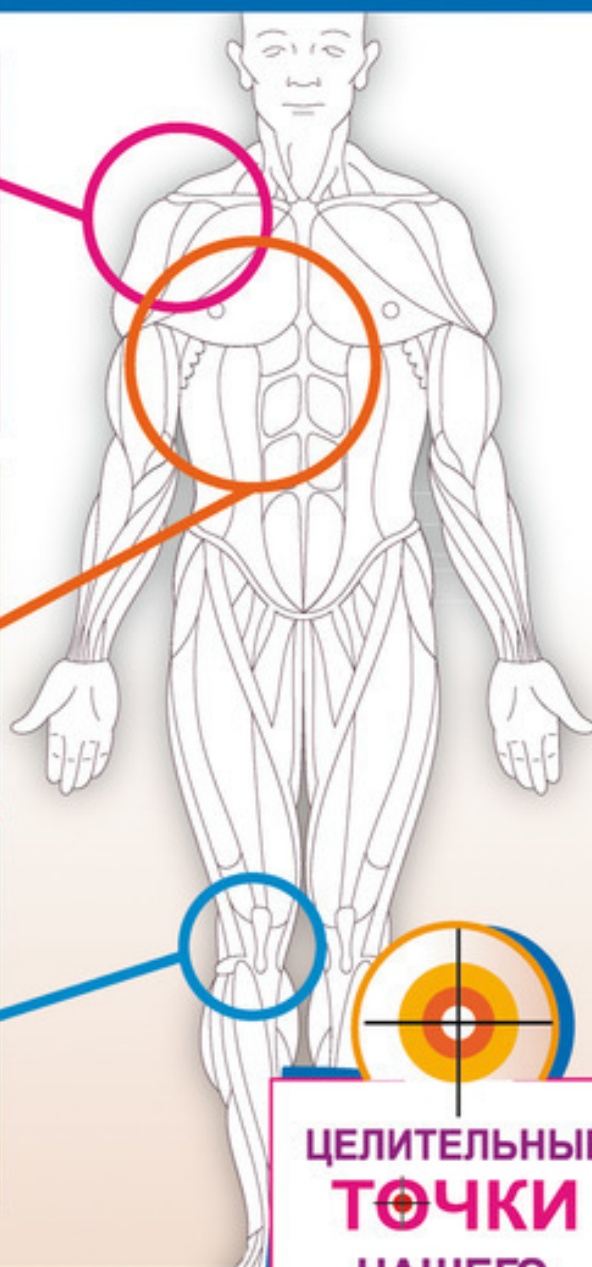


# ОСТЕОПАТИЯ

Татьяна Коган

## УНИКАЛЬНЫЙ МАССАЖ ДЛЯ СВЯЗОК, КОСТЕЙ И МЫШЦ



ЦЕЛИТЕЛЬНЫЕ  
**ТОЧКИ**  
НАШЕГО  
ТЕЛА

Целительные точки нашего тела

Татьяна Коган

**Остеопатия. Уникальный массаж  
для связок, костей и мышц**

«Издательство АСТ»

2016

УДК 615.89  
ББК 53.59

**Коган Т.**

Остеопатия. Уникальный массаж для связок, костей и мышц /  
Т. Коган — «Издательство АСТ», 2016 — (Целительные точки  
нашего тела)

ISBN 978-5-17-094886-4

Остеопатия помогает восстановить здоровье без использования лекарств и хирургических вмешательств. Пальпация, специальный массаж и несложные упражнения способны сотворить чудо, поскольку позволяют отрегулировать состояние организма, убирая излишние и неправильные напряжения, возникающие в связках, костях, мышцах. С помощью этой книги вы сможете познакомиться с принципами, методами и техниками остеопатии. Выполняя практические задания пальпации или миофасциального массажа, вы сможете развить чувствительность своих пальцев и понять, сумеете ли вы когда-нибудь уже на более профессиональном уровне применять методы остеопатии. А специальная гимнастика поможет вам усилить эффект от посещения доктора-остеопата, быстрее вернуть себе здоровье.

УДК 615.89  
ББК 53.59

ISBN 978-5-17-094886-4

© Коган Т., 2016  
© Издательство АСТ, 2016

# Содержание

Введение	7
Глава 1	9
1.1. Принципы остеопатии	10
Единство ума, тела и духа	10
Механизмы саморегуляции организма	11
Взаимосвязь структуры и функции	11
1.2. Три направления остеопатии	13
Краниосакральная остеопатия, или воздействие на кости черепа	13
Вертебральная остеопатия, или лечение позвоночника	14
Висцеральная остеопатия, или лечение внутренних органов	14
1.3. Что можно вылечить при помощи остеопатии	16
Глава 2	18
2.1. Феномен фасциального расслабления	19
2.2. Мышечно-энергетическая техника	20
2.3. Остеопатические техники артикуляции	21
2.4. Мягкотканевые техники	23
2.5. Суставные техники	25
2.6. Остеопатическая косметология	27
Глава 3	28
3.1. Строение черепа человека	29
Кости лицевого черепа	29
Кости мозгового черепа	31
Соединение костей черепа	35
Возрастные особенности черепа	36
3.2. Строение костной системы человека	37
Позвоночник	37
Грудная клетка	41
Строение верхней конечности	42
3.3. Анатомия мышц и фасций	46
Глава 4	52
4.1. Пальпация	53
Упражнения для развития чувствительности пальцев	53
Упражнения для закрепления чувствительности пальцев	54
Упражнения на развитие пальпации глубоких слоев ткани	57
Упражнения на растягивание кожи	58
Упражнения на определение триггерных точек	59
4.2. Миофасциальный массаж	64
Механизм фасциального повреждения	64
Миофасциальный массаж	65
Упражнения для массажиста	65
Методы миофасциального массажа (освобождения)	66
Способ проведения миофасциального массажа	67
4.3. Диафрагмально-висцеральная гимнастика	69
Общие упражнения диафрагмально-висцеральной гимнастики	70

Упражнения диафрагмально-висцеральной гимнастики для коррекции малого таза	71
Глава 5	73
5.1. Остеопатическая помощь при некоторых заболеваниях головы, горла и шеи	74
Болезни кожи головы	74
Высыпания на лице	75
Ларингит (болезни гортани)	76
Фарингит (заболевания глотки)	77
Острый тонзиллит	78
Хронический тонзиллит	79
Увеличение щитовидной железы (зоб)	79
5.2. Предупреждение болезней легких и борьба с ними	82
Пневмония	82
Бронхиальная астма	84
Профилактика болезней грудной клетки	86
5.3. Область брюшной полости	88
Диспепсия	88
Болезни печени (увеличенная печень)	89
Констипация (запор)	90
Диарея	91
Болезни почек	92
5.4. Помощь детям	94
Ветряная оспа	94
Коклюш	96
Корь	97
Икота	98
Неврастения	99
Эпидемический паротит (свинка)	100
Плач младенцев	101
Заикание	102
5.5. Упражнения на укрепление суставов, мышц, связок и сухожилий	103
Упражнения для улучшения питания суставов	104
Упражнения для укрепления мышц спины и ног	108
Заключение	112

**Татьяна Коган**  
**Остеопатия. Уникальный массаж**  
**для связок, костей и мышц**

© Коган, Т., 2013

© ООО «Издательство АСТ», 2016

## Введение



Многие наверняка сталкивались с ситуацией, если не на личном опыте, то на примере своих близких или знакомых, когда болезнь, несмотря на все усилия врачей, прогрессировала или, затихнув, потом возвращалась вновь. И снова неприятные ощущения, боль, страдания и вновь инъекции, лекарства, лечебные процедуры. Как не удивительно, многие люди даже с хроническими заболеваниями и многолетним опытом хождения по различным специалистам свято верят в «волшебную силу» лекарств. Более того, многие нередко принимают различные медикаменты без обращения к врачу, а только лишь по совету родных или знакомых. Безусловно, подобное «лечение» приносит только вред организму, в котором самой природой заложены огромные возможности для самоизлечения, саморегуляции. Все больше людей обращаются к немедикаментозным методам, пытаясь сохранить или вернуть утраченное здоровье, интуитивно чувствуя, что исцеление совсем рядом, вернее, внутри самого человека.

Именно на этой особенности человеческого организма – самовосстанавливаться и самоисцеляться – и построена вся система нового уникального направления диагностики, профилактики и лечения различных заболеваний – остеопатия.

Остеопатия зародилась в конце девятнадцатого столетия и довольно быстро распространилась по всему миру. Основателем этого нового направления явился доктор Эндрю Тейлор Стилл. Имея наряду с медицинским и инженерное образование, молодой доктор постепенно стал рассматривать структуру человека как механизм. Он начал исследовать части организма с целью отыскать «любые отклонения от истинной нормы среди его ремней, блоков и труб».

В процессе многих исследований Стилл пришел к выводу, что в человеческом теле все взаимосвязано и что возможны натяжения и изменения в той же степени, что и в искусственном механизме. Стоит устранить это натяжение, как тут же последуют и изменения в здоровье. Так, например, устраняя напряженность и сдавливание отдельных частей организма, ученый помогал людям избавиться от жара или воспаления. Когда все части человека в полном порядке – он здоров. Стоит какому-нибудь компоненту испытать перенапряжение, как появляется то или иное заболевание.

Работая над своей методикой исцеления, Стилл был уверен, что задача доктора не выписать больному лекарство, а отрегулировать его тело до удовлетворительного состояния, убрать нарушение. В нормальном же состоянии организм человека сам быстро восстановится. И это не раз было доказано на практике.

Природа сама по себе является источником мудрости, а механическая работа, которая проявляется во всех движениях тела – это результат абсолютного знания. Люди не могут ничего прибавить к этой совершенной работе, как и еще более улучшить деятельность нормального тела. Таким образом, болезнь только показывает, что что-то в организме не так, и важно понять, какой компонент испытывает напряжение. Здоровье человека зависит от того, насколько хорошо он знает о правильном и нормальном положении этого компонента и как умело может регулировать кости, мускулы, связки, давать свободу крови, нервам, секреции и выделениям.

Остеопатия не просто старается не использовать лекарственные вещества и избегать хирургических вмешательств, а принципиально против таковых. Химические вещества ослабляют боль, но они борются с проявлениями, а не с причинами болезней, они не освобождают зажатый орган. Хирургия и вовсе отсекает то, что в первоначальном состоянии должно быть сохранено как часть человеческого тела для его нормального функционирования и долголетия. В 1882 году была открыта школа остеопатии, впоследствии ставшая Университетом им. Э. Т. Стилла, где основатель нового направления еще долго передавал свой опыт ученикам. Уже через несколько лет это учебное заведение выпускало ежегодно по 700 специалистов. Сам ученый получил прозвище «*костоправ-молния*». Он прожил 90 лет и до последнего оставался приверженцем целостного лечения всего человеческого организма, а не отдельного заболевания.



Безусловно, для того чтобы успешно лечить других людей, **необходимо серьезное обучение, прекрасное знание анатомии и физиологии человека**. При тяжелых заболеваниях без помощи опытного остеопата не обойтись, однако научиться простейшим приемам, чтобы облегчить свое состояние можно и самостоятельно.

Это издание познакомит вас с принципами и методами остеопатии, расскажет о техниках, которые применяются в этом направлении для лечения больных, возможно, пробудят интерес и сподвигнут вас к более детальному изучению человеческого организма. Выполняя практические задания пальпации или миофасциального массажа, вы сможете проверить чувствительность своих пальцев, понять, сможете ли вы когда-нибудь уже на более профессиональном уровне применять методы остеопатии. Диафрагмально-висцеральная гимнастика поможет вам усилить эффект от посещения доктора-osteопата, быстрее вернуть себе здоровье.

И не забывайте:

**ЗАНИМАТЬСЯ САМОЛЕЧЕНИЕМ БЕЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ОПАСНО!  
ОСОБЕННО МЕТОДАМИ ОСТЕОПАТИИ!**

Одно неверное движение – и вы можете причинить организму фатальную травму.

Выполняйте только простые манипуляции в несложных бытовых случаях.

**В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА СЕРЬЕЗНУЮ БОЛЕЗНЬ – ОБРАЩАЙТЕСЬ К ПРОФЕССИОНАЛАМ!**

## Глава 1

### Что такое остеопатия: искусство или наука



Само слово «**остеопатия**» состоит из двух греческих слов: «*osteon*» – кость, «*pathos*» – гармония, путь. Таким образом, название можно перевести, как «гармония костной системы» или «путь познания структуры человека». Понятие «остеопатия» не ограничивается каким-либо одним узким направлением в науке или медицине. Оно постепенно разрослось в сложный конгломерат философии, науки, искусства управления здоровьем. Как наука, остеопатия изучает тело человека и используется для его излечения. Как философия, она основывается на способности живой ткани к самоисцелению, где главная задача – ликвидировать нарушение и позволить «природному лекарству» – артериальной крови – стать доктором.

## 1.1. Принципы остеопатии

У остеопатов существует своя собственная симптоматология.

### Принципы остеопатии.

1. Единство тела анатомическое, физиологическое, механическое.
2. Организм обладает механизмами саморегуляции, врожденной способностью к защите, репарации и ремоделируемости.
3. Структура управляет функцией, а функция управляет структурой.

Три этих основополагающих принципа остеопатии убеждают в том, что человек, в каком бы состоянии он не находился в плане здоровья, является сложным, неделимым организмом. Эти принципы помогают врачу с точки зрения философии медицины ответить на вопросы, что в его силах сделать, а что нет, и самое главное, что он должен и что не должен делать. Еще эти принципы постоянно напоминают, что только медицинская практика является неперенным составляющим компонентом медицинской науки.

### Единство ума, тела и духа

Ни один орган человека не работает самостоятельно. Все человеческое тело представляет собой единую систему, а потому нарушение структуры или функции одной части тела, непременно вызывает дискомфорт или аномалию в других частях тела.



Еще Гиппократ признавал тот факт, что человеческий организм – это больше, чем просто сеть независимых компонентов. Это тесно переплетенное содружество органов и систем, каждое из которых находится в прямой зависимости друг от друга. Они не только помогают друг другу, но способны к взаимозаменяемости, дабы удовлетворить постоянные внешние и внутренние требования.

Если заболевает какой-нибудь один орган, то весь организм «знает» об этом. Так, при постоянной боли в пояснице часто нарушается психо-эмоциональная сфера. У больного возникает усталость, апатия, раздражительность, нарушается работа органов малого таза и кишечника, изменяется весь двигательный стереотип человека. С другой стороны, и нервное перенапряжение может повлечь за собой нарушения подвижности, неприятные ощущения и боли в шейном и грудном отделах позвоночника и, как следствие, головные боли, резкие смены настроения, депрессию. Однако на болезнь реагирует не только пораженный орган. Во всем теле происходит ответная реакция на недуг, при помощи системы кровообращения, эндокринной и нервной систем мобилизуются все силы для борьбы с болезнью. Только когда «враг» побежден, организм возвращается к своему нормальному функционированию. Таким образом, болезнь в остеопатии рассматривается не так поражение одного органа или системы, а как недуг всего организма. Симптомы заболевания в таком случае представляют собой отдельное проявление поражения тела на уровне какой-либо системы или структуры.

## Механизмы саморегуляции организма

*Организм представляет собой сложнейшую систему внутреннего равновесия и саморегуляции.* Не секрет, что нередко, будучи тяжелобольными, люди неожиданным образом самоисцеляются. Это включаются заложенные самой природой механизмы самокоррекции.

Остеопаты уверены, что **здоровье и болезнь являются противоположными состояниями**. Более того, наше тело находится в непрерывном движении от одного состояния к другому и обратно, реагируя так на постоянно меняющиеся условия внешней и внутренней среды и пытаясь к ним приспособиться. Изменяясь, наш организм сопротивляется, нейтрализует и преодолевает тот хронический физический и психический стресс, которому подвергается тело.

Степень и состояние здоровья организма и измеряется его способностью как-то меняться и адаптироваться к этому стрессу. Если наше тело противостоит стрессу, не теряя своего равновесия, оно пребывает в здоровом состоянии. Если же под воздействием внешних причин происходит расстройство в органе и это мешает адаптации организма в целом, болезнь обретает свои очертания. Поскольку заболевания лишь изредка проявляются у большинства людей, несмотря на постоянные стрессы, можно сделать вывод, что человеческий организм может самостоятельно бороться с болезнью и преодолевать ее, даже не информируя об этом наше сознание.



Основоположник остеопатии Эндрю Тейлор Стилл был уверен, что стоит пробудить в нашем организме способность к самовосстановлению, как он сам сделает все для своего выздоровления. Если какая-нибудь машина застрянет в грязи, то чем более сильную мощность применять, она еще больше увязнет. Однако стоит кому-то раскатать машину и немного подтолкнуть ее в нужный момент – она сама выедет из ямы. Остеопаты только сопровождают и направляют удивительный механизм самовосстановления, присущий нашему телу.

Следует правда заметить, что люди зачастую обращаются к специалистам-остеопатам, когда в организме начинают протекать уже какие-либо органические нарушения, сопровождающиеся сильными болями, тогда как начало заболевания, характеризующееся функциональными нарушениями в органах или их системах, остается незамеченным. Но и в этом случае остеопатия дает реальный шанс на выздоровление или существенное облегчение болезненного состояния.

## Взаимосвязь структуры и функции

Врачи-остеопаты считают, что *тождественные функции всех органов и систем в равной степени зависят от восстановления сил и энергии нервной и сердечно-сосудистой системы.*

Давно уже доказано, что кровь, доставляя во все клетки организма питание и кислород и забирая отходы и шлаки, не ограничивается лишь транспортной функцией. Проходя через

весь организм, она соединяет и объединяет функции расположенных сравнительно далеко друг от друга органов – легкие с почками, печенью, мышцами, сухожилиями и т. п. Волна нервного возбуждения же, молниеносно передаваясь от головного или спинного мозга, способна не только возбуждать или угнетать функции отдельных органов и тканей, но и превращает их во взаимозависящие части одного процесса управления. Таким образом, любые расстройства системы кровообращения и нервной системы непременно повлияют на функции организма в целом. Более того, нарушение этих систем существенно мешает внутренним природным силам преодолевать болезнь и восстанавливать организм.

При ненарушенном взаиморасположении тканей тела, когда нет смещения позвонков или органов – жизнедеятельность организма будет гармоничной и полноценной. То есть свободное движение по организму крови, лимфы и других жидкостей гарантирует нормальное функционирование клеток. В противном случае изменения структуры, влекущие ограничение движения, проблемы крово- и лимфообращения, потерю работоспособности органа или системы, приведут к заболеванию. Если к тканям не поступают кислород и питательные вещества, не выводятся шлаки, страдает весь организм. Нет подвижности, значит, нет и здоровья. Остеопаты, работая над нормализацией структуры тканей и органов, тем самым и восстанавливают их.



Случается, что организму требуется больше сил на выполнение каких-либо функций, к примеру, у спортсменов, тогда структура будет также к ним приспособливаться, наращивая мышечную массу или изменяя форму кости, безусловно, в пределах индивидуальных особенностей самого человека.

Важную роль в борьбе с недугами и преодолении их играет наша опорно-двигательная система. Она не только проявляет на себе все внутренние заболевания, но и энергично воздействует на их процесс, замедляя или ускоряя. Именно этот аспект лег в основу уникальной системы остеопатической диагностики и лечения.

## 1.2. Три направления остеопатии

Постепенно, с накоплением опыта в остеопатии выделилось три отдельных направления. *Краниосакральная остеопатия* основана на теории подвижности костей черепа и работает прежде всего с центральной нервной системой: головным и спинным мозгом. *Вертебральная, или структурная остеопатия* занимается опорно-двигательным аппаратом. *Висцеральная остеопатия* делает упор на внутренние органы. Далее мы познакомимся поближе с каждым из этих направлений.

### Краниосакральная остеопатия, или воздействие на кости черепа

Эту область остеопатии открыл и сформулировал ученик Эндрю Тейлора Стилла остеопат Уильям Сазерленд. Именно он заметил зависимость движений лицевого черепа от движений клиновидной кости, а также костей мозгового черепа от затылочной кости. Впоследствии это направление получило название **краниосакральной** (*cranium* – череп, *sacrum* – крестец) ввиду тесных анатомических взаимосвязей крестца и костей черепа.

Движение костей черепа происходит за счет швов, по которым можно разделить кости, не ломая их, и в зависимости от ритма выработки спинномозговой жидкости (ликвора) нашим организмом. Уже экспериментально доказано, что частота ритмических циклов расширения и сужения костей колеблется от 6 до 12 в минуту. Почему так происходит?

Человеческий организм состоит из атомов, которые уже сами по себе являются сложными пульсирующими системами. Именно поэтому *тело человека обладает некой ритмической активностью*. В нашем организме содержится большое количество таких неразрывно связанных между собой систем, важнейшей из которых выступает краниосакральная система. Причем кости черепа и позвоночник, представляя собой часть этой системы, тесно соединены мышечной связью, что позволяет им оказывать взаимное влияние друг на друга. Кроме того, помимо костей черепа и позвоночника, краниосакральную систему составляют крестец, оболочки спинного и головного мозга, спинномозговая жидкость.

*Ликвор* – спинномозговая (цереброспинальная) жидкость – образуется в желудочках головного мозга и, осуществляя защитную функцию, омывает головной и спинной мозг от черепа до крестца. Новые порции спинномозговой жидкости продуцируются с определенным ритмом, вызывая увеличение и снижение давления внутри краниосакральной системы, как уже упоминалось ранее, с частотой от 6 до 12 циклов в минуту. Именно производство и распределение ликвора способствуют тому, что кости черепа начинают двигаться: «раскрываться» и «закрываться». Мы совершенно не замечаем этого процесса на физическом уровне, хотя ритм, фазы, частота и амплитуда этих сокращений передаются даже самым мелким структурным элементам нашего организма через соединительные ткани (фасциальные оболочки).

Поскольку все составляющие краниосакральной системы тесно связаны друг с другом, то нарушение работы одной ее части влечет за собой сбой работы другой. Например, при неправильном положении крестца и копчика у человека может развиваться хроническая головная боль, общая усталость, а неверное стоматологическое лечение или черепно-мозговые травмы способны негативно отразиться на нашей осанке или даже привести к сколиозу и грыже межпозвоночного диска.



Все мы и не раз сталкивались в своей жизни с использованием краниосакральных техник, не подозревая об этом. Достаточно вспомнить поглаживание по голове в детстве или потирание висков или лба при головной боли. Остеопатия уже на профессиональном уровне делает эти прикосновения лечебными.

С помощью методов краниосакральной терапии специалисты способны расслабить глубокие структуры мозга, избавляя тем самым от боли. При этом движения руки остеопата практически не заметны, так как они соответствуют амплитуде минимальных колебаний, составляющей 2–4 мм. Опытный специалист способен почувствовать краниосакральный ритм пациента, чтобы в дальнейшем легкими движениями рук воздействовать на внутренние ткани. Безусловно, только профессиональный остеопат может в полной мере справиться с этим заданием, однако на бытовом уровне мы также можем использовать наиболее простые техники краниосакральной остеопатии, о чем мы поговорим чуть позже.

## **Вертебральная остеопатия, или лечение позвоночника**

Вертебральное или структурное направление акцентирует свое внимание на опорно-двигательном аппарате: костях, мышцах, связках. Наш организм, как уже говорилось ранее, представляет собой целостную систему. Много в нем зависит от нашего опорно-двигательного аппарата, в частности причина многих болезней кроется в неправильном расположении, сдвиге позвонков или суставов. Например, смещение из впадины головки бедренной кости приводит к напряжению мышц и тканей этого участка, препятствует оттоку венозной крови, что, в свою очередь, влечет перенасыщение кровью, застой, нарушение обмена веществ, расширение вен ноги. Нарушение обмена веществ рано или поздно провоцирует воспаление, причем воспалительный процесс может распространиться от тазобедренного сустава до затылка. Последствия этого мы называем невралгией, ишиалгией, склерозированием и окостенением позвоночника.

Опытный остеопат, прежде чем приступить к лечению, обязательно обследует опорно-двигательный аппарат больного, вставит выпавшие позвонки, вправит суставы, иногда этого оказывается вполне достаточно, чтобы запустились природные самоисцеляющие силы организма и болезнь отступила.

**Однако помните, что подобные манипуляции нельзя проводить, не обладая отличным знанием анатомии.**

## **Висцеральная остеопатия, или лечение внутренних органов**

Это направление работает с *внутренними органами*, нормализуя их жизнедеятельность. Висцеральная система, которую составляют органы грудной клетки, области живота, половые и мочевыводящие органы, зачастую подвергается большим повреждениям.

Воздействуя на внутренние органы, в частности на их систему *фасций* (пленка, покрывающая органы), на артерии, лимфатические сосуды, а также нервную систему, управляющую этими органами, можно вернуть себе здоровье.



Особое внимание уделяется тонкому кишечнику, поскольку он является энергетическим органом. Опытный остеопат способен прощупать тонкую кишку через многие слои тканей (кожу, подкожную клетчатку, соединительную ткань и т. п.) и снять с нее напряжение путем цикла слегка надавливающих движений, как по часовой, так и против часовой стрелки.

### 1.3. Что можно вылечить при помощи остеопатии

По большому счету, остеопатия может вернуть здоровье практически при любом заболевании при условии, что в нашем теле еще не произошли какие-либо органические изменения вследствие воздействия неблагоприятных факторов на ткани и органы. Но и в тяжелых случаях возможно существенное облегчение болезненного состояния. В зависимости от вида поражения, проявления болезненных ощущений выбирается и наиболее подходящее направление остеопатии.

Например, методы *краниосакральной остеопатии* эффективно применять для лечения головных болей и недугов спины. Помимо этого, *краниосакральные техники* представляют собой прекрасное профилактическое средство, помогающее сохранять тонус организма, увеличивать иммунитет, повышать настроение, а также делать работу нашей нервной системы более эффективной.

**Итак, у взрослых остеопатия применяется для лечения:**

- застарелых головных и суставных болей и боли в спине, вызванной различными причинами;
- быстрой утомляемости и хронической усталости;
- последствий операций травм черепа, позвоночника;
- заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- минимальной мозговой дисфункции;
- межреберных невралгий, остеохондрозов, радикулитов;
- гинекологических заболеваний, в частности воспаления придатков, спаек, образованных в малом тазу, нарушений менструального цикла и т. п.;
- ЛОР-заболеваний;
- бронхиальной астмы;
- заболеваний сосудов и лимфатической системы;
- спаечных процессов после операции;
- некоторых заболеваний пищеварительной системы, мочеполовой системы;
- внутричерепного давления.

**У детей остеопатия используется для лечения:**

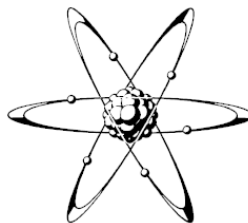
- задержки психомоторного развития;
- задержки речевого развития;
- расстройств эмоционально-волевой сферы;
- последствий родовых травм и операций;
- головных болей;
- неврозов;
- энцефалопатии (неинфекционных заболеваний головного мозга);
- минимальных мозговых дисфункций;
- повышенного давления в сосудах, полых органах, полостях организма (гипертензии);
- сколиоза, нарушения осанки;
- кривошеи;
- плоскостопия;
- нарушения деятельности опорно-двигательного аппарата;
- простудных заболеваний;
- желудочно-кишечных расстройств и др.



**Противопоказания для применения приемов остеопатии:**

- инфекционные процессы в организме;
- онкологические заболевания;
- тромбозы и аневризмы в стадии обострения;
- некоторые психические заболевания.

Безусловно, если у вас хроническое тяжелое заболевание, даже опытный остеопат не всегда сможет вам помочь, поскольку внутренние силы вашего организма уже давно и серьезно подорваны. Однако все очень индивидуально, и сходить на прием к специалисту все же стоит.



## Глава 2

### Лечебные техники остеопатии



Специалисты-остеопаты применяют в своей работе различные техники, и часто их выбор связан с тем, в какой остеопатической школе они получали свое образование и какие разделы остеопатии ставились там на первое место. В любом случае, в первую очередь выясняется, что нужно тканям пациента и какая цель в лечении наиболее важна в конкретном случае. Мы рассмотрим основные техники остеопатии, которые чаще всего используют специалисты.

## 2.1. Феномен фасциального расслабления

Фасциальные техники в большинстве своем являются так называемыми непрямыми техниками воздействия на ткани, при осуществлении которых рука остеопата сначала движется в сторону повреждения, а затем в сторону свободы движения. Так что же такое фасция?

**Фасция** – это тонкая оболочка, покрывающая мышцы. Многие специалисты относят к фасциям и некоторые другие ткани, образованные в эмбриональный период развития из третьего зародышевого листка (мезодермы), из которого развивается большинство внутренних органов. Таким образом, к фасциальной системе человека можно также отнести *ткани надкостницы, оболочки нервов и сосудов, капсулы органов и многие другие волокнистые структуры*. Именно фасции образуют своеобразный каркас тела, напоминая натянутую сетку между твердыми костями.



В процессе внутриутробного развития ткань «раскручивается» в разных направлениях. Выдержать подобные нагрузки помогают фасциальные цепи, в которые объединяются фасции. В случае превосходящей возможности фасции нагрузки, оболочка теряет свою эластичность и превращается в «цепь поражения». Подобная травма надолго запоминается фасцией, что влечет ограничение подвижности.

Таким образом, наши мышцы эффективно расслабляются и сокращаются благодаря фасциям, которые к тому же стабилизируют функционирование всех анатомических соединений. Нервы и сосуды также тесно связаны с фасциями. Образую футляры, фасции способны прекрасно поддерживать физическую и физиологическую целостность организма. Их функции разнообразны: удерживать мышцы и сухожилия в определенном положении, служить местом прикрепления многих мышц, разделять группы мышц и органы, ограничивать клетчаточные (заполненные клетчаткой) пространства. Фасции играют огромную роль в водно-солевом обмене между кровью и тканями.

Мышечно-фасциальное расслабление позволяет убрать натяжение и напряжение тканей, нормализовать тонус и подвижность органам, вернуть суставам конечностей и позвоночника правильное положение. При этом остеопат не делает сильных воздействий, или резких движений, или постукиваний. Хотя внутри организма вполне заметна положительная реакция: исчезают болезненные ощущения, движения становятся легкими. Кожа и ткани разогреваются, то есть восстанавливается правильный кровоток. Может появиться покраснение кожи, в частности в области диафрагмы (может сохраняться до нескольких дней). Более эффективно начинают работать желудок, кишечник, желчный пузырь.

## 2.2. Мышечно-энергетическая техника

Эта техника, как правило, применяется для воздействия на мышцы, страдающие от напряжения, затвердения или слабости. Будучи в напряженном состоянии, мускулатура способна явиться причиной нарушений в организме.

Техника построена на принципе «напряжение-расслабление», поэтому без участия больного просто невозможна. Сначала пациенту необходимо напрячь нужную мышцу, после чего наступает непродолжительная фаза расслабления, которая и используется для лечения. В качестве примера применения этой техники можно рассмотреть снятие напряжения грудного отдела позвоночника.

Когда один из позвонков грудного отдела позвоночника заблокирован и его подвижность ограничена, то окружающие его мышцы пытаются его защитить, болезненно напрягаясь. Появляться боль в позвоночнике во время наклонов в сторону, поворотов влево, а также при сгибании ног в коленях. Движение, направленное в правую сторону, как правило, не причиняет никаких неудобств.

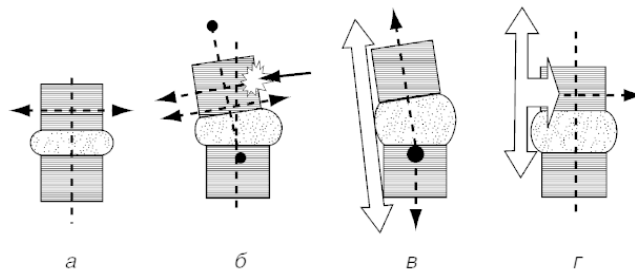
Больного усаживают на кушетку и поворачивают влево и немного вперед, при этом остеопат должен своими пальцами чувствовать барьер позвонка, не допуская положения, вызывающего у пациента боль. В такой позе мышцы больного напрягаются в направлении, свободном от ограничения, то есть в правую сторону. После напряжения (продолжительность примерно 3 секунды) наступает непродолжительное расслабление мышц, во время которого остеопат может вправить тело позвонка.

Эта техника часто применяется при болях в спине, связанных с неправильным положением позвонков, при нарушениях осанки, сколиозах, мышечных спазмах и т. п.

## 2.3. Остеопатические техники артикуляции

Артикуляционными техниками называются манипуляции на суставах. Чаще всего они используются для лечения позвоночника, таза, ребер, грудины и конечностей, причем только тогда, когда нарушения движения суставов еще обратимы.

При искажении правильного анатомического положения сустава (рис. 1, а), нарушается его функция (рис. 1, б). При этом рождается новая нездоровая механика сустава, в первую очередь нарушается параллельное вектору травмы и противоположное его направлению движение. Значит, задачей остеопата является возобновление анатомической подвижности в суставе, что можно сделать, восстановив правильное соотношение. К сожалению, суставную блокаду невозможно снять простым параллельным и противоположным вектору травме действием. Именно поэтому, сначала осуществляется вытяжка (тракция) вдоль нейтральной оси (рис 1, в), причем эта ось проходит по болезненной нейтрали. Затем постепенно тракционное усилие переводит патологическую нейтраль в нормальное положение (рис 1, г).



**Рис. 1.** Механизм восстановления нормального соотношения в суставе

(а – нормальное соотношение в суставе, б – соотношение в суставе после травмы, в – соотношение в суставе после тракции, г – восстановление нормального соотношения в суставе

Сейчас все артикуляционные техники подразделяются на две большие группы:

- *высокоскоростные и малоамплитудные;*
- *низкоскоростные и высокоамплитудные.*

В первом случае манипуляции производятся со сравнительно высокой скоростью, но при минимальном объеме движений. Часто в процессе процедуры возникает акустический феномен, так называемый «щелчок», который не является показателем лечебного эффекта вправления, а вызван похрустыванием жидкости, находящейся в суставах.



**Высокоскоростные и малоамплитудные** техники очень *травматичны*, особенно, когда их применяет непрофессионал, поэтому требуют **МАКСИМАЛЬНОЙ ОСТОРОЖНОСТИ**. Даже опытные остеопаты иногда остерегаются их применять и обращаются к более мягким методам.

Низкоскоростные и высокоамплитудные, или мобилизационные техники заключаются в увеличении объема движения с очень низкой угловой скоростью.

## 2.4. Мягкотканевые техники

Этот тип техник был создан основателем остеопатии Э. Т. Стиллом и видоизменен его учеником Джоном Мартином Литтлджоном, который создал первую в Европе школу остеопатии – Лондонскую школу. Считается, что без освоения мягкотканевых техник невозможно выполнение более сложных приемов.

В отличие от массажа мягкотканевые техники предполагают высокую чувствительность рук остеопата. Специалист не просто разминает мышцы, а ищет такие нарушения, как спазм, напряжение, ограничение подвижности, нарушение кровоснабжения, отек ткани, более того, ищет пути преодоления данных расстройств. В первую очередь нормализуется тонус, напряжение и внутреннее давление в тканях. Это достигается путем легкого давления, перпендикулярного воздействия относительно вектора хода мышечных волокон, изменения сухожильных путей, затрагивания фасциальной оболочки мышцы. Опытный остеопат, выбирая определенный ритм и амплитуду своих движений, достигает желаемого результата: расслабление, торможение или, наоборот, стимуляция тканей. При этом воздействие возможно как на поверхностные, так и на глубокие структуры.



В случаях, когда у больного наблюдается спазм мышцы и, как следствие, смещение кости или сустава, лечение производится очень мягко, у барьера ограничения. «Правильный» ритм прививается медленно, чтобы избежать ответной реакции – боли, сопротивления тканей, роста напряжения. Остеопат должен уметь слушать тело своего пациента.

В случаях необходимости применения *околобарьерного лечения* часто используется **растяжение**. Эта медленная ритмичная техника позволяет эффективно снять спазм с мускулатуры, связочного аппарата, фасций и других систем мягкого скелета человека. Растяжение используется и для лечения малых структур, например околопозвоночных мелких мышечных групп и связок. Чтобы выбрать верное направление при растяжении, важно иметь представление об анатомическом расположении и векторе прикрепления мышц. Для начала используются легкие, в границах барьера ограничения растяжения движения, которые постепенно усиливаются. Со временем остеопат чувствует, как ткани «тают» под руками, что указывает на мышечно-фасциальное расслабление.

Нередко вследствие травм, смещений или повреждений в тканях появляются четко определяемые участки мышечного спазма, которые получили название **миофасциальные триггерные (запускающие) пункты**. Эти участки могут явиться причиной **мышечной контрактуры** (мышечного сокращения с нарушением обмена веществ) или невралгии (триггеры при невралгии тройничного нерва). Для лечения этих пунктов спазма используется *мягкотканевая техника ингибции*.

Сначала остеопат сильно и сравнительно долго подушечкой пальца давит на триггер, добиваясь в нем нарушения обменных процессов вследствие подавления кровоснабжения, затем резко отпускает, тем самым добиваясь расслабления и «выключения» триггера. Здесь

важно, чтобы специалист чувствовал обратный ответ тканей. Давление не должно превышать некоего максимума воздействия и вместе с тем должно быть сильным.

Для запуска местной тканевой перестройки, особенно, если в ткани существует полость или наполнение жидкостью (гайморовые пазухи, суставы), нередко используются быстрые колебательные движения – *вибрации*. А для улучшения тканевого *венозного* и *лимфатического дренажа* остеопаты чаще всего применяют легкие движения различной амплитуды (*эффлюраж*).

## 2.5. Суставные техники

Суставные техники включают целый ряд техник, основанных на микро- и макросуставных подходах, артикуляции, а также комплексные суставные техники.

**Суставные артикуляции** (один из видов суставных техник) – это способ остеопатического воздействия на сустав по принципу рычага и точки опоры (*фулькрума*) на суставе. Иногда умения применять суставные артикуляции вполне достаточно для лечения пациентов, поскольку эта техника вполне самодостаточна. Она позволяет обследовать и воздействовать на любой участок, где находятся сочленения, начиная от позвонков, черепа и крупных суставов до внутренних органов, где также есть сочленения, только висцеральные.

Применяя суставные артикуляции, остеопат должен определить зону ограничения сустава и контролировать барьер этого ограничения. Именно поэтому в первую очередь специалист выявляет наиболее зажатый, напряженный (блокированный) участок сустава и уже на нем концентрирует все свое внимание.



В процессе лечения ограничение не снимается одним движением. Остеопат старается запустить *местную систему саморегуляции* и уводит от блока до тех пор, пока мышечно-связочный аппарат не расслабится полностью, не восстановится подвижность в суставе и он не примет свое нормальное положение.

Еще одним видом суставных техник является **ритмическая тракция**, заключающаяся в комплексном воздействии на суставы и их связочно-мышечный аппарат. В процессе лечения остеопат одной рукой контролирует уровень больного сустава, а другой осуществляет ритмичные движения, направленные на зону внутрисуставного или околосуставного ограничения. При помощи этой техники можно восстановить подвижность сустава, улучшить питание хряща, благоприятно повлиять на внутрисуставную синовиальную жидкость, добиться тканевого расслабления.

Наиболее часто ритмические тракции применяются *после* суставных артикуляций или других манипуляционных методик. Все дело в том, что после активного воздействия на капсульно-связочный аппарат сустав пребывает в состоянии гипермобильности, хотя в окружающих тканях остается манипуляционный стресс и наблюдается определенная несбалансированность нервно-рефлекторной регуляции. Ритмические тракции снимают стресс с тканей, способствуют смазыванию сустава синовиальной жидкостью, уравнивают нервную систему.



Некоторые суставные техники, например **толчковые**, нельзя применять детям до 12 лет. В противном случае такое лечение может нарушить рост и формирование позвоночника ребенка.

## 2.6. Остеопатическая косметология

С точки зрения остеопатии такие косметические дефекты, как отеки под глазами, двойной подбородок, одутловатость щек, мимические морщины и т. п. также можно отнести к ряду болезней. Дело в том, что причиной всех этих проявлений часто являются нарушения кровоснабжения, лимфооттока, снабжения тканей нервными волокнами. Косметологическая остеопатия успешно борется с этими проблемами, возвращая тканям лица и тела здоровье.

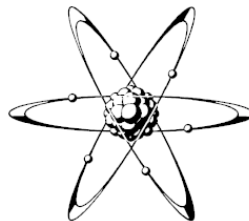
К отекам, двойным и тройным подбородкам, потере эластичности кожи, одутловатости часто приводит **лимфатический застой (стаз)** в области головы и шеи. При этом стаз возникает вследствие фиксации, смещения ключиц и первых ребер, а также по причине смещения шейных позвонков с мышечной защитой. Иногда нарушения лимфооттока могут быть обусловлены проблемами внутренних органов – печени, желез внутренней секреции, кишечника и т. п., которые влияют на общий состав лимфы.

Забываясь о красоте лица и тела, необходимо следить за своими *психоэмоциональными реакциями* (гнев, обида и т. п.). Именно эти состояния психики могут вызвать защитный спазм мышц на различных уровнях тела, а соответственно и нарушения лимфооттока.



Морщины лица зачастую образуются вследствие патологического микроспазма мимической мускулатуры, что также зависит от неадекватных психологических установок, например, у человека, хронически озабоченного проблемами, часто образуется вертикальная складка между бровей и опускаются уголки рта уже в сравнительно молодом возрасте. В результате нарушается питание кожи: появляются участки истощения и пигментные пятна.

Остеопатические методы воздействия позволяют добиться расслабления мускулатуры лица и восстановления питания тканей, делая нас моложе и красивее.



## Глава 3 Немного анатомии



Остеопатия базируется на доскональном знании строения человека. Не представляя себе, как устроен механизм, невозможно его починить. Основатель этого направления медицины Эндрю Тейлор Стилл писал:

*«Когда остеопат исследует тело человека в поисках причины заболевания, он знает, что имеет дело со сложным совершенством. Он должен мастерски знать анатомию и физиологию и обладать довольно хорошими познаниями в химии, тогда он сможет рассуждать, от следствия переходя к причине, что позволит выявить неправильное состояние или заболевание. Основой для рассуждений остеопата служит анатомия. Он сравнивает работу неисправного тела с работой нормального тела».*

Конечно же, мы не сможем в этом издании рассмотреть все тонкости строения человеческого тела и не ставим себе целью заменить атлас анатомии человека. Мы лишь рассмотрим основные моменты, которые помогут вам сделать первые шаги, позволяющие овладеть простейшими остеопатическими методиками.



Но не забывайте, что представленные в этой книге методики и техники годятся только для простых бытовых случаев. В сложных же ситуациях или в случае угрозы осложнений следует обратиться к специалисту, а не заниматься самолечением.

### 3.1. Строение черепа человека

Скелет головы человека называется **череп**. Именно на него направлено воздействие приемов краниосакральной остеопатии для избавления пациентов от головных болей, поднятия иммунитета, повышения настроения и др. По своему происхождению он подразделяется на 2 части: мозговую и лицевую. В полости, являющейся продолжением позвоночного канала, мозгового отдела черепа располагается непосредственно мозг. В лицевой части черепа расположены полости рта, носа и вместилища для органов зрения и слуха.

Мозговой отдел черепа образуют 8 костей: две парные кости – теменная и височная, четыре непарные – лобная, решетчатая, затылочная и клиновидная. Верхнюю часть мозгового черепа называют крышей, нижнюю – основанием черепа. В образовании крыши черепа участвуют: чешуя лобной кости, теменные кости и верхняя часть чешуи затылочной кости, а также часть чешуи височной кости и большого крыла клиновидной кости.

Основание черепа образовано лобной, затылочной, клиновидной, решетчатой и височными костями. Лицевой отдел черепа составляют 14 костей: шесть парных – верхняя челюсть, скуловая кость, носовая кость, слезная кость, небная кость и нижняя носовая раковина, а также две непарные кости – нижняя челюсть и сошник. К ним же относят подъязычную кость.



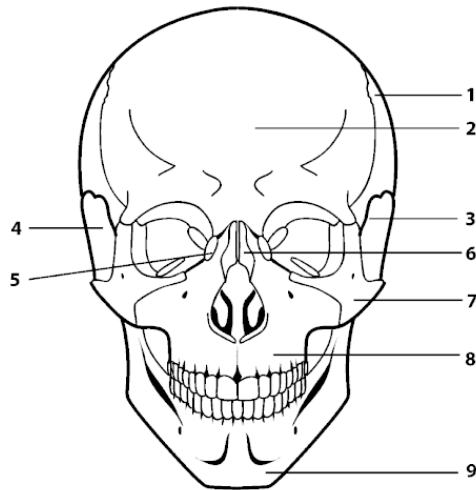
Большинство костей черепа имеет сложное строение с множеством отверстий и каналов для кровеносных сосудов и нервов. Некоторые кости имеют внутри себя полости, наполненные воздухом. Это – верхняя челюсть, лобная, клиновидная и височная кости. Называют такие полости воздухоносными пазухами (синусами) или ячейками.

#### Кости лицевого черепа

**Верхняя челюсть** – парная кость, состоит из тела и четырех отростков: лобного, скулового, небного и альвеолярного. Снаружи тело кости составлено из четырех поверхностей: передней, задней (подвисочной), глазничной и носовой (рис. 2). На передней поверхности имеется клыковая ямка и подглазничное отверстие; на задней – выступ (верхнечелюстной бугор); на носовой – широкое отверстие для носа.

На альвеолярном отростке расположено 8 ячеек – углублений для корней зубов. Лобный и скуловой отростки соединяются с одноименными костями. Небный отросток образует в паре с отростком параллельной челюсти основную часть твердого неба. В теле верхней челюсти расположена верхнечелюстная пазуха (гайморова пазуха), сообщающаяся с полостью носа.

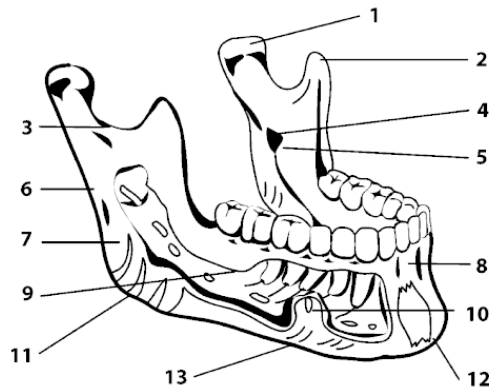
**Нижняя челюсть** вместе с верхней занимает большую часть лица и имеет форму подковы. Является самой подвижной частью лица, так как она соединена с височными костями с помощью сустава. Состоит из тела и двух ветвей (рис. 3).



**Рис. 2.** Кости черепа

(1 – теменная кость; 2 – лобная кость; 3 – клиновидная кость; 4 – височная кость; 5 – слезная кость; 6 – носовая кость; 7 – скуловая кость; 8 – верхняя челюсть; 9 – нижняя челюсть)

На верхнем (альвеолярном) крае челюсти по дуге расположены 16 ячеек (альвеол) для зубов. На выпуклой наружной поверхности имеется подбородочный выступ и по сторонам от него два подбородочных бугорка и два подбородочных отверстия. На середине вогнутой внутренней поверхности выступает подбородочная ость и челюстно-подъязычная линия.

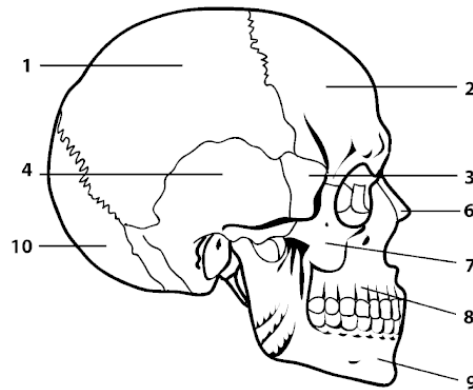


**Рис. 3.** Нижняя челюсть

(1 – мыщелковый отросток; 2 – венечный отросток; 3 – вырезка нижней челюсти; 4 – отверстие нижней челюсти; 5 – язычок нижней челюсти; 6 – ветвь нижней челюсти; 7 – жевательная бугристость; 8 – альвеолярная часть; 9 – тело нижней челюсти; 10 – подбородочное отверстие; 11 – угол нижней челюсти; 12 – подбородочный выступ; 13 – основание нижней челюсти).

От задних частей тела вверх поднимаются ветви, заканчивающиеся вверху двумя отростками. Передний – венечный и задний – мыщелковый (суставной). На внутренней поверхности ветви имеется отверстие, идущее в канал нижней челюсти.

**Скуловая кость** в форме неправильного четырехугольника, образует выступ в боковой части лица и участвует в образовании скуловой дуги, височной ямки и глазницы, соединяется со скуловыми отростками верхней челюсти, височной и лобной костей.



**Рис 4.** Кости черепа. Вид сбоку

(1 – теменная кость; 2 – лобная кость; 3 – клиновидная кость; 4 – височная кость; 5 – слезная кость; 6 – носовая кость; 7 – скуловая кость; 8 – верхняя челюсть; 9 – нижняя челюсть; 10 – затылочная кость)

**Носовая кость** в форме пластинки, с двух сторон образует спинку носа.

**Слезная кость** – кость в форме маленькой тонкой, четырехугольной пластинки, участвует в образовании ямки слезного мешка и слезноносового канала. Имеет гребешок и слезную бороздку.

**Небная кость** состоит из двух перпендикулярных пластинок: горизонтальной и вертикальной, участвующих в образовании твердого неба и боковой стенки полости носа. Вертикальная пластинка имеет сверху клиновидную небную вырезку, имеющую по краям передний глазничный отросток и задний клиновидный.

**Нижняя носовая раковина** имеет вид тонкой, согнутой по оси пластинки. Служит для разделения среднего и нижнего носовых ходов.

**Сошник** имеет форму неправильной четырехугольной пластины, образует перегородку полости носа вместе с перпендикулярной пластинкой решетчатой кости.

**Подъязычная кость** подковообразная, состоит из тела и отходящих двух пар рогов (больших – кзади и малых – кверху). Находится между нижней челюстью и гортанью, является местом прикрепления многих мышц шеи.

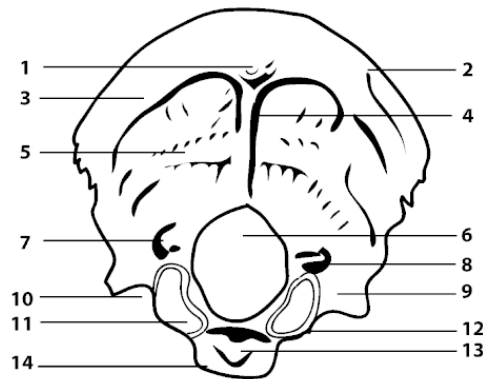
При лечении заболеваний носоглотки, глотки, гортани остеопат обязательно обследует верхнюю и нижнюю челюсти на предмет правильного сочленения суставов и отсутствия давления на проходящие в этой области кровеносные сосуды и нервы, чтобы обеспечить органам нормальное кровоснабжение и *иннервацию* (снабжение органов и тканей нервами для связи с центральной нервной системой). Это необходимо для избавления больного от страданий, поэтому каждому, кто стремится овладеть навыками остеопатии, очень важно знать строение челюстей и лицевого черепа в целом.

## Кости мозгового черепа

**Затылочная кость** располагается в задненижнем отделе мозгового черепа и состоит из чешуи, двух боковых частей и основной части. Эти части собраны вокруг большого затылочного отверстия, через которое полость черепа сообщается с позвоночным каналом (рис. 5).

**Основная часть затылочной кости** лежит кпереди от затылочного отверстия и соединяется с клиновидной костью. До 18–20 лет посредством хряща, затем кости срастаются (синостоз). Снаружи, почти в центре, виден **глочный бугорок**. По бокам от большого затылочного отверстия находятся **мышцелки** для сочленения с первым шейным позвонком. Причем правильное сочленение затылочной части и первого шейного позвонка (*атланта*) очень важно

для нормального кровоснабжения головного мозга. Многие проблемы головы и шеи, успешно решаемые остеопатией, лежат именно в смещении атланта.



**Рис. 5.** Затылочная часть

(1 – наружный затылочный выступ; 2 – затылочная чешуя; 3 – верхняя выйная линия; 4 – наружный затылочный гребень; 5 – нижняя выйная линия; 6 – большое отверстие; 7 – мышцелковая ямка; 8 – мышцелковый канал; 9 – боковая часть; 10 – яремная вырезка; 11 – затылочный мышцелок; 12 – яремный отросток; 13 – глоточный бугорок; 14 – основная часть).

У основания каждого мышцелка проходит **канал подъязычного нерва** (обеспечивающего нормальную работу гортани и глотки), а позади него видна **мышцелковая ямка**. На краю боковых частей имеется **яремная вырезка**, которая соединяется с одноименной вырезкой височной кости. Вместе они образуют яремное отверстие, через которое проходят *яремная вена, языкоглоточный, блуждающий добавочный нервы*. При лечении болезней горла и шеи остеопаты обязательно проверяют, не сдавлены ли эти нервы на выходе из черепа.

**Затылочная чешуя** – самая большая часть затылочной кости. Почти в центре наружной поверхности чешуи расположен наружный *затылочный бугор*. От него к большому затылочному отверстию проходит **наружный затылочный гребень**. От него отходят горизонтальные гребни, называемые выйными линиями.

Ориентируясь на наружные затылочные выступы, остеопаты снимают напряжение с затылочно-лобной мышцы, избавляя пациента от головных болей.

**Клиновидная кость** располагается в центре основания черепа и соединяется со всеми частями мозгового черепа. Кость имеет сложную конфигурацию, напоминающую по форме бабочку. Поэтому части клиновидной кости носят соответствующие названия, состоят из *тела* и *парных больших крыльев, малых крыльев, крыловидных отростков*. Верхняя сторона тела клиновидной кости, изогнутая в виде седла, называется *турецким седлом*, в ямке которого помещается гипофиз.

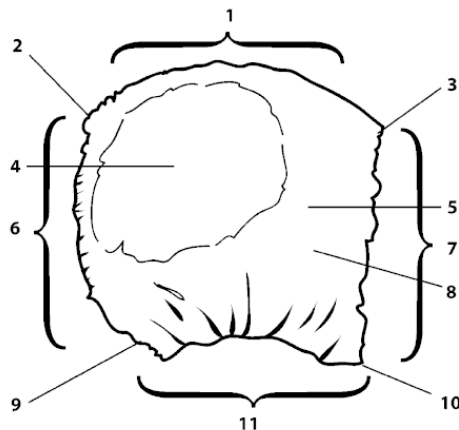
Клиновидная кость задней поверхностью своего тела соединяется с основной частью затылочной кости. На передней поверхности имеются два отверстия в воздухоносную пазуху, находящуюся внутри клиновидной кости. Пазуха формируется у детей после 7 лет. Пазуха разделена перегородкой в виде клиновидного гребня. К нижней поверхности тела присоединяется **сошник** (трапециевидная пластинка, непарная кость лицевого отдела черепа). От боковых поверхностей отходят большие и малые крылья.

*Малые треугольные крылья* отходят от тела вбок и вверх, имеют в основании канал для зрительного нерва. Малые крылья, своей нижней поверхностью, участвуют в образовании верхней стенки глазницы, а верхней уходят внутрь черепа.

В основании *больших крыльев*, направленных в стороны, имеются три отверстия: круглое спереди, за ним овальное и в углу крыла остистое. Через первые два проходят ветви тройничного нерва, через третье – артерия, питающая твердую оболочку головного мозга. Выпуклая наружная поверхность участвует в образовании глазницы и височной ямки. Малые и большие крылья ограничивают щель для сосудов и нервов, проходящих в глазницу.

Крыловидные отростки, образованные двумя пластинками (впереди сращенными и кзади расходящимися) ограничивают собой крыловидную ямку. В основании отростки имеют узкие крыловидные каналы для сосудов и нервов.

**Теменная кость** имеет форму четырехугольной пластинки, участвует в образовании свода черепа. На наружной выпуклой поверхности располагается выступ – теменной бугор. Кость формируется четырьмя краями: лобным, затылочным, сагиттальным, чешуйчатым; и четырьмя углами: затылочным, клиновидным, лобным и сосцевидным (рис. 6).



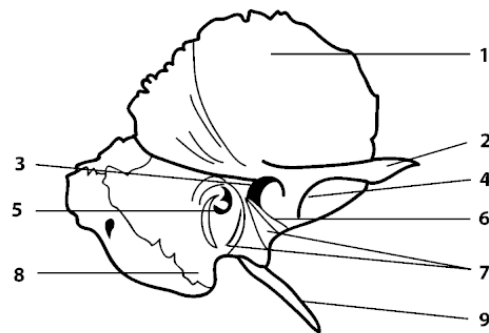
**Рис. 6.** Теменная кость

(1 – сагиттальный край; 2 – затылочный угол; 3 – лобный угол; 4 – теменной бугорок; 5 – верхняя височная линия; 6 – затылочный край; 7 – лобный край; 8 – нижняя височная линия; 9 – сосцевидный угол; 10 – клиновидный угол; 11 – чешуйчатый край)

**Височная кость** состоит из трех частей: каменной (пирамиды), барабанной и чешуи (рис. 7).

*Каменная часть* в форме трехсторонней пирамиды имеет три поверхности: переднюю, заднюю и нижнюю. У вершины передней части пирамиды видно пологое углубление для узла тройничного нерва. На задней поверхности находится слуховое отверстие для внутреннего слухового прохода. В нем проходят лицевой и преддверно-улитковый (стато-слуховой) нервы, а также артерии и вены.

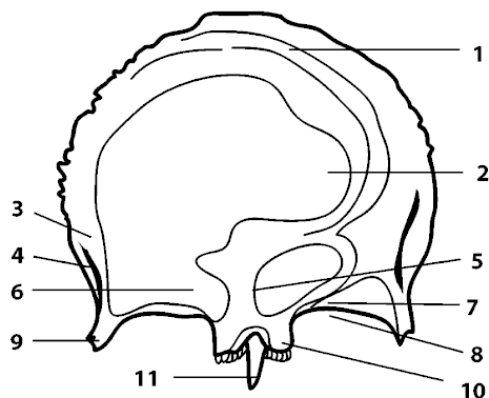
*Лицевой нерв* выходит из височной кости через шилососцевидное отверстие, находящееся у основания острого шиловидного отростка на нижней поверхности пирамиды. Внутри отросток содержит воздухоносные полости (ячейки), сообщающиеся с полостью среднего уха. Рядом с отростком расположена глубокая яремная ямка и наружное отверстие сонного канала. Внутри каменной части находится барабанная полость (полость среднего уха) и внутреннее ухо.



**Рис. 7.** Височная кость

(1 – чешуйчатая часть; 2 – скуловой отросток; 3 – нижнечелюстная ямка; 4 – суставной бугорок; 5 – наружное слуховое отверстие; 6 – каменисто-чешуйчатая щель; 7 – барабанная часть; 8 – сосцевидный отросток; 9 – шиловидный отросток)

*Чешуйчатая часть*, в виде овальной пластинки, наружной частью принимает участие в образовании височной ямки. Кпереди от наружного слухового прохода расположен скуловой отросток, образующий часть скуловой дуги. Для сочленения с нижней челюстью у основания отростка находится нижнечелюстная ямка, ограниченная суставным бугорком.



**Рис. 8.** Лобная кость

(1 – лобная чешуя; 2 – лобный бугорок; 3 – височная линия; 4 – височная поверхность; 5 – надпереносье; 6 – надбровная дуга; 7 – надглазничная вырезка; 8 – надглазничный край; 9 – скуловой отросток; 10 – носовая часть; 11 – носовая ость)

Барабанная часть в виде тонкой пластинки ограничивает наружное слуховое отверстие и наружный слуховой проход; срастается с сосцевидным отростком и чешуйчатой частью.

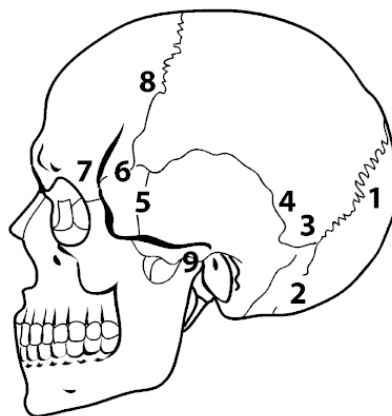
Лобная кость состоит из чешуи, парных глазниц и носовой части. На чешуе имеются двойные выступы – лобные бугры и надбровные дуги (рис. 8). Каждая глазничная часть под надбровными дугами переходит в острый надглазничный край. Носовая часть в виде подковы имеет ямки для сочленения с ячейками решетчатой кости. В толще кости находится воздухоносная лобная пазуха.

**Решетчатая кость** состоит из горизонтальной (продырявленной) пластинки, перпендикулярной пластинки, двух глазничных пластинок и двух лабиринтов. Горизонтальная *пластинка* входит в решетчатую вырезку лобной кости. Каждый *лабиринт* состоит из небольших воздухоносных полостей (ячеек), разделенных тонкими костными пластинками. На внутренней поверхности лабиринта имеются верхняя и средняя носовые раковины. Перпендикулярная пластинка участвует в образовании перегородки полости носа.

## Соединение костей черепа

Все кости черепа, за исключением нижней челюсти, сочленяются посредством швов (рис. 9). Именно за счет швов, как уже говорилось ранее, происходит движение костей черепа, что используют в своей работе остеопаты, специализирующиеся в краниосакральном направлении остеопатии.

Швы по форме различаются на: плоские, чешуйчатые и зубчатые. Например, зубчатый шов – соединение лобной кости с теменными, чешуйчатый – височной кости с теменной и плоский – соединение костей лицевого отдела. Важнейшие швы черепа:



**Рис. 9.** Соединение костей черепа.

(1. Лямбдовидный шов; 2. Затылочно-сосцевидный шов. 3. Теменно-сосцевидный шов. 4. Чешуйчатый шов. 5. Клиновидно-чешуйчатый шов. 6. Клиновидно-лобный шов. 7. Лобно-скуловой шов. 8. Венечный шов. 9. Височно-нижнечелюстной сустав.)

- шов между лобной и теменными костями называется *венечным*,
- между двумя теменными костями – *стреловидным*,
- между теменными и затылочной костями – *лямбдовидными*.

В пожилом возрасте швы обычно окостеневают. Посредством остеопатического воздействия в областях прохождения швов остеопаты способны расслабить глубокие структуры мозга, избавляя тем самым пациента от боли.

Соединение нижней челюсти с височными костями осуществляется посредством комбинированного *височно-челюстного сустава*. Сустав содержит внутренний *суставной хрящ* (диск), суставная капсула укреплена *связками*. Движения височно-челюстного сустава нижней челюсти (опускание и поднятие, смещение вперед и назад, смещение в стороны) человек совершает во время жевания. Движение опускания и поднятия происходят при произношении звуков.

Заболевания глотки, гортани, верхних дыхательных путей часто возникают вследствие неправильной работы височно-нижнечелюстного сустава и расположения костей. Именно поэтому, приступая к лечению подобных болезней, остеопаты тщательно исследуют эту область черепа.

## Возрастные особенности черепа

Кости *крыши черепа* и все кости *лицевого черепа*, за исключением нижней раковины, в процессе развития проходят две стадии: перепончатую и костную. У остальных костей наблюдается три стадии развития: перепончатая, хрящевая и костная. У новорожденных в крыше черепа присутствуют неокостеневшие остатки перепончатого черепа, называемые родничками.

Всего *родничков* у новорожденного шесть: *передний, задний, два клиновидных и два сосцевидных*. Самый большой из них – передний, за ним – задний. Передний родничок, имеющий форму ромба, располагается в месте схождения стреловидного и венечного швов. Окостенеет к полутора годам. Задний родничок расположен в конце стреловидного шва, размером значительно меньше лобного, окостенеет к 2 месяцам. Другие роднички закостеневают вскоре после рождения.

**Лицевой отдел черепа** новорожденного (по отношению к мозговому) менее развит по сравнению с лицевым отделом взрослого человека. Не развитыми являются воздухоносные пазухи костей черепа, также отсутствуют зубы.

К старости швы окостеневают, уменьшается слой губчатого вещества костей черепа. Женский череп отличается от мужского размерами, он меньше. Бугры и другие выступы на костях черепа мужчины выражены больше, чем у женщины.

## 3.2. Строение костной системы человека

Соединение всех костей составляет скелет человеческого тела. Скелет выполняет функцию опоры и движения, а также функцию защиты. Функция опоры заключается в том, что скелет поддерживает все органы человеческого организма, придает телу определенную форму и положение в пространстве. В совокупности с мышцами скелет составляет двигательный аппарат. Кости, играя пассивную роль, являются рычагами, которые перемещаются в результате сокращения мышц. Защитная функция скелета заключается в защите внутренних органов от механических воздействий. Черепная коробка защищает головной мозг, позвоночник – спинной мозг, грудная клетка предохраняет сердце и легкие, а таз – мочевой пузырь, прямую кишку и др. органы.

По мнению остеопатов, именно от состояния позвоночника во многом зависит здоровье человека. Неправильные сочленения костей, подвывихи, растяжения и смещения суставов являются причиной не только заболеваний, непосредственно связанных с опорно-двигательным аппаратом, но и часто являются причиной болезней внутренних органов.

Скелет человека обозначается как *осевой* и *добавочный*. Осевой скелет включает в себя: позвоночный столб, череп и грудную клетку. Добавочный состоит из костей верхних и нижних конечностей.



Скелет новорожденного и скелет взрослого человека имеет множество различий. Позвонки позвоночного столба новорожденного не представляют собой единого целого, так как костные точки в телах и дугах позвонков еще не срослись. Межпозвоночные пространства, занятые дисками, относительно больше, чем у взрослого человека.

Кости грудной клетки продолжают свое развитие: ребра окостеневают, грудина состоит из отдельных не сросшихся костных точек, а мечевидный отросток имеет хрящевую структуру. Лопатка и ключица развиты не полностью. Костные зачатки подвздошной, лобковой и седалищной костей не сращены в одну тазовую кость. Большинство костей *запястья* и предплюсны имеют хрящевую структуру.

### Позвоночник

Позвоночный столб представляет собой костное вместилище для спинного мозга, защищает его и служит опорой туловищу человека. Состоит из 32–34 позвонков и их соединений. В позвоночнике различают пять отделов: **шейный** – 7 позвонков, **грудной** – 12 позвонков, **поясничный** – 5, **крестцовый** – 5 и **копчиковый** – 3–5 позвонков, и все они получили свое название (буквенное обозначение) (рис. 10).

Крестцовые и копчиковые позвонки у взрослого человека сращены и представляют крестцовую и копчиковую кости. Позвонок имеет тело и дугу, замыкающую позвоночное отверстие. От дуги отходит 7 отростков: остистый, 2 поперечных и 4 суставных (2 верхних и 2 нижних). Тело позвонка обращено кпереди, а остистый отросток кзади.

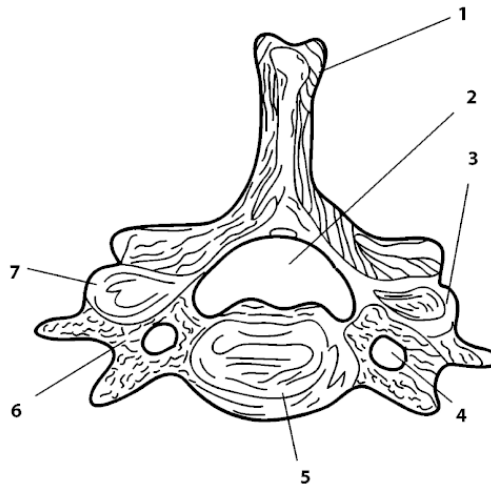
Позвоночные отверстия всех позвонков составляют *позвоночный канал*, в котором находится спинной мозг. На дугах позвоночника имеются верхние и нижние вырезки, вместе образующие межпозвоночные отверстия для спинномозговых нервов.

**Шейные позвонки** отличаются наличием отверстия в поперечных отростках. Тела шейных позвонков небольшие, овально вытянутые в поперечном направлении. Позвоночное отверстие имеет треугольную форму.



**Рис. 10.** Позвоночник человека.

Поперечные отростки шейных позвонков состоят из: поперечного отростка и реберного отростка, являющегося рудиментом ребра. У VI шейного позвонка реберный отросток наиболее развит (рис. 11), к нему прилегает сонная артерия. При необходимости ее можно прижать к бугорку реберного отростка, который получил название сонного бугорка. Остистый отросток VII шейного позвонка заметно выступает, и его можно прощупать через кожу, он так и называется – выступающий.

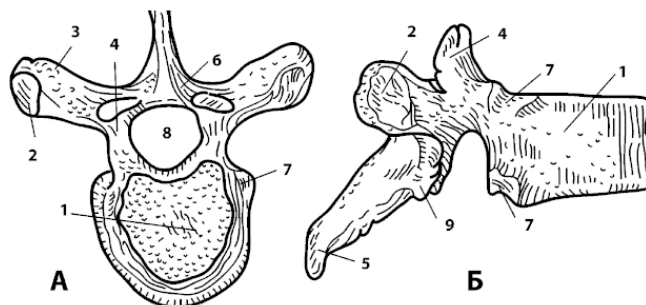


**Рис. 11.** Шестой шейный позвонок

(1 – задний (остистый) отросток, 2 – позвоночное отверстие, в котором залегают спинной мозг, 3 – поперечный отросток, 4 – боковое отверстие, 5 – тело позвонка, 6 – вырезка, образовавшая борозду для выхода спинномозгового нерва, 7 – суставная поверхность.)

*I* шейный позвонок (атлант) тела не имеет. Две боковые массы соединены передней и задней дугами. Своими верхними суставными поверхностями, имеющими форму ямок, атлант соединяется с затылочной костью, а нижними, более плоскими, со II шейным позвонком.

*II* шейный позвонок (осевой) отличается от других позвонков тем, что имеет массивный отросток (зуб). По своему происхождению зуб является частью тела I шейного позвонка и служит осью, вокруг которой происходит вращение головы вместе с атлантом.

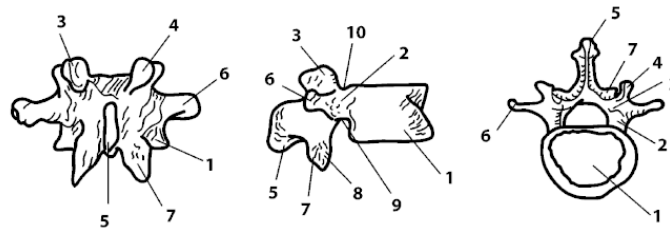


**Рис. 12.** Грудной позвонок

(А – сверху, Б – сбоку; 1 – тело позвонка; 2 – фасетка для бугорка ребра на поперечном отростке; 3 – поперечный отросток; 4 – верхний (передний) суставной отросток; 5 – верхний остистый отросток; 6 – дуга позвонка; 7 – фасетка для головки ребра; 8 – спинномозговой канал; 9 – задний (нижний) суставной отросток.)

**Грудные позвонки** имеют суставные ямки на теле для головок ребер и на поперечных отростках для бугорков ребра. Тела грудных позвонков больше, чем шейных, позвоночное отверстие круглое, остистые отростки самые длинные и направлены кзади и книзу (рис. 12).

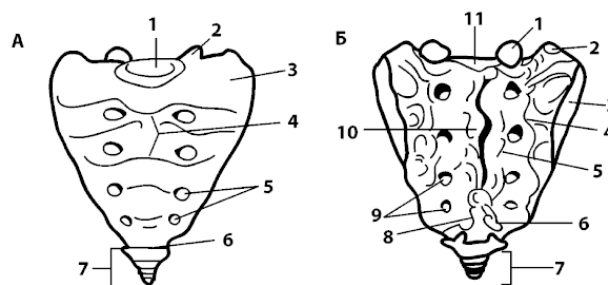
**Поясничные позвонки** – самые массивные, бобовидной формы, остистые отростки направлены прямо назад. Позвоночное отверстие овальной формы, небольшое (рис. 13).



**Рис. 13.** Поясничный позвонок (вид спереди; вид сбоку; вид сверху)

(1. Тело позвонка; 2. Ножка дуги; 3. Верхний суставной отросток; 4. Суставная поверхность; 5. Остистый отросток; 6. Поперечный отросток; 7. Нижний суставной отросток; 8. Суставная поверхность; 9. Нижняя позвоночная вырезка; 10. Верхняя позвоночная вырезка.)

**Крестец (крестцовая кость)** состоит из 5 сросшихся между собой позвонков (рис. 14).



**Рис. 14.** Крестец и копчик

(А – вид спереди: 1 – основание крестцовой кости; 2 – верхний суставной отросток; 3 – боковая часть; 4 – поперечные линии; 5 – передние крестцовые отверстия; 6 – верхушка крестцовой кости; 7 – копчик.)

Б – вид сзади: 1 – верхний суставной отросток; 2 – бугристость крестцовой кости; 3 – суставная ушковидная поверхность; 4 – боковой крестцовый гребень; 5 – промежуточный крестцовый гребень; 6 – крестцовый рог; 7 – копчик; 8 – крестцовое отверстие; 9 – задние крестцовые отверстия; 10 – срединный крестцовый гребень; 11 – крестцовый канал.)

У детей и подростков крестцовые позвонки существуют отдельно. На крестце различают верхнюю широкую часть (основание), нижнюю узкую (верхушку) и две боковые части. Передняя, или тазовая, поверхность крестца вогнута, на ней имеются четыре пары передних крестцовых отверстий. Задняя поверхность выпуклая, содержит костные выступы (гребни), образовавшиеся в результате сращения отростков позвонков, и четыре пары задних крестцовых отверстий для прохождения нервов. Внутри крестца имеется крестцовый канал, являющийся продолжением позвоночного канала. В месте соединения крестца с V поясничным позвонком образуется выступ (мыс). На боковых частях крестца имеются суставные поверхности ушковидной формы, служащие для соединения с тазовыми костями.

**Копчик (копчиковая кость)** состоит из 3–5 недоразвитых сросшихся позвонков, окостеневает у человека поздно и является рудиментом хвоста, имевшегося у предков человека.

**Соединение позвоночника.** Позвонки между собой соединяются при помощи хрящей, суставов и связок. Хрящи сращивают тела позвонков и называются межпозвоночными дисками. По всему позвоночному столбу по передней и задней поверхности тел позвонков проходят передняя и задняя *продольные связки*.

**Суставы позвонков** образованы суставными отростками и называются *межпозвоночными*; по форме суставных поверхностей их относят к плоским суставам. Связки имеются между дугами позвонков (желтые связки), поперечными отростками (межпоперечные

связки) и остистыми отростками (межостные связки). Вершочки остистых отростков соединены надостной связкой, которая в шейном отделе позвоночника называется вийной.

Между дугами атланта и затылочной костью натянуты передняя и задняя атлanto-затылочная перепонки. Верхние суставные ямки I шейного позвонка образуют с затылочной костью парный атлanto-затылочный сустав эллипсоидной формы. В этом суставе возможно небольшое сгибание, разгибание и наклон в стороны. Между I и II шейными позвонками имеются три сустава, в которых возможно вращение атланта (вместе с головой) вокруг зубовидного отростка.

В позвоночнике совершается сгибание и разгибание, наклон в сторону и скручивание. Наиболее подвижным является его поясничный отдел, а затем шейный.



Позвоночный столб у новорожденного почти прямой. По мере взросления ребенка образуются изгибы позвоночника, обращенные выпуклостью вперед (лордозы) и обращенные выпуклостью назад (кифозы).

В позвоночнике человека наблюдаются два *лордоза* (шейный и поясничный) и два *кифоза* (грудной и крестцовый). Они являются нормой, связанной с вертикальным положением и прямохождением человека, придают пружинистость и эластичность позвоночному столбу, ослабляют сотрясение головы и туловища при ходьбе, беге и прыжках.

Практически каждое остеопатическое лечение того или иного заболевания начинается с тщательного обследования позвоночника и, в случае необходимости, вправления и придания отдельным позвонкам правильного положения, поскольку именно от этого во многом зависит нормальная иннервация всего нашего организма, а значит, и поддержание его в здоровом состоянии.

## Грудная клетка

Грудная клетка скелета включает в себя грудные позвонки, 12 пар ребер и грудную кость (грудину) (рис. 15).

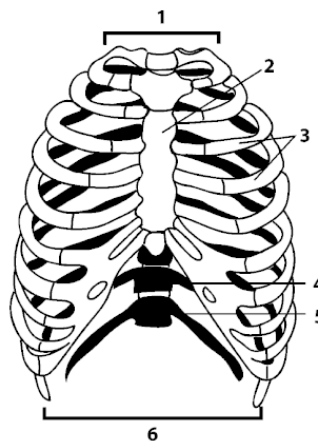


Рис. 15. Строение грудной клетки человека.

(1. Верхняя апертура грудной клетки. 2. Грудина. 3. Ребра. 4. Подгрудинный угол. 5. Позвоночник. 6. Нижняя апертура грудной клетки.)

**Грудная кость** – довольно-таки длинная плоская кость, состоящая из трех частей. Верхняя часть – рукоятка, средняя – тело, нижняя – мечевидный отросток. Рукоятка наклонена вперед от тела под тупым углом, имеет на верхнем крае яремную вырезку и по бокам ключичные вырезки для соединения с грудинными концами ключиц.

Тело грудины плоское, расширяющееся книзу, имеет вырезки для прикрепления хрящевых концов ребер. Мечевидный отросток обычно имеет треугольную форму. В зрелом возрасте человека грудина срастается в единую кость.

**Ребра** – парные кости. Всего у человека 12 пар ребер. Кости ребра узкие плоские, изогнутые по спирали, состоят из костной и хрящевой части.



Верхняя костная часть ребра имеет головку, шейку и бугорок. Головка своей суставной поверхностью сочленяется с реберными ямками позвонков, бугорок своей суставной поверхностью сочленяется с поперечным отростком позвонка. Головка посредством шейки переходит в тело ребра. Заканчиваются ребра хрящами.

Первая пара ребер короткая, лежащая почти горизонтально. Следующие 7 пар ребер, увеличиваясь по длине, при помощи хрящей сочленяются непосредственно с грудиной. Эти ребра носят название истинных. Следующие 5 пар связаны между собой хрящами и связками, образуя реберную дугу. Называются ложными ребрами. Последние 2 пары ребер не сращены с предыдущими и лежат свободно между мышцами. Правильное расположение и сочленение первых пяти ребер во многом обуславливает эффективную работу легких и сердца. При заболеваниях двух этих жизненно важных для нас органов остеопаты в первую очередь обследуют и в случае необходимости вправляют грудные позвонки и ребра.

По форме грудная клетка у мужчин и женщин отличается. У мужчин она расширяется книзу и длиннее, а у женщин более округлая, широкая посередине и узкая вверху и внизу. У новорожденных грудная клетка из-за сдавленных боков выдвинута вперед, при этом ребра лежат почти горизонтально.

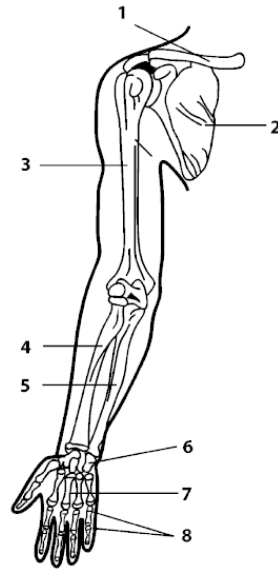
Правильное сочленение нижнего дорсального отдела, одиннадцатого и двенадцатого ребер, а также поясничных позвонков до крестца с точки зрения остеопатии гарантирует эффективную работу почек.

## Строение верхней конечности

**Кости верхней конечности** включают в себя кости плечевого пояса (парные ключица и лопатка) и кости свободной верхней конечности, руки (плечевая кость, кости предплечья, кости запястья, кости пясти, кости фаланг пальцев) (рис. 16).

**Плечевой пояс.** *Лопатка* представляет собой плоскую кость треугольной формы. Имеет три края: центральный, верхний и боковой, а также три угла: верхний, нижний и боковой. В боковом углу расположена суставная впадина для соединения с плечевой костью. Там

же находится изогнутый клювовидный отросток и нависающий над плечевым суставом отросток – акромион. Отростки и связки защищают плечевой сустав сверху.

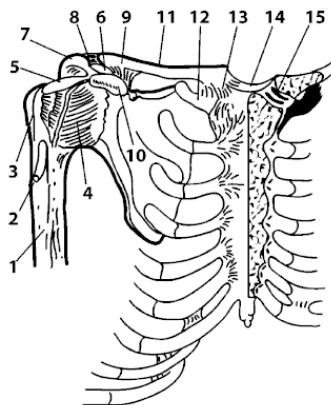


**Рис. 16.** Строение верхней конечности

(1 – ключица; 2 – лопатка; 3 – плечевая кость; 4 – лучевая кость; 5 – локтевая кость; 6 – кости запястья; 7 – пястные кости; 8 – фаланги пальцев.)

Центральный (вертикальный) край лопатки обращен к позвоночнику, боковой к подкрыльцовой ямке, верхний край имеет вырезку. Внутренней вогнутой поверхностью лопатка прилегает к грудной клетке от II до VII ребра. На задней поверхности лопатки находится выступ (гребень), который называется остью лопатки. Ость делит лопатку на две ямки – надостную (маленькую) и подостную (большую). В них крепятся одноименные мышцы.

*Ключица* – длинная изогнутая в виде буквы S кость, имеет тело и два конца – грудинный и акромиальный. Ключица играет важную роль в проявлении и излечении заболеваний верхних дыхательных путей методами остеопатии. Малейшее смещение ключицы от своего правильного положения влечет за собой сдавление проходящих в этой области кровеносных и лимфатических сосудов, а также нервов, что тут же провоцирует появление заболеваний глотки и гортани.



**Рис. 17.** Соединения костей пояса верхних конечностей и грудины

(1 – диафиз плечевой кости; 2 – сухожилие длинной головки двуглавой мышцы плеча; 3 – большой бугорок плечевой кости; 4 – капсула плечевого сустава; 5 – клювовидно-плече-

вая связка; 6 – клювовидно-акромиальная связка; 7 – акромион; 8 – акромиально-ключичный сустав; 9 – клювовидно-ключичная связка; 10 – клювовидный отросток лопатки; 11 – ключица; 12 – реберно-ключичная связка; 13 – грудинно-ключичный сустав; 14 – межключичная связка; 15 – суставной диск левого грудинно-ключичного сустава (сустав вскрыт).

**Соединение костей плечевого пояса.** В месте соединения грудинного конца ключицы с рукояткой грудины образован грудино-ключичный сустав, акромиального конца с акромиальным отростком – акромиально-ключичный (рис. 17). Грудино-ключичный сустав – единственное связующее звено скелета руки и скелета туловища. По форме сустав седловидный, имеет диск (внутрисуставной хрящ). Благодаря диску ключица совершает движения вперед и назад, вверх и вниз.

**Акромиально-ключичный сустав**, плоский по форме, ограничен в движении. Связка между акромиальным и клювовидным отростками – очень плотная. Она получила название *свода плечевого сустава*, защищает плечевой сустав. Над верхней вырезкой лопатки натянута короткая связка, образуя отверстие.

Если акромиальный и грудной концы ключицы отведены далеко назад, особенно с наружной стороны лопатки, где она может прощупываться слишком далеко на акромиальном отростке, это вызывает довольно сильное давление на внутреннюю систему, которое передается к сердцу. В результате венозная кровь скапливается во всех частях шеи. Именно поэтому, принимаясь за лечение глотки, гортани, зоба и др., остеопаты обязательно обследуют и вправляют ключицы и лопатки.

**Плечевая кость** длинная, трубчатая, состоящая из тела (диафиз) и двух концов (эпифиз). Верхний конец своей шаровидной головкой соединяется с лопаткой в суставной впадине. Головка, сужаясь книзу, переходит в анатомическую шейку. Далее идут малый и большой бугорки. К ним крепятся мышцы. За бугорками тело кости сужается и образует хирургическую шейку (место, наиболее подверженное переломам). Далее кость приобретает трехгранную форму. Нижний конец плечевой кости уплощен. На нем имеются центральный и боковой надмыщелки, две суставные поверхности для сочленения с локтевой и лучевой костями, а также венечная и локтевая ямки.

**Кости предплечья** – это локтевая и лучевая кости. Длинные, трубчатые, трехгранные кости соприкасаются вверху, ниже расходятся и изгибаются, оставляя пространство между собой.

*Локтевая кость* расположена внутри, лучевая снаружи. Верхний конец локтевой кости имеет полусферическую вырезку, покрытую хрящевым суставом, верх кости покрыт бугром. Вверху вырезки расположен венечный отросток, внизу локтевой. С боковой стороны есть вырезка для сочленения с лучевой костью. Нижний конец имеет головку с суставной окружностью для соединения с лучевой костью и шиловидный отросток.

*Лучевая кость* вверху имеет головку с ямкой и суставным кольцом, внизу – суставная поверхность для соединения с костями запястья. Также внизу имеется вырезка с суставной поверхностью для сочленения с локтевой костью. Нижние концы костей предплечья трехгранные, самые острые грани смотрят друг на друга и называются межкостными.

**Кости кисти рук** – это кости запястья, пясти и фаланги пальцев.

*Запястье* представлено 8 костями, расположенными двумя рядами по 4 кости. Первый ряд составлен ладьевидной, полулунной, трехгранной и гороховидной костями. Нижний ряд – двумя трапецевидными, головчатой и крючковидной костями. *Запястные кости* собраны так, что со стороны ладони образуют желоб, над которым проходит поперечная связка, а с тыльной стороны выпуклость. В пространстве, образованном связкой и костями запястья, протянуты сухожилия мышц.

*Пясть* представляют пять трубчатых костей по количеству пальцев. Состоят кости из основания, тела и головки. Основанием они соединяются с нижним рядом костей запястья, головкой с основанием фаланг.

*Фаланги костей пальцев* состоят из основания, тела и головки. Это небольшие трубчатые кости. Большой палец составлен двумя фалангами: основной и ногтевой. На остальных пальцах по три фаланги: основная (первая), средняя (вторая) и ногтевая (третья).

**Соединение костей руки.** Соединяются кости между собой при помощи суставов.

*Плечевой сустав* образован суставной впадиной лопатки и головкой плечевой кости. Суставная капсула тонкая, шаровидная. На лопатке прикрепляется по краю суставной губы и вдоль анатомической шейки на плечевой кости. Клювовидно-плечевая связка, идущая от клювовидного отростка и вплетающаяся в волокна капсулы, укрепляет сустав. Сквозь сустав проходит сухожилие длинной головки двуглавой мышцы плеча. Подвижность сустава обусловлена возможностью сгибания и разгибания, отведения и приведения, вращения и периферического движения.

*Локтевой сустав* образован сочленением трех костей: плечевой, локтевой и лучевой. В общей суставной капсуле объединены три сустава: плечелоктевой, плечелучевой и лучелоктевой. На плечевой кости капсула прикреплена выше венечной и лучевой ямок – спереди; доходит до верхнего края локтевой ямки – сзади; проходит ниже надмыщелков – с боков. На локтевой кости капсула прикреплена по краю суставных поверхностей, на лучевой кости – по ее шейке. Сустав поддерживается локтевой и лучевой связками, протянутыми от надмыщелковой плечевой кости к лучевой, и кольцевой связкой лучевой кости. В локтевом суставе возможны сгибания и разгибания.

*Кости предплечья* сочленены друг с другом при помощи межкостной перепонки и двух лучелоктевых суставов (верхним и нижним).

Нижний лучелоктевой сустав образован локтевой и лучевой костями у запястья. Соединение суставной окружности локтевой кости и локтевой вырезки лучевой кости при помощи суставного хрящевого диска позволяет кисти совершать движение вперед и назад.

*Лучезапястный сустав.* Сустав служит для связи костей предплечья с костями кисти. Суставная поверхность лучевой кости соединяется с костями первого ряда запястья (кроме гороховидной). Суставная капсула укреплена связками, имеет форму эллипса.

Лучезапястный и межзапястный (плоский) суставы обеспечивают сгибание, разгибание, отведение и приведение кисти, дополняют друг друга и называются суставом кисти.

*Запястно-пястные суставы* плоские по форме (кроме первого пальца) и малоподвижные. Запястно-пястный сустав большого пальца обеспечивает его подвижность вокруг своей оси и в сторону других пальцев.

*Межпястные суставы*, плоские по форме, соединяют боковые поверхности оснований II и V пястных костей, укреплены ладонными и тыльными пястными связками.

*Пястно-фаланговые суставы*, эллипсоидные по форме, соединяют головки пястных костей и основания фаланг. Они укреплены связками, позволяют производить сгибание и разгибание, а также отведение и приведение пальцев. *Межфаланговые суставы*, блоковидные по форме, соединяют фаланги между собой, укреплены связками и обеспечивают сгибание и разгибание пальцев.

### 3.3. Анатомия мышц и фасций

Как отмечалось ранее, активную роль в двигательной системе человека играют мышцы. По функциональному действию все мышцы делятся на произвольные и произвольные.

**Произвольные мышцы**, состоящие из поперечнополосатых веретеновидных мышечных волокон, сжимаются и разжимаются по желанию человека. К этой группе относятся все мышцы головы, туловища и конечностей (скелетные мышцы) и мышцы некоторых внутренних органов.

**Непроизвольные мышцы**, состоящие из гладких мышечных волокон, сокращаются независимо от желания человека и располагаются в стенках внутренних органов и кровеносных сосудов, в коже (рис. 18, 19).

В состав скелетных мышц входят мышечные волокна разной длины, собранные в пучки. Множество таких пучков и составляет мышцу. Заканчиваются мышцы сухожилиями, с помощью которых мышцы прикрепляются к костям. Нередко задачей остеопатов на лечебных сеансах становится снятие с тех или иных групп мышц блоков или сильного напряжения, которое настолько сковывает движения, что может привести к смещению или растяжению суставов. Этим, как правило, занимается вертебральное направление остеопатии.

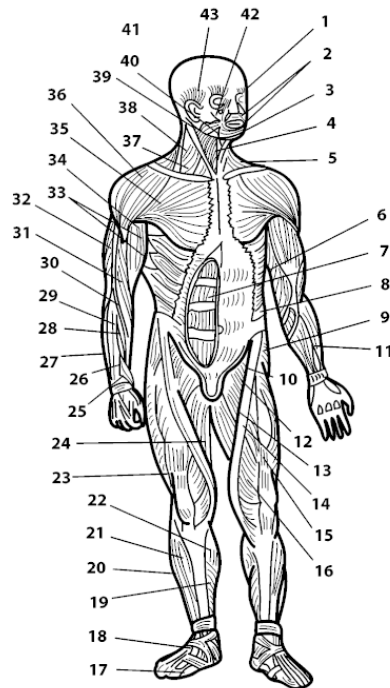
*Сухожилия*, состоящие из плотных соединительных волокон, не обладают свойством сокращаться. Сухожилие в виде широкой полосы называется апоневрозом.

Мышечные пучки окружены тонкой соединительной оболочкой, а мышца в целом или группа мышц заключены в более плотную оболочку – фасцию.



**Фасции (эпимизии)** – пластинки различной толщины и длины, содержащие множество коллагеновых и эластических волокон. Фасция выполняет защитную функцию для мышц и частей тела, играет существенную роль во внутримышечном кровеносном и лимфообращении, также может являться местом, где начинаются или крепятся мышцы.

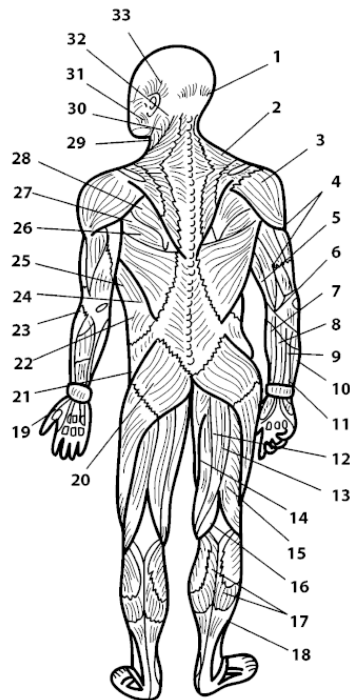
Питательными веществами фасции снабжаются через кровь близлежащих магистральных, мышечных или кожных артерий. Они располагаются в глубине фасций по ходу волокон. Венозная кровь фасций попадает в одноименные вены. Лимфатические сосуды уходят в ближайшие лимфатические узлы. В фасциях можно обнаружить множество нервных окончаний, а иннервация осуществляется за счет поверхностных и глубоких нервов данной области.



**Рис. 18.** Мышцы человека (вид спереди)

(1 – лобное брюшко затылочно-лобной мышцы; 2 – круговая мышца рта; 3 – мышца, опускающая нижнюю губу; 4 – грудино-подъязычная мышца; 5 – трапециевидная мышца; 6 – трехглавая мышца плеча; 7 – прямая мышца живота; 8 – наружная косая мышца живота; 9 – мышца, натягивающая широкую фасцию бедра; 10 – подвздошно-поясничная мышца; 11 – лучевой сгибатель запястья; 12 – гребенчатая мышца; 13 – длинная приводящая мышца; 14 – портняжная мышца; 15 – прямая мышца бедра; 16 – внутренняя широкая мышца; 17 – мышца, отводящая большой палец стопы; 18 – сухожилия длинного разгибателя пальцев стопы; 19 – камбаловидная мышца; 20 – длинный разгибатель пальцев стопы; 21 – передняя большеберцовая мышца; 22 – икроножная мышца; 29 – латеральная широкая мышца; 24 – тонкая мышца; 25 – короткий разгибатель большого пальца кисти; 26 – длинная мышца, отводящая большой палец кисти; 27 – локтевой разгибатель кисти; 28 – короткий лучевой разгибатель кисти; 29 – разгибатель пальцев; 30 – длинный лучевой разгибатель запястья; 31 – плечелучевая мышца; 32 – трехглавая мышца плеча; 33 – передняя зубчатая мышца; 34 – двуглавая мышца плеча; 35 – большая грудная мышца; 36 – дельтовидная мышца; 37 – передняя лестничная мышца; 38 – средняя лестничная мышца; 39 – грудино-ключично-сосцевидная мышца; 40 – мышца, опускающая угол рта; 41 – жевательная мышца; 42 – большая скуловая мышца; 43 – височная мышца.)

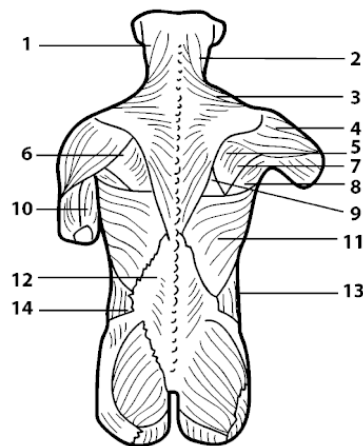
Фасции подразделяются на: *глубокие (собственные)* и *поверхностные*. Поверхностная фасция располагается сразу под подкожной жировой клетчаткой и покрывает целиком определенную часть тела. Глубокая фасция, облегающая мышцы, образует фиброзные мешки (соединительнотканые влагалища) с отверстиями для сосудов и нервов. Называются фасции по областям своего расположения: плечевая фасция, грудная фасция и т. д.



**Рис. 19.** Мышцы человека (Вид сзади)

(1 – затылочное брюшко затылочно-лобной мышцы; 2 – трапецевидная мышца; 3 – дельтовидная мышца; 4 – трехглавая мышца плеча; 5 – двуглавая мышца плеча; 6 – круглый пронатор; 7 и 23 – плечелучевая мышца; 8 – лучевой сгибатель запястья; 9 – длинная ладонная мышца; 10 – локтевой сгибатель запястья; 11 – поверхностный сгибатель пальцев; 12 и 16 – полуперепончатая мышца; 13 – полусухожильная мышца; 14 – тонкая мышца; 15 – двуглавая мышца бедра; 17 – икроножная мышца; 18 – камбаловидная мышца; 19 – короткая мышца, отводящая большой палец; 20 – большая ягодичная мышца; 21 – средняя ягодичная мышца; 22 – наружная косая мышца живота; 24 – широчайшая мышца спины; 25 – передняя зубчатая мышца; 26 – большая круглая мышца; 27 – малая круглая мышца; 28 – подостная мышца; 29 – грудино-ключично-сосцевидная мышца; 30 – ременная мышца головы; 31 – жевательная мышца; 32 – полуостистая мышца головы; 33 – височная мышца.)

**Фасции спины.** Верхняя часть спины покрыта тонкой фасцией. Более развита пояснично-грудная фасция нижней части спины. Эта фасция имеет вид плотной пластины в форме ромба, состоит из двух листков, охватывающих крестцово-остистую мышцу, выпрямляющую спину. От нее начинаются несколько мышц спины и широкие мышцы живота (рис. 20).

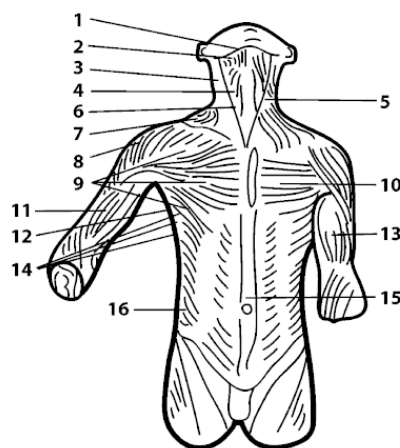


**Рис. 20.** Поверхностные мышцы и фасции спины

(1 – грудино-ключично-сосцевидная мышца; 2 – ременная мышца головы; 3 – трапециевидная мышца; 4 – дельтовидная мышца; 5 – подостная мышца плеча; 6 – подостная фасция; 7 – малая круглая мышца; 8 – большая круглая мышца; 9 – большая ромбовидная мышца; 10 – трехглавая мышца плеча; 11 – широчайшая мышца спины; 12 – грудопоясничная фасция; 13 – наружная косая мышца живота; 14 – внутренняя косая мышца живота.)

**Фасции груди.** Из трех фасций груди (поверхностной, глубокой, внутригрудной) нам интересна поверхностная фасция. Она покрывает листком большую грудную мышцу и отделяет ее у женщин от молочной железы.

**Фасции живота.** Три фасции живота покрывают три слоя мышц. Поверхностная фасция закрывает наружную косую мышцу живота, захватывая сухожильное растяжение (рис. 21).



**Рис. 21.** Поверхностные мышцы и фасции груди и живота

(1 – двубрюшная мышца: переднее брюшко; 2 – челюстно-подъязычная мышца; 3 – грудино-ключично-сосцевидная мышца; 4 – лопаточно-подъязычная мышца; 5 – подкожная мышца шеи; 6 – грудино-подъязычная мышца; 7 – трапециевидная мышца; 8 – дельтовидная мышца; 9 – большая грудная мышца; 10 – грудная фасция; 11 – двуглавая мышца плеча; 12 – широчайшая мышца спины; 13 – фасция плеча; 14 – передняя зубчатая мышца; 15 – апоневроз наружной косой мышцы живота; 16 – наружная косая мышца живота.)

**Фасции головы.** Поверхностные фасции головы состоят из 4 частей:

– височная фасция (плотная фиброзная пластинка, окружающая двумя листками височную мышцу);

- *жевательная фасция* (плотная пластинка, покрывающая жевательную мышцу вместе с околоушной железой);
- *щечно-глоточная фасция* (пластинка, покрывающая щечную мышцу и переходящая на боковую стенку глотки);
- *фасция околоушной железы* (пластинка, расщепляющаяся на два листка и охватывающая околоушную железу) (рис. 22).



**Рис. 22.** Фасции головы

(1 – височная фасция; 2 – глубокая пластинка височной фасции; 3 – фасция околоушной железы; 4 – жевательная фасция; 5 – подкожная мышца шеи.)

**Фасции шеи.** Из трех фасций шеи (поверхностной, средней и глубокой) поверхностная – самая тонкая, является продолжением фасций груди и спины. В заднем отделе шеи фасция покрывает трапецевидную мышцу вплоть до верхней выйной линии и затылочного бугра.

При лечении заболеваний шеи, к примеру, фарингита, остеопаты обязательно обследуют мускулы задней части шеи, закрепленные на основании черепа, поскольку мышцы способны просто выдавливать шейные позвонки вперед пропорционально раздражению и распространению напряжения вниз вдоль этих мышц.

**Фасции верхней конечности.** Поверхностная фасция плеча покрывает все мышцы плеча. Также плечевая фасция разделяет переднюю и заднюю группы мышц плеча, образуя две плотные перегородки. *Фасция плеча* переходит в фасцию предплечья, которая также разделяет мышцы перегородками. В верхнем отделе предплечья в нее вплетается часть сухожилий поверхностных мышц.

На границе перехода предплечья в кисть фасция образует кольцообразное уплотнение, обхватывающее сухожилия мышц, переходящих в кисть. В этом утолщении различают ладонную и тыльную *связки запястья*. От этих связок формируются шесть каналов под тыльной связкой и два под ладонной, выстланных синовиальной оболочкой и образующих влагалища для сухожилий. Синовиальные влагалища заполнены синовиальной жидкостью, чтобы снизить трение сухожилий при сокращении мышц.

**Фасции предплечья** переходят в фасции кисти. Со стороны ладони фасция тонкой пластинкой покрывает мышцы возвышения большого пальца и мизинца, а в середине ладони становится плотной и образует ладонный апоневроз. На тыльной стороне кисти поверхностная фасция слабо выражена и покрывает сухожилия мышц-разгибателей. Со стороны ладони на каждом пальце находится костнофиброзный канал, выстланный синовиальным влагалищем, в котором залегают сухожилия мышц-сгибателей пальцев. Влагалища I и V пальцев идут от самого запястья. Локтевая ямка на передней поверхности локтевого сустава поверх плечевой артерии выстлана фиброзной пластинкой. Над ней в подкожном слое расположены поверх-

ностные вены. Подмышечная впадина заполнена рыхлой клетчаткой, пронизанной нервами и сосудами, множеством лимфатических узлов.

**Фасции нижней конечности.** Мышцы ягодичной области покрывает ягодичная фасция, являющаяся продолжением пояснично-грудной фасции. От нее в толщу большой ягодичной мышцы отходят отростки из соединительной ткани, которые разделяют мышечные пучки. Ягодичная фасция продолжается фасцией бедра, самой толстой фасцией в теле человека. Она называется также *широкой фасцией*.

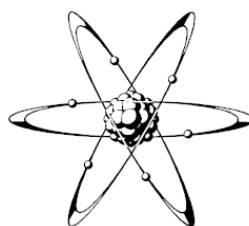


Самая плотная часть фасции в виде широкой полосы расположена на передней поверхности бедра. Там же, ниже паховой связки, находится истонченный овальный участок фасции в виде ямки, имеющий уплотненные края серповидной формы, с множеством отверстий. Этот участок называется *решетчатой фасцией* или *продырявленной пластинкой*.

Пронизывает фасцию нервы, лимфатические сосуды и большая подкожная вена.

Продолжением бедренной фасции является фасция голени, покрывающая мышцы голени. В нижнем отделе голени на фасции передней поверхности имеется утолщение, которое удерживает сухожилия мышц-разгибателей и называется *верхней связкой*. На лодыжке – *нижний удерживатель сухожилий-разгибателей*. На боковой стороне голени поверхностная фасция образует верхний и нижний удерживатели сухожилий малоберцовых мышц. Сухожилия мышц голени, переходящие в стопу, в районе голеностопного сустава заключены в синовиальные влагалища. Фасция голени, продолжаясь, переходит в фасцию стопы.

На подошве стопы, ближе к середине, фасция становится особенно плотной и носит название подошвенного апоневроза. В конце стопы фасция разделяется на 5 пучков, ведущих к пальцам. На тыльной стороне стопы фасция тонкая и образует влагалища для поверхностных мышц.



## Глава 4

### Некоторые приемы остеопатии



Для того чтобы в совершенстве овладеть остеопатическими техниками, требуются годы учебы, практики, глубокое знание анатомии и физиологии человека, а также повышенная чувствительность рук. Некоторые специалисты считают, что не каждый врач может стать остеопатом, другие придерживаются мнения, что остеопатия по силам любому – все дело в многочисленных тренировках и практике. В любом случае, не попробовав выполнить те или иные упражнения, сложно делать какие-либо выводы. Мы расскажем об упражнениях, которые позволят развить чувствительность ваших рук, а также рассмотрим наиболее простые приемы остеопатии, которые не только могут стать первой ступенькой к изучению великой науки и искусства остеопатии, но и способны принести облегчение болезненного состояния вам и вашим близким.

## 4.1. Пальпация

Не секрет, что опытные остеопаты, обладая уникальной чувствительностью рук, способны почувствовать, оценить, сориентироваться и поставить диагноз в обширном диапазоне болезненных состояний и нарушений, причем во внимание берутся не только те ткани, с которыми непосредственно соприкасается специалист, но и другие, лежащие значительно глубже. Безусловно, это требует определенных медицинских знаний и многочасовой практики. Мы же находимся в самом начале пути, поэтому при серьезных расстройствах здоровья все же необходимо обратиться к опытному остеопату.



Первой ступенью в овладении пальпацией, по мнению опытного специалиста Виолы Фрайманн, является распознавание нарушения, затем усиление и интерпретация наблюдений, сделанных в процессе обследования.

Безусловно, самое сложное – перевести пальпаторные ощущения в распознавание болезненных, анатомических или физиологических состояний. Именно для этого необходимы глубокие знания анатомии и физиологии человека. При **пальпации** остеопат ставит себе следующие **цели**:

- выявить пораженные ткани;
- оценить симметрию положения структур, как тактильно (при помощи пальцев), так и зрительно;
- определить амплитуду и качество движений в рамках этой амплитуды;
- перевести пальпаторные ощущения в информацию о состоянии обследуемых тканей, а также оценить изменения, касающиеся улучшения или ухудшения состояния по истечении определенного времени.

### Упражнения для развития чувствительности пальцев

По мнению многих специалистов, подушечки пальцев являются наиболее чувствительными для тонкого распознавания нарушений тканей, хотя все индивидуально, поэтому на первых порах необходимо пробовать пальпировать всей кистью. Следует также помнить, что тыльную сторону кисти эффективно использовать для распознавания изменений температуры, а ладонная сторона пястно-фаланговых суставов хорошо ощущает изменение вибраций.

Следующие упражнения помогут вам повысить свою чувствительность, необходимую при легкой пальпации и направленную на определение эластичности, напряжения, температуру тканей и т. п. Упражнения, некоторые из которых были предложены Виолой Фрайманн, желательно выполнять многократно и желательно в той последовательности, в которой они даны в книге.

## Упражнение 1

Поставьте перед собой деревянный стул, закройте глаза и обследуйте его при помощи пальцев, пальпируя сидение. Постарайтесь определить места, где к нему снизу прикрепляются ножки. В этих местах будет чувствоваться большая степень опоры.

Время для выполнения упражнения – 2–3 минуты.

## Упражнение 2

Возьмите не очень толстый журнал или книгу в тонком переплете, поместите под нее крупную скрепку. С закрытыми глазами пропальпируйте журнал, пытаясь почувствовать под листами бумаги предмет. Впоследствии размеры скрепки нужно постепенно уменьшать, а толщину журнала увеличивать.

Время для выполнения упражнения – 2–3 минуты.

## Упражнение 3

Поместите под газетный лист бумаги тонкую иглу. Закройте глаза и постарайтесь отыскать ее. Если задание показалось вам чересчур легким, увеличьте количество листов газеты до 2–3, а иглу замените швейной нитью. По мере того, как вы быстро научитесь справляться с заданием, еще более усложните его, заменив нить человеческим волосом.

Время для выполнения упражнения – 2–3 минуты.

## Упражнение 4

В непрозрачный мешочек сложите небольшие предметы, выполненные из камня, глины, дерева, ткани, стекла, пластика и т. п. Просуньте руку в мешочек, нащупайте один из предметов и постарайтесь его описать: температуру, форму, особенности поверхности, упругость и т. д., попробуйте определить, из чего сделан предмет.

Время для выполнения упражнения – 3–4 минуты для каждой руки.

Ежедневное повторение выше представленных упражнений поможет вам развить чувствительность ваших рук.

В дальнейшем можно переходить к пальпации *живых тканей*, но и уже освоенные упражнения забывать не стоит. Выполняйте эти четыре упражнения в начале любого занятия.

## Упражнения для закрепления чувствительности пальцев

Теперь вам необходимо почувствовать и закрепить в памяти информацию о том, как должна восприниматься на ощупь ткань человека.



На этой стадии к своим упражнениям лучше привлекать здоровых людей, чтобы вы смогли научиться понимать, как ощущаются здоровые ткани – тогда позже, столкнувшись с больным органом, вы сможете легко определить, что чувствуете отличие.

### Упражнение 5

Посадите «пациента» перед собой. Определите для себя, какую из костей (черепа, верхних или нижних конечностей и т. п.) вы будете обследовать. С закрытыми глазами пальпируйте эту кость. Постарайтесь вслух описать ее очертания, найти швы (если это кость черепа), почувствовать ее движение через покрывающие ее мягкие ткани и волосы.

Время для выполнения упражнения – не менее 5 минут.

### Упражнение 6

Посадите «пациента» за стол перед собой так, чтобы его расслабленная рука лежала на столе ладонью вверх.

Положите одну свою руку на его *предплечье* (район локтевой и лучевой костей) (см. рис. 16), а другую на твердую поверхность стола. Сосредоточьтесь на своих ощущениях поочередно одной и другой руки. Что вы чувствуете? Ощущаете ли разницу в температуре и структуре поверхностей, живыми и неживыми, подвижными и неподвижными предметами?

После того, как вы прониклись ощущениями, перенесите внимание на руку, лежащую на предплечье «пациента». Постарайтесь сконцентрироваться на пульсации и ритме, время от времени меняя давление своей кисти. Попробуйте почувствовать и описать движение: его природу, направление, ритм, изменчивость или постоянство. Затем поменяйте свои ладони местами. Время для выполнения упражнения – 10 минут для каждой руки.

### Упражнение 7

Выполнив обследование руки или бедра и отыскав точку, где вы наиболее четко ощущаете движение и ритмичную пульсацию, оставьте одну руку на этой точке, а другую положите на противоположную сторону той же руки или бедра. Прислушайтесь к своим ощущениям. В нормальном состоянии вы должны почувствовать, что движение протекает в том же направлении, с тем же ритмом и амплитудой. Если вы ощутили какие-либо отличия, значит, у пациента осталась «тканевая память» о случившейся ранее травме или нарушении. Обязательно опросите его об этом.

Время для выполнения упражнения – 5–10 минут.

### Упражнение 8

Посадите пациента перед собой, пальпируйте одной рукой его предплечье (см. рис. 16), а другой бедро. В какой-то момент замрите и постарайтесь ощутить движения внутри. Опишите для себя ритмы. Двигаются ли они в одном направлении, подвержены ли колебаниям?

Время для выполнения упражнения – около 5 минут.

## Упражнение 9

Уложите пациента на спину в удобное для него положение. Пальпируйте пульс в районе лучевой артерии. Постарайтесь ощутить пики пульсации, далее подстройтесь так, чтобы почувствовать перепады давления. Вы должны ответить на несколько вопросов: насколько продолжительно расширение сосуда (диастола) при пульсации, каков (резкий, ровный, постепенный) рост пульсового давления, как происходит спад давления (быстро или медленно, ровно или ступенчато). Обязательно постарайтесь запомнить свои ощущения.

Время для выполнения упражнения – 5 минут.

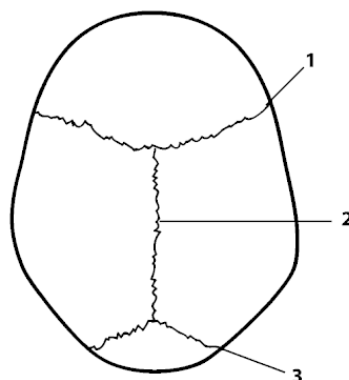
## Упражнение 10

Уложите пациента на спину и поместите свои руки на верхнюю область грудной клетки (см. рис. 15). Сконцентрируйтесь на его дыхании, затем обратите внимание на сердечные ритмы. Проводите обследование, периодически переключая внимание с дыхательной деятельности на сердечно-сосудистую и обратно. Научитесь из общего фона выбирать нужную вам информацию.

Время для выполнения упражнения – 5 минут.

## Упражнение 11

Это упражнение сначала можно выполнять на себе. Откройте рисунок с изображением швов черепа (рис. 9). Легкими движениями начните обследование с переносицы, определите, где находится шов (место соединения носовых и лобной кости). Пропальпируйте соединение скуловой кости и лобной кости, дойдите до шва между скуловой и верхнечелюстной костью. Затем двигайтесь вверх к надбровным дугам, обследуйте место схождения дуг (небольшая ямка) и поднимайтесь по средней линии, почувствуйте метопический шов и далее возвышение. Поднимаясь еще выше по средней линии, постарайтесь ощутить место встречи венечного и стреловидного шва (бывший родничок) – ямка треугольной формы (рис 23).



**Рис. 23.** Швы свода черепа.

(Вид сверху. 1. Венечный шов. 2. Стреловидный шов. 3. Ламбдовидный шов.)

Обследуйте стреловидный шов, а затем венечный шов. Почувствуйте шов между теменными и лобной костями, затем найдите место соединения основной, лобной, теменной и височной кости – углубление. Найдите край большого крыла основной кости. Пройдитесь над ухом,

обследуя линию шва между височной и теменными костями. Переместитесь к шву между сосцевидным отростком, затылочной и теменной костями. Спуститесь ниже, где нижние участки шва уходят в мягкие ткани. Осуществите движение руками вверх с двух сторон вдоль ламбдовидного шва между затылочной и теменными костями.



Если пальпация вызовет у вас неприятные ощущения, головокружение, головную боль, следует немедленно остановить упражнение. Во время пальпирования обязательно обратите внимание на форму швов, наличие отеков, напряжения, болезненности и т. п.

Время для выполнения упражнения неограничено. Сначала у вас может уйти до 20 минут, хотя потом скорость обследования черепа наверняка существенно возрастет.

## Упражнение 12

Уложите пациента на спину. Поместите свою руку так, чтобы копчик находился на основании ладони, а подушечки разведенных пальцев лежали на основании крестца (см. рис. 14). При этом ваше предплечье и локоть должны лежать на кушетке, а вы удобно располагаться рядом. Закройте глаза и сконцентрируйтесь на своих ощущениях. Чувствуете ли вы ритм, аналогичный нормальному дыханию? Попросите пациента задержать дыхание. Понаблюдайте, что изменилось? Попробуйте разделить движение крестца, вызванное дыханием и менее заметный «черепной дыхательный» ритм.

Время для выполнения упражнения – 5–10 минут.

## Упражнения на развитие пальпации глубоких слоев ткани

Следующие упражнения помогут вам научиться лучше чувствовать положение мышц, фасций, артерий, вен и т. п. Возможно, не все получится ощутить с первого раза, не отчаивайтесь и не прекращайте занятий. Постепенно вы научитесь различать под кожей более глубокие ткани и оценивать их состояние.

### Упражнение 1

Пальпируйте предплечье пациента, плотно приложив свою ладонь к коже и выполняя легкие продольные и поперечные движения кистью, перемещая кожу относительно нижележащих тканей (см. рис. 16, 18, 19). Попробуйте определить толщину и эластичность подкожной фасции. Посмотрите, не двигаются ли поверхностные ткани в одну сторону легче, чем в другую.

Время для выполнения упражнения – 5–8 минут.

## Упражнение 2

Пальпируйте руку пациента от запястья до локтя. Постарайтесь почувствовать в слое подкожной фасции проходящие в нем вены и артерии (см. рис. 16, 18, 19). Вслух для себя опишите свои ощущения.

Время для выполнения упражнения – 5 минут.

## Упражнение 3

Обследуя предплечье пациента, ощутите через фасции мышечные волокна, их направление и действие (см. рис. 16, 18, 19). Попросите партнера медленно сжимать и разжимать кулак пальпируемой вами рукой. Ощутите, как напрягаются и расслабляются при этом его мышцы. Попросите пациента сильно сжать кулак и какое-то время удерживать руку в таком состоянии. Выполните пальпацию предплечья в состоянии гипертонуса. Запомните свои ощущения – в таком же состоянии будут мышцы при избыточном или неправильном использовании структур.

Время для выполнения упражнения – 5–8 минут.

## Упражнение 4

Попросите пациента расслабить руку. Пальпируйте его вниз по предплечью. Постарайтесь почувствовать, где мышцы переходят в сухожилие (сухожильно-мышечное соединение) (см. рис. 16, 18, 19). Не останавливайте свое движение вниз по руке, постарайтесь найти точку прикрепления сухожилия, где оно уже покрыто поперечной связкой запястья. Попробуйте определить, в каком направлении идет связка, а в каком сухожилие. Сравните свои ощущения с тем, что видите на рисунках 18, 19.

Время для выполнения упражнения – 5–8 минут.

## Упражнения на растягивание кожи

Предыдущие упражнения, конечно, при условии их регулярного повторения, безусловно, существенно повысили чувствительность ваших пальцев. Вы наверняка уже можете почувствовать пульсации и ритмы тела, а значит, пришло время попробовать себя в оценке состояния кожи пациента.

Нарушение эластичности кожи на отдельных участках часто свидетельствует о расстройстве нормального функционирования органов, систем или структур. Удержание кожи в растянутом состоянии зачастую снимает кожное напряжение и даже способствует нормализации работы нарушенных органов, однако эффект будет временным. Ведь настоящая причина такого состояния так и осталась невыявленной. Тем не менее, такие упражнения полезны для тренировки оценивания тканей, участвующих в рефлекторной активности.

## Упражнение 1

Уложите пациента на живот. Выберите участок (примерно 7×7 см), который будете обследовать и который должен захватывать околопозвоночный отдел, кожный покров над лопаткой и ребрами (см. рис. 18, 19). Приготовьте фломастер или карандаш для губ. Поставьте указательные пальцы на кожу так, чтобы они слегка касались друг друга кончиками, и легким движением, без давления отведите их друг от друга, чувствуя, как растягивается кожа. Оста-

новите движение, когда почувствуете первые признаки сопротивления («барьер сопротивления»). Медленно отпустите кожу и передвиньте пальцы на полсантиметра в сторону от области первого растяжения. Вновь растяните кожу, двигаясь в том же направлении, как при первом растягивании.

Подобным образом пройдите весь выбранный вами участок кожи, причем скорость для выполнения серии растягиваний не должна быть слишком медленной или быстрой (примерно 1 с на 1 растягивание). В процессе выполнения манипуляций обращайте внимание на участки, где кожа менее эластична, нежели при предыдущем растягивании. Отмечайте их карандашом. Время для выполнения упражнения – 5–8 минут.

## Упражнение 2

Оставляем тот же участок кожи для обследования, соответственно пациент остается в том же положении, что в предыдущем упражнении. Также растягиваем кожу указательными пальцами, только в другом направлении. Так, например, если вы уже делали растяжения параллельно позвоночнику, то в этом упражнении ваши движения должны быть перпендикулярны позвоночному столбу. Посмотрите, совпадают ли теперь участки с менее эластичной кожей с отмеченными ранее точками. Сравните свои ощущения с тем, что вы чувствовали при манипуляциях в 1 упражнении.

Время для выполнения упражнения – 5–8 минут.

## Упражнение 3

Выполните растяжения кожи на других участках кожи пациента: на пояснице, на бедрах, на груди и т. п. (см. рис. 18, 19). Сравните свои ощущения. Постарайтесь определить разницу между участками кожи, покрывающей различные области тела, оцените различия эластичности кожного покрова.

Время для выполнения упражнения – 5 минут.

## Упражнение 4

Вернитесь к отмеченным карандашом или фломастером областям. Осторожно растяните кожу до предела и удерживайте ее в таком состоянии несколько секунд, затем отпустите. Точно так же поступите с другими отмеченными точками. Далее по второму кругу опять проверьте отмеченные участки, изменилось ли что-нибудь в эластичности кожи, не исчезло ли напряжение.

Время для выполнения упражнения – 5–8 минут.

## Упражнения на определение триггерных точек

Триггерные точки (ТТ) схожи с точками А Ши<sup>1</sup>, упоминающимися в традиционной китайской медицине. ТТ, как правило, располагаются в той области, где нет никаких жалоб на болезненность, однако они передают боль удаленной цели.

---

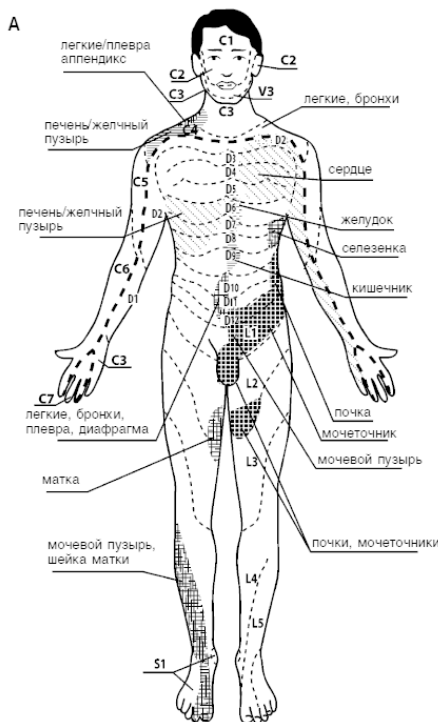
<sup>1</sup> Точкой А Ши в рефлексотерапии называют местные болевые точки («точки входа небесной энергии»), которые не имеют точного расположения, а проявляются лишь в случае конкретных расстройств во внутренних органах или энергетических каналах. Поэтому и в китайской медицине, и в остеопатии считается, что лечение надо начинать с поиска точек, которые при надавливании дают болевой эффект. Определив болевую точку, врач может узнать, какие органы болят (поскольку любая активная точка имеет свое назначение и узнав ее, мы можем понять, откуда развивается болезнь), и подобрать наиболее под-

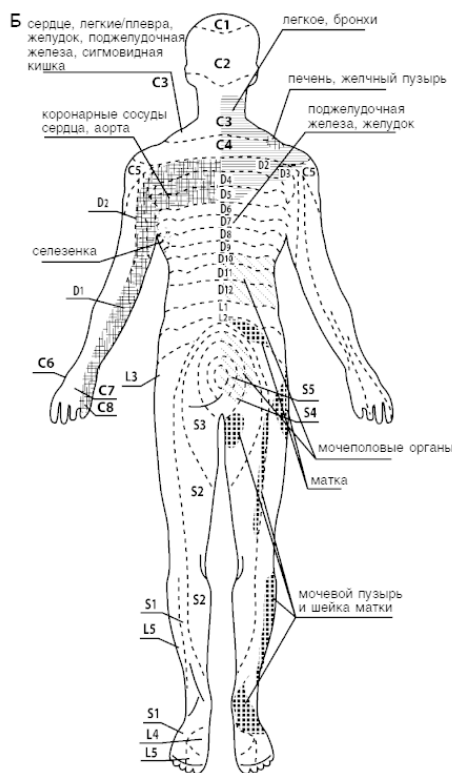
Медики Тревелл и Саймонс сформулировали основные свойства триггерных точек:

- В активном состоянии ТТ вызывает боль, которая отдается в другом месте.
- ТТ, как правило, окружена натянутыми волокнами, которые при пальпации ощущаются жгутами. Растягивание мышцы в этом месте будет вызывать боль в области целевого воздействия.
- Пальпация мышцы вокруг ТТ выявляет узловатость или бороздчатость ткани, движение этой мышцы также ограничено.
- ТТ можно обнаружить на любом участке с туго натянутыми мышечными волокнами в зоне наибольшей чувствительности.
- В случаях, когда ткань, где располагается ТТ, без труда «перекатывается» пальцами, изменение давления на нее вызывает конвульсию (вздрагивание).
- Если давить на ТТ пальцем или поставить в нее иглу, возникает отраженная боль в ткани, органе, за которую эта точка ответственна (рис. 24).

## Упражнение 1

В качестве испытуемого в этом упражнении будете выступать вы сами. Сядьте на стул с прямой спинкой. При помощи пальпации найдите у себя в верхней области груди, под ключицей чувствительную точку (при надавливании ее ощущают практически все). Оцените, насколько ТТ чувствительна именно у вас, какие ощущения появляются при ее надавливании (боль, покалывание, холод и т. п.).





**Рис. 24.** Области расположения триггерных точек, отвечающих за определенные органы. (А – вид сзади, Б вид – спереди)

Выполните наклон головы, подбородок должен максимально приблизиться к груди. Еще раз оцените свои ощущения. Поэкспериментируйте, то разгибая, то наклоняя шею, выявите такое положение шеи, при котором боль наименее выражена. Обследуйте близлежащие от ТТ ткани, какие они – напряженные или расслабленные.

Время для выполнения упражнения – 5 минут.

## Упражнение 2

Найдите у пациента или у себя несколько триггерных точек на грудино-ключично-сосцевидной мышце, передней лестничной, или верхней трапециевидной мышце (см. рис. 18, 19). Определите зону целевого воздействия, то есть те места, куда отдается боль при нажатии на каждую из триггерных точек. Зафиксируйте в памяти свои ощущения (покалывание, холод, жалобы пациента на боль и т. п.).

Время для выполнения упражнения – 10 минут.

## Упражнение 3

Опытный исследователь Раймонд Ниммо предложил свою систему работы с триггерными точками, получившую название «рецептор-тонус». Она помогает находить ТТ, на которые нужно воздействовать сначала давлением, постепенно уменьшая его силу, затем растяжением мышцы (при повышенном тонусе) или укреплением (при сниженном тонусе).

Постарайтесь обнаружить у пациента ТТ на рекомендованных Ниммо участках (см. рис. 18, 19).

1. На верхнем углу лопатки – на сухожилии мышцы, поднимающей лопатку.
  2. Между ребрами и на них, вокруг головок ребер. Появление здесь триггеров свидетельствует о проблемах мышц, расположенных около позвоночника.
  3. В месте прикрепления подостной мышцы к плечевой кости, на внутреннем крае лопатки. Триггеры указывают на наличие так называемых «застывших плеч».
  4. На внешней границе лопатки на большой круглой мышце. Если пациент не может поднять руку и отвести ее за спину, то ТТ будут здесь обязательно.
  5. На верхней части трапециевидной мышцы (направление от плеча к позвоночнику). Боль будет отдаваться во лбу или сосцевидной области (позади ушной раковины).
  6. На верхней части крестца, между гребнем подвздошной кости и позвоночными отростками на крестце. ТТ здесь свидетельствуют о проблемах нижней части спины.
  7. В области подвздошно-поясничной связки (верх основания крестца, примыкающего к позвоночнику). Эти триггерные точки указывают на нарушения в пояснично-крестцовом отделе. Обследовать нужно обе стороны.
  8. На квадратной мышце поясницы (избегайте кончиков поперечных отростков). ТТ в этом месте свидетельствуют о проблемах нижней части спины.
  9. В центральной части брюшка средней ягодичной мышцы. Триггерные точки здесь дают боль по типу ишиаса.
  10. В месте прикрепления грушевидной мышцы и над брюшком грушевидной мышцы. ТТ отдает ишиатической болью в колено.
  11. На участке сзади большой берцовой кости. ТТ указывают на боли в икроножной мышце.
  12. На височной мышце. Триггерные точки свидетельствуют о функциональных нарушениях глаз.
- Время выполнения упражнения не ограничено.



### **Предупреждение**

Не следует стремиться выполнить все это упражнение с первого раза.

Приступая к нему впоследствии, каждый раз начинайте с самого начала.

Так, постепенно вы будете развивать свое пальпаторное мастерство, обследуя все новые и новые области.

Нередко триггеры связаны с различными видами патологии. Пальпируя больного и находя ТТ, вы можете сверяться с таблицей 1 (латинские буквенные обозначения приведены по рис. 10).

**Таблица 1. Локация и причина боли в триггерных точках**

Местонахождение триггеров	Патология
Отводящие мышцы бедра	Нарушения в бедре
Подвздошная мышца	Повреждения в сегментах L5 — S1 (копчик)
Грушевидная мышца	Проблемы в сегментах L4 — L5 (копчик)
Прямая мышца бедра	Повреждения в сегментах L3 — L4 (бедро)
Поясничная мышца	Нарушения в грудно-поясничном сочленении (D10-L1)
Мышца, выпрямляющая спину	Патология на соответствующем уровне позвоночника
Прямая грудная мышца	Проблемы в области мечевидного отростка, лобка или нижней части спины
Грудная мышца	Повреждения в области верхних ребер или внутренних органов грудной клетки
Подлопаточный район	«Застывшее плечо»
Средняя часть трапециевидной мышцы	Корешковый синдром верхней конечности
Верхняя часть трапециевидной мышцы	Повреждения в шейной области
Грудно-сосцевидная мышца	Проблемы в позвонках C0/1 и C2/3
Жевательные мышцы	Головная боль, проблемы лицевых тканей

\* Латинские буквенные обозначения показывают конкретные зоны позвоночника согласно рис. 10.

\*\* C0/1 – сустав (сочленение) между шейным позвонком и затылочной частью черепа, от него зависит кровоснабжение мозга.

## 4.2. Миофасциальный массаж

*Фасции* (оболочки) образуют так называемые *листки*, которые могут ограничивать группы мышц, находиться между мышцами и органами, служить межмышечными перегородками или свободно заканчиваться в мышцах или рыхлой клетчатке. Фасции необходимы для того, чтобы закрепить мышцы и сухожилия в определенном положении. Часто они служат местом присоединения многих мышц, а также задействованы в процессе водно-солевого обмена между кровью и тканями.

Как и любая ткань, фасции подвержены повреждениям, которые могут быть как закрытыми, так и открытыми. В первом случае речь идет о прямых травмах тупыми предметами. Закрытое повреждение также может случиться вследствие резких сокращений мышц, которые часто вызываются переломами костей.

Раньше повреждения фасций не лечили, считая, что они не имеют клинического значения, однако сейчас мнение изменилось.

### Механизм фасциального повреждения

В здоровом организме оптимально «уживаются» различные по строению, плотности, функциям разные системы и органы. Во время покоя и движения нигде и никому ничего не мешает. Все прекрасно функционирует относительно друг друга, не вызывая у нас каких-либо неудобств.

Как на организм действует внешний повреждающий фактор? Например, человек падает, он интуитивно резко сгибает руку или ногу при падении, в результате чего чувствует местную боль от внезапной смены положения руки или ноги и от удара о землю (о твердый предмет). Сигнал об этой боли попадает в головной мозг, где расценивается как информация о вероятном повреждении внешних покровов. Тут же во избежание более серьезных повреждений развивается защитная реакция организма, которая проявляется в сильном напряжении (спазме) мышц (если в расслабленном состоянии мышцы относительно мягкие, то в спазматическом приобретают невероятную жесткость).

Наряду с сокращением мышц происходит сжатие фасций, которое ввиду своего строения оказывается куда более стойким и выраженным. В случае травмы может произойти как спазм, так и растяжение (надрыв). В любом случае это приводит к протеканию биохимических реакций, приводящих к структурным изменениям.

В результате на фасциальной ткани появляются рубцы.



Если оставить этот факт без внимания, вполне вероятно стандартное развитие хронического воспалительного процесса.

Если до воспаления дело не дойдет, напряженный участок фасции будет мешать полноценному движению, произойдет нарушение обменных процессов, кровоснабжения и лимфотока.

## Миофасциальный массаж

Для исправления ситуации необходимо вернуть фасциальному полотну его первоначальное состояние.

Привычный для нас массаж здесь не поможет, здесь важно конкретное воздействие на фасции, позволяющее максимально расслабить мышцы – это называется «*миофасциальное расслабление*».

**Специальные методы миофасциального массажа позволяют:**

- улучшить кровообращение,
- нормализовать артериальное давление,
- справиться с сердцебиениями и аритмией,
- устранить головокружения,
- ликвидировать приступы тошноты и слабости,
- повысить упругость кожи и укрепить мышцы лица, зоны декольте и грудной клетки,
- подтянуть мимические и возрастные морщины, подбородок,
- устранить состояния беспокойства и тревожности,
- нормализовать сон.

## Упражнения для массажиста

Миофасциальный массаж не может быть коротким, это длительное занятие, иногда достигающее до 2 часов непрерывных массажных манипуляций. Для осуществления этого массажа следует хорошо овладеть всеми приемами. Отработать их можно в процессе многократного повторения следующих упражнений.

### Упражнение 1

Приготовьте небольшой кусок ткани, положите его на стол, а сверху поместите какой-нибудь предмет весом не более 100 г (плавленый сырок, блокнот и т. п.). Возьмите край материала тремя пальцами (щепотью) одной руки и очень медленно, легко потяните на себя. Постарайтесь почувствовать следующие стадии:

- ткань легко продвигается за вашим натяжением до того момента, пока не расправится полностью и предмет не станет оказывать сопротивления;
- первое напряжение материала под рукой вследствие натяжения ее предметом;
- упругое натяжение ткани, которое появится, если вы несколько усилите свое движение;
- момент перехода ткани от напряжения к ее движению (самый важный момент в упражнении), когда предмет сдвигается с места; необходимо увеличивать усилие как можно медленнее;
- период уменьшения (незначительного) напряжения ткани, поскольку предмет начинает двигаться.

Время выполнения упражнения – 5–7 минут для каждой руки. По мере возрастания вашей чувствительности предмет нужно заменить на более легкий (например, на спички), а простую ткань на шелковую.

### Упражнение 2

Положите пальцы рук на пациента на определенном расстоянии друг от друга (около 5 см) так, чтобы они едва касались кожи вашего испытуемого. Начинайте медленно разводить свои

контактные руки в стороны друг от друга, затрачивая при этом минимальные усилия. Постарайтесь зафиксировать у себя следующие ощущения:

- свободное удаление контактных рук друг от друга;
- небольшое натяжение кожи;
- увеличение ответного натяжения ткани, возможные ее небольшие колебания, дрожание или вибрации;
- резкое исчезновение натяжения ткани вследствие незначительного расслабленного расхождения ткани вместе с вашими пальцами;

Время выполнения упражнения 3–5 минут. Выполните его сначала вдоль мышечного полотна, а затем поперек его.

## Методы миофасциального массажа (освобождения)

Рассматривая механизмы фасциального поражения, мы уже говорили о том, что вследствие травмирующей ситуации может возникнуть спазм, а впоследствии и рубцы, затрудняющие нормальное движение ткани. Однако если рассматривать резкое напряжение в качестве защитной реакции, которая должна быть непременно, то с изменением окружающей среды (удалением травмирующей ситуации) эта защита (напряжение, спазм) должна уйти сама по себе. То есть возникла опасность – появилась защитная реакция, прошла угроза – организм вернулся в норму. Если же ничего не угрожает, а напряжение не спадает, нужно как-то завершить эту реакцию. А потому следует повторить весь ход фасциального поражения, но исключив при этом угрозу для нервной ткани. Необходимо добиться, чтобы нервные окончания дали импульс о логическом завершении защитной реакции и организм ответил ее прекращением.

Сделать это можно несколькими **методами**:

1. **Стрейн-контрстрейн**. Это метод сдвигания тканей, предложенный Лоуренсом Джонсом. Манипуляция заключается в том, что ткань смещается в сторону, в наиболее свободном направлении движения и удерживается в таком состоянии до полного расслабления (около 90 с).

2. **Ортобиономия**. Для манипуляции используется сустав, к которому прикреплена пораженная ткань. Силовое воздействие осуществляется по оси сустава в позиции, которая более всего снимает напряжение с пораженной ткани. Время расслабления около 60 с.

3. **Метод раскручивания**. Перед воздействием пораженные фасции фиксируются в нейтральном положении, затем производится движение по направлению «облегчения» (термин введен известным российским доктором Ю. В. Чикуровым) сдвигания ткани. При этом выполняется малоамплитудное в трехмерном пространстве сдвигание тканей в сторону сокращенных участков с дополнительным акцентом в этом положении.

4. **Метод сепарации**. В процессе лечения используется растяжение с применением определенного усилия, что не всегда приемлемо для мягкой работы с тканями. В этом случае движение направлено в сторону пораженных тканей.



Все вышеперечисленные методы используются в *миофасциальном массаже* или *миофасциальном релизе* (освобождение мышц от

патологического напряжения). При безрезультативности одного из методов остеопат применяет другой.

Вам важно знать, что при **миофасциальном релизе** имеют место два подхода.

*Первый (непрямой) подход* направлен на снижение раздражения тканей, которое достигается путем сдвигания тканей в сторону наибольшей свободы движения и фиксирования пораженного участка в таком состоянии некоторое время.

*Второй (прямой) подход* применяется для того, чтобы пошатнуть сложившееся патологическое равновесие. Движение направлено к источнику напряжения и боли, что провоцирует шоковое недолговременное расслабление мышц, прикрепляющихся к суставу. Подобная манипуляция способна быстро снять функциональный блок, а может, в случае непрофессионального вмешательства, существенно его усугубить. Именно поэтому без должного образования и опыта не следует самостоятельно применять прямые методы воздействия на фасции, лучше обратиться за помощью к специалисту.

## Способ проведения миофасциального массажа

В первую очередь на теле пациента необходимо обнаружить область фасциальной напряженности (рестрикцию). Для этого широко используется пальпация, ведь если существует спазм или напряженный участок ткани, то соседствующие с ним области наверняка испытают растяжение. Сжатие в одном месте возможно только при растяжении в другом месте. Каждый специалист сам выбирает метод нахождения триггерных точек, в любом случае воздействие на организм начинается именно с этой области.

Опытный исследователь и врач Ю. В. Чикуров предлагает вначале массажа выполнить толчок большого массива тканей с малой силой и небольшой амплитудой. Чаще всего эта манипуляция выполняется на зоне стоп, поскольку напряжение, проявляясь где-то в организме, будет наверняка находиться где-то выше стоп.

Выполнив первичный толчок тканей на стопах, вы сможете узнать направление рестрикции (ограничения движения) и определить место расположения самой триггерной точки, конечно, при условии, что чувствительность ваших пальцев уже находится на довольно высоком уровне. После толчка со стороны напряжения будет чувствоваться более легкое движение тканей, направленное к центру этого напряжения. Обнаружив триггер необходимо довести защитную реакцию до ее логического завершения (о чем уже говорилось ранее). Это делается следующим образом. Почувствовав направление движения тканей, смещайте участок ткани, на котором находится его рабочая поверхность с небольшой скоростью и небольшим усилием до тех пор, пока у вас не возникнет ощущение прекращения этого движения. Чтобы добиться акцентуации, дополнительно следует все же сделать небольшой сдвиг в ту же сторону, воздействуя как бы чуть больше, чем это необходимо.



Если манипуляция была проведена правильно, наступит расслабление области напряженности, исчезнут такие проявления, как *пульсация, чрезмерное выделение тепла, увлажнение участка ткани, ощущение расплывания тканей*.

После короткого перерыва необходимо найти направление нового напряженного участка и повторить процедуру освобождения тканей на нем. Вы не успеете за один сеанс исследовать все тело пациента, однако нужно стремиться к отработке максимального количества рестрикций за процедуру.

### 4.3. Диафрагмально-висцеральная гимнастика

В основе диафрагмально-висцеральной гимнастики лежат способы воздействия остеопатии, в частности ее висцеральные методы коррекции брюшной полости с добавлением элементов всевозможных народных целительских систем, применяющих самомассаж внутренних органов.

Наше здоровье во многом зависит от эффективной работы наших внутренних органов. В брюшной полости каждого из нас располагаются желудок, кишечник, желчный пузырь и т. п. – настоящие телесные фабрики, перерабатывающие питательные вещества, поджелудочная железа – гормональный производитель, печень – орган очищения и т. д. При этом прослеживается тесная взаимосвязь между нашими внутренними органами и опорно-двигательной системой. Именно поэтому на висцеральную сферу можно воздействовать через позвоночник, задействуя вертебро-висцеральные рефлексy. И наоборот, вылечить опорно-двигательную систему зачастую помогают внутренние органы, с условием, чтобы была запущена обратная висцеровертебральная связь.

По мнению остеопатов, *главной двигательной составляющей здоровой деятельности всей брюшной полости является диафрагма*. В процессе сокращения (опускание на вдохе, подтягивание на выдохе) она осуществляет настоящий массаж внутренних органов, способствует установлению хорошего кровообращения и лимфотока. Именно поэтому в остеопатии существует ряд приемов улучшения работы диафрагмы, а любой лечебный сеанс непременно содержит в себе элементы, помогающие этой дыхательной мышце нормализовать свою деятельность.



**Выполнение гимнастики не заменяет посещения сеанса опытного остеопата, особенно при серьезных расстройствах здоровья.**

Самый оптимальный вариант – когда диафрагмально-висцеральные упражнения проводятся в качестве дополнения к остеопатическому лечению.

Но не только гимнастика, осуществляемая отдельно, будет полезна для вашего организма.

**Все упражнения лучше всего выполнять на пустой желудок или через 3–4 часа после принятия пищи, можно утром натощак.** Если пренебречь этим правилом, то можно нарушить нормальное переваривание и усвоение пищи.

После окончания занятия также дайте своему организму время на усвоение информации и энергии, полученных в процессе лечебно-оздоровительных процессов, то есть постарайтесь **после гимнастики воздержаться от еды или жидкости 10–15 минут**. Только потом можно будет сначала выпить немного теплой воды или некрепкого зеленого чая, а затем и приступить к завтраку, обеду или ужину.

**Диафрагмально-висцеральная гимнастика поможет:**

– наладить работу кишечника, в частности избавиться от запоров, метеоризма (усиленного газообразования);

- нормализовать обменные процессы в передней брюшной стенке, в частности преодолеть брюшное ожирение, убрать животик;
- восстановить деятельность желчного пузыря, печени и поджелудочной железы, в частности наладить работу желчевыводящих путей, нарушение которой часто вызывает повышенную нервную возбудимость, раздражительность, головные боли, головокружения, метеозависимость;
- улучшить работу почек и всей мочевыделительной системы, ваш организм сможет быстро избавляться от продуктов завершеного обмена веществ и шлаков;
- избавиться от заболеваний органов малого таза, гинекологических и андрологических проблем – кистозного заболевания яичников, миомы матки, опущений матки и влагалища, болезненных менструаций и т. п., простатита и аденомы простаты, а также геморроидальных вен;
- оздоровить весь организм, в частности придать сил и энергии, нормализовать психоэмоциональные реакции, увеличить сексуальность и половую активность.

Кроме того, эти упражнения нормализуют и улучшают крово-лимфоток органов брюшной полости и таза, а значит, помогают при лечении остеохондроза позвоночника, поясничных и грудно-поясничных болей, ишиаса (ишиалгии), проблем тазобедренных суставов, варикозного расширения вен нижних конечностей, а также многих других патологий.

## Общие упражнения диафрагмально-висцеральной гимнастики

Попробуйте периодически выполнять следующие упражнения диафрагмально-висцеральной гимнастики – и вы скоро заметите, насколько более здоровыми вы стали себя чувствовать.



**Противопоказанием** к выполнению диафрагмально-висцеральной гимнастики является острая боль в животе. Она может быть вызвана как пищевым расстройством кишечника, так и начинающимся хирургическим заболеванием. Очень важно выявить причину этой боли и избавиться от нее при помощи квалифицированного специалиста, например гастроэнтеролога. Только потом можно будет приступить к освоению новой гимнастики.

### Упражнение 1

Сядьте на стул следующим образом:

- спина прямая, немного наклонена вперед;
- ноги разведены, согнуты в коленях и упираются в пол;
- прямые руки опираются на ноги в области чуть выше колен.

Выполните глубокий вдох, разделив его на четыре этапа: сначала заполните низ живота, потом среднюю часть, затем область подреберий (диафрагмы) и грудную клетку. Не нужно, чтобы вдох вызывал у вас ощущение переполнения грудной клетки, вы должны себя чувствовать вполне комфортно. Задержите дыхание на 1–2 секунды, одновременно полностью рассла-

бив все мышцы брюшной стенки. Прямые руки позволят вам удержать позвоночник и каркас грудной клетки без мышечных усилий диафрагмы.

Выполните полный выдох также в четыре этапа, только в обратном порядке: грудная клетка, подреберья, середина живота, низ живота. Затем задержите дыхание на несколько секунд.

## Упражнение 2

Исходное положение такое же как в упражнении 1.

Задержите дыхание и постарайтесь выполнить несколько дыхательных движений грудью, но, не вдыхая воздух и расслабив при этом мышцы живота.

Это упражнение вызовет усиленное сокращение диафрагмы, которое вы обязательно почувствуете глубоко внутри в подреберье. Выполните 4 дыхательных движения диафрагмой на счет, затрачивая на каждое псевдодыхание по 1 секунде.

## Упражнение 3

Исходное положение такое же как в упражнении 1.

Все так же задерживая дыхание на выдохе, выполните 4 быстрых сокращения низа живота по направлению вверх. Сделать это нужно так: используя мышцы брюшного пресса, сначала напрягите верхнюю, среднюю и нижнюю части живота, а потом осуществите сильный толчок низом живота вверх. У вас должно создаться ощущение, что волна движения сначала медленно спускается вниз по передней поверхности живота от подреберий книзу, а затем быстро в глубине брюшины поднимается к диафрагме.



Упражнения диафрагмально-висцеральной гимнастики № 1, 2 и 3 нужно повторить одним циклом от 4 до 8 раз.

В дальнейшем количество циклов можно увеличить до 16–20 раз.

## Упражнения диафрагмально-висцеральной гимнастики для коррекции малого таза

Остеопаты уверены, что помимо дыхательной диафрагмы в организме человека присутствует и так называемая *мочеполовая диафрагма* или *диафрагма промежности*. Она состоит из мышц, связок и фасций, взаимовлияющих друг на друга. Эта диафрагма выстилает область промежности, и на нее обязательно обращают внимание при проблемах малого таза, гинекологической и андрологической (мужской половой) сферы.

*Провести коррекцию этой диафрагмы, проработать органы малого таза* можно при помощи следующих упражнений.

## Упражнение 4

Исходное положение такое же как в упражнении 1.

Сделайте полный четырехфазный вдох, а затем полный четырехступенчатый выдох (как в 1 упражнении).

После полного выдоха задержите дыхание, выполните сильное сжатие мышц ануса и промежности, живот должен как можно сильнее подтянуться вверх и «пристать» к позвоночнику.

Выполняйте упражнение 6–8 раз.

При помощи упражнения происходит массаж внутренних органов таза, нормализуется кровообращение, снимается напряжение.

## Упражнение 5

Исходное положение такое же как в упражнении 1.

Сделайте полный четырехфазный вдох, а затем полный четырехступенчатый выдох (как в 1 упражнении).

Задержав дыхание, начните сокращать мышцы живота таким образом, чтобы волна сокращения шла по кругу, по часовой стрелке: от низа живота, вправо, затем вверх к середине подреберья, затем к левой боковой стенке и возвращалась к низу живота.

Глядя на свой живот во время выполнения упражнения, вы можете заметить, что он как бы ходит по кругу. В этот момент вы почувствуете «выжимающее» усилие, которое и необходимо для массажа внутренних органов с последующим полным очищением кишечника.

Повторите упражнение 4–8 раз. В дальнейшем вы можете увеличить количество повторов до 8–20 раз.



### Предупреждение

При выполнении упражнения ни в коем случае не следует помогать себе руками. Они должны находиться в исходном положении – на коленях.

Возможно, это упражнение не получится у вас с первого раза, но со временем вы научитесь сильно и локально напрягать мышцы брюшного пресса.

## Глава 5

### Остеопатия в домашних условиях



Безусловно, без должного образования и практических навыков достаточно сложно применять остеопатические приемы в домашних условиях. Подобная деятельность будет, скорее всего, ограничиваться аккуратным обследованием домашних и направлением их на прием к опытному остеопату. Тем не менее, вы можете не только ознакомиться с причинами тех или иных заболеваний и способами их преодоления, но принять активное участие в помощи при восстановлении организма уже после первого же остеопатического сеанса.

## 5.1. Остеопатическая помощь при некоторых заболеваниях головы, горла и шеи

При лечении несложных заболеваний головы, к примеру, таких, как перхоть или высыпание прыщей на лице, без явного отклонения правильного положения шейных позвонков, вы можете обойтись и без участия остеопата, производя необходимые манипуляции.



### Предупреждение

При преодолении более сложных недугов, требующих качественного вправления костей, требуется помощь опытного специалиста. В противном случае вы можете нанести только вред себе и своим домашним.

Также не стоит отменять и медикаментозное лечение.

## Болезни кожи головы

### Описание

К заболеваниям кожи головы можно отнести перхоть и выпадение волос. Перхоть является результатом деятельности сальных желез, которые производят секрецию (кожное сало), склеивающую отмершие частицы кожи вследствие чего образуются белые хлопья перхоти. О выпадении волос идет речь в том случае, когда их потеря опережает их рост. В здоровом состоянии каждый волос переживает три стадии жизни: непрерывного роста, деградации (остановка роста) и телогена (отделение волоса и выпадение). Если стадия непрерывного роста быстро сокращается, волос истончается и выпадает, нужно обязательно найти причину выпадения волос.

### Этиология

Существует много причин появления перхоти, но тремя основными факторами, вызывающими это заболевание, являются: плохая гигиена, гормональные нарушения и плохое питание. К выпадению волос могут привести как внутренние проблемы: гормональные, инфекционные, аутоиммунные, генетические, так и внешние причины: стресс, травмы кожи головы, инфекции.

С точки зрения остеопатии болезни кожи головы возникают вследствие плохой иннервации, расстройства кровообращения и нарушения в работе лимфатических систем поверхностной фасции.

### Лечение болезней кожи головы

Сначала обследуйте позвоночник с первого по восьмой позвонок (см. рис. 10).

Если вы обнаружите, что какой-либо из позвонков находится в одном из четырех неправильных положений: *спереди* или *сзади*, *слева* или *справа*, обратитесь за помощью к опытному остеопату.

Самостоятельное вправление этих позвонков без должного опыта и образования может принести только вред.

### Упражнение для расслабления

Если явных отклонений в положении позвонков нет, постарайтесь расслабить мускулы шеи и спины.

Нужно сильно надавить с обеих сторон большими пальцами на ременную мышцу головы и медленно скользить вниз, перейти на полуостистую мышцу головы и двигаться вплоть до начала трапециевидной мышцы или четвертого позвонка (см. рис. 19).

Затем следует вымыть голову, смазать ее каким-нибудь животным маслом (свиным жиром, сливочным маслом) и грубой тканью тщательно растереть голову. Это расслабит кожу головы, поверхностную фасцию и мышцы, а также значительно увеличит циркуляцию крови и лимфатической жидкости.

Процедуру следует проводить один раз в неделю.



#### Совет

После смазывания жиром волосы бывает сложно хорошо промыть. Попробуйте добавить к шампуню ложку (чайную для короткой стрижки, а столовую – для длинных волос) меда и хорошенько промассируйте кожу головы и волосы этой смесью, добиваясь обильной пены. После того, как смоее эту пену теплой водой, волосы будут выглядеть здоровыми и чистыми.

Можете оставить вспененную «шапку» на 3–5 минут – тогда эффект здоровых волос еще усилится.

## Высыпания на лице

#### Описание

Не секрет, что одним из важных показателей здоровья человека выступает чистая и ровная кожа лица. При сбое нормальной работы каких-либо органов или систем на коже могут появиться угревая сыпь, которая подразделяется на несколько видов: черные угри, белые угри (просянки), воспалительные угри (папулы). Как правило, угрям свойственно появляться в подростковом возрасте, хотя они могут проявиться и у взрослых.

#### Этиология

Угревые высыпания на коже появляются вследствие нарушения работы сальных желез, которые начинают вырабатывать чрезмерное количество жира, закупоривающего протоки желез. Эти жировые пробки – благоприятная среда для развития болезнетворных организмов, способствующих появлению воспаления кожи.

С точки зрения остеопатов, любая сыпь на лице – это результат нарушения иннервации и кровоснабжения кожи.

### **Лечение высыпаний на лице**

Для избавления от угрей необходимо восстановить нормальную циркуляцию жидкостей нервов и сосудов поверхностного слоя фасции лица и головы. Для этого нужно обследовать и вправить (это может делать только опытный специалист) первый и второй шейные позвонки (см. рис. 10).

После того как все кости будут анатомически отрегулированы, следует расслабить и легкими движениями помассировать мышцы шеи. В результате кровь и жидкости начнут правильно циркулировать и питать кости, мышцы, фасции и кожу, которая очистится от всех высыпаний.

## **Ларингит (болезни гортани)**

### **Описание**

Ларингит – это воспаление слизистой оболочки гортани. Нередко воспаление гортани сопровождается различными инфекционными заболеваниями. Больной ощущает сухость и першение в горле, потом появляется сухой кашель. Происходит расстройство голосообразования, недостаточное смыкание истинных голосовых связок.

### **Этиология**

Причиной заболевания становится повреждение слизистой оболочки гортани и верхнего отдела трахеи, приводящего к развитию воспаления.

Бывает острый и хронический ларингит. *Острый ларингит* часто развивается вследствие переохлаждения организма, вдыхания газов или перенапряжения голосовых связок. *Хронический ларингит* появляется ввиду часто повторяющегося острого ларингита или при длительном неправильном использовании голосового аппарата.

С точки зрения остеопатии, ларингит возникает из-за неправильного кровоснабжения в области горла. Гортань расположена на передней части шеи. Ее кровоснабжение осуществляется из верхней и нижней щитовидной артерии через ее ветви, проходящие в гортани. Если в мышцах и связках, соединяющих шею с головой, нет уплотнений и ограничений движения, а также есть нормальное положение атланта и второго шейного позвонка, то кровь будет свободно проходить к голове и наступит выздоровление.

### **Лечение ларингита**

Остеопатическое лечение, как правило, начинается с обследования позвоночника (этим должен заняться опытный остеопат), в частности с восьмого грудного позвонка.

Если уже вы выполняли упражнения, описанные в предыдущих главах, то вы самостоятельно можете аккуратно пропальпировать позвонок, ребра (см. рис. 10, 15), места соединения, связки и мускулатуры, постепенно поднимаясь к области ключиц. Внешние концы ключицы не должны быть чрезмерно отведены назад, грудной конец в нормальном состоянии не опущен вниз, внутрь. При обнаружении подобных отклонений, а также уплотнений, напряжения в связках и мышцах необходимо обратиться к специалисту-osteопату, который сможет в случае необходимости правильно вправить позвонки и вернуть костям анатомическое положение.

После этого остеопат постарается отрегулировать кости верхней и нижней челюсти (см. рис. 4).

Для этого подбородок больного нужно потянуть вперед и вниз, аккуратно поднять подъязычную кость и осторожно выдвинуть ее вперед после расслабления всех структур над и под нижней челюстью. После этого нужно пальцы одной руки расположить на передней части шеи, а другой – на задней части, между верхней челюстью и первым и вторым позвонками, затем

достаточно сильно потянуть как бы разделяя голову и соединение нижней челюсти. При ларингите это место под углом находится в напряжении.



### **Предупреждение**

**В процессе лечения пациент не должен испытывать какую-либо боль.** В противном случае болезненные ощущения указывают на неопытность остеопата.

## **Фарингит (заболевания глотки)**

### **Описание**

Фарингит – это воспаление слизистой оболочки глотки. Заболевание может быть проявлением острой респираторной вирусной инфекции. Проявляется такими симптомами, как сухость и боль в глотке при глотании. Часто это сочетается с общим недомоганием и небольшим подъемом температуры. При осмотре больного можно увидеть сильное покраснение слизистой оболочки задней стенки глотки, небных дужек, мягкого неба.

В отличие от ангины, признаки воспаления небных миндалин отсутствуют.

### **Этиология**

Причиной острого фарингита может явиться прием чрезмерно горячей или холодной пищи, вдыхание холодного или содержащего вредные примеси воздуха. При инфекционных заболеваниях фарингит обусловлен деятельностью болезнетворных микроорганизмов и вирусов.

С точки зрения остеопатии, заболевания глотки возникают из-за неправильного кровообращения в этой области. Если артериальная кровь скапливается в системе щитовидной железы, а не проходит свободно, она создает ненормальные опухоли и структуры. Если нарушено движение в венозной системе, то результат тоже вполне предсказуем – прилив крови, воспаление и нагноение. Это утверждение распространяется также на шейные железы, миндалины, слуховые и носовые мембраны. Задачей специалиста становится обеспечение крови свободного прохождения через артерии, капилляры и вены.

### **Лечение фарингита**

В первую очередь нужно обследовать сверху вниз шейные позвонки. При этом заболевании часто наблюдается выпячивание их вперед и вверх. Мышцы шеи (см. рис. 19) напряжены и выдавливают шейные позвонки вперед пропорционально распространению напряжения вниз вдоль этих мышц.

Далее следует обследовать ключицы и лопатки. Нижняя часть лопатки может быть сильно отведена назад, особенно с наружной стороны, что производит сильное давление на внутреннюю систему, которое передается к сердцу. Как правило, это давление мешает свободному продвижению венозной крови во всех частях шеи.

Для успешного лечения фарингита необходимо обязательно обратиться к опытному остеопату, поскольку здесь требуется качественное вправление шейных позвонков, ключиц с обеих концов, а также ребер с каждой стороны от первого до пятого.

Техника вправления такова: специалист размещает пальцы одной руки на задних отростках 1 и 2 шейных позвонков, а пальцы другой – за углом челюсти и начинает аккуратно тянуть челюсть вперед от шеи, пока не будет уверен, что для движения крови к голове и обратно не осталось никаких препятствий.

**Не пытайтесь выполнять вправление самостоятельно – это опасно!**



Если больной чувствует во время этой манипуляции боль, остеопат помещает одну руку позади и чуть ниже задней части головы, а другую – под подбородок и тянет голову вперед. Далее вправляются ключица и все ребра.

После лечения необходимо соблюдать щадящую диету – отказаться от острого, кислого, твердого и т. п. Несколько дней лучше посидеть на супах, кашах и тертых салатах.

## **Острый тонзиллит**

### **Описание**

**Тонзиллит** – это воспаление миндалин, при котором наблюдается опухоль и покраснение слизистой оболочки горла и миндалин, затрудненное и болезненное глотание, повышение температуры тела.

Обычный острый тонзиллит, как правило, проходит без последствий при применении местного лечения: ингаляций, полосканий, прогревания.

### **Этиология**

Чаще всего заболевание возникает вследствие переохлаждения. По мнению остеопатов, заболевание напрямую связано с напряжением, ограничением движения шейных мышц, что мешает свободному течению крови, в частности вызывает перегрузку артерий миндалин, в которых появляется застой крови, а соответственно и воспаление, иногда и нагноение.

### **Лечение острого тонзилита**

Перед лечением необходимо обследовать нижнюю челюсть, убедиться, что ее положение анатомически правильно. Первый шейный позвонок атлант должен быть хорошо сочленен с затылком, а остальные шейные позвонки стоять правильно, сильно не выступать и не западать.

Окончания ключиц со стороны грудины должны верно выступать вперед и хорошо соединяться с грудиной, а мышца подъязычной кости быть свободной, не давить на нервы и кровеносные сосуды (см. 3 гл.).

Любые отклонения: выпуклости костей или их западение, неправильное их расположение, напряжение в мышцах шеи и груди – серьезный повод обратиться к опытному остеопату. Только специалист сможет качественно вправить кости и снять напряжение с фасций и мышц.

Лечение, скорее всего, начнется с вправления челюсти. Затем остеопат обеспечит свободное прохождение крови через сонную артерию к мозгу и обратно через яремную вену. Для

этого нужно повернуть голову больного немного в сторону и потянуть нижнюю челюсть вперед. Мышцы, фасции, связки между нижней челюстью и первым шейным позвонком должны быть расслаблены по обе стороны шеи.

Затем специалист приведет в порядок шейные позвонки и ключицы. Особое внимание следует уделить четырем верхним ребрам, они должны быть хорошо выровнены и со стороны грудины, и со стороны позвоночника.

Когда правильное кровообращение восстановится, болезнь пройдет. Иногда одного остеопатического сеанса оказывается недостаточно, чтобы справиться с болезнью.

Остеопаты назначают время еще одной манипуляции и держат больного под наблюдением до его полного выздоровления. Во время лечения рекомендуется придерживаться щадящей, здоровой диеты.

## **Хронический тонзиллит**

### **Описание**

*Хронический тонзиллит* – это продолжительное воспаление глоточных и небных миндалин, которое часто развивается после перенесенной ангины и других инфекционных заболеваний. Как правило, при хроническом тонзиллите требуется удаление миндалин, поскольку происходит воспаление и изъязвление слизистой оболочки, в толще миндалин появляются гнойнички, разрастается соединительная ткань. Больной чувствует сильную боль в горле, у него поднимается температура тела, возможны изменения со стороны сердца. Хронический тонзиллит часто провоцирует обострение ревматизма, нефрита, тиреотоксикоза и других заболеваний.

### **Этиология**

Хронический тонзиллит развивается в результате повторных ангин или острых инфекций. Иногда развитию этой болезни способствует наличие у больного кариозных зубов, синуситов и др.

С точки зрения остеопатии, болезнь развивается вследствие нарушения нормального артериального кровоснабжения и венозного дренажа миндалин. Часто болезнь является результатом повреждения первых двух шейных позвонков, неправильного положения ключиц, когда напряженные мышцы их сильно притягивают к шее, перекрывая отток жидкостей из миндалин.

### **Лечение хронического тонзиллита**

При лечении хронического тонзиллита не стоит отменять медикаментозную помощь. Сначала необходимо обследовать положение шейных позвонков, ключиц, верхних ребер, а при необходимости вернуть им анатомическое положение (следует обратиться к опытному остеопату). Затем нужно снять напряжение с фасций, мышц, связок шеи и верхней части спины и грудного отдела (см. рис. 18, 19).

Далее нужно сильно надавить кончиками пальцев по бокам и спереди шеи, чтобы обеспечить свободное движение жидкостям в этой области. Пальцы во время лечения не должны двигаться или скользить по коже. Процедуру следует выполнять ежедневно до полного выздоровления или существенного облегчения болезненного состояния.

## **Увеличение щитовидной железы (зоб)**

### **Описание**

Увеличение щитовидной железы (без узловых образований), как правило, является признаком нехватки йода в организме. Вначале заболевания гормональная система может справиться с дефицитом йода при помощи компенсаторных механизмов: гипофиз в усиленном порядке начинает вырабатывать тиреотропный гормон, контролирующей эффективную работу щитовидной железы.

В условиях йодного дефицита может развиваться узловой зоб, когда некоторые клетки щитовидной железы обретают независимость от воздействия тиреотропного гормона гипофиза и разрастаются.

### **Этиология**

Причиной увеличения щитовидной железы может явиться не только недостаток йода в организме человека, но и употребление зобогенных продуктов (репы), применение многих лекарственных средств, тормозящих синтез тиреоидных гормонов: аминсалициловой кислоты, препаратов сульфонилмочевины (антидиабетические средства), препаратов лития, да и самого йода в больших количествах.

Остеопаты считают, что опухоли и отеки, образующиеся вследствие нарушения нормальной циркуляции крови, оказывают давление на трахею, пищевод, блуждающие нервы, яремные вены и др., что в итоге приводит к потере правильного анатомического положения грудины, ключиц, ребер или верхних грудных позвонков. Изменение положения костей, в свою очередь, влечет сдавливание вен, осуществляющих отток крови от мозга и шеи, что приводит к увеличению желез шеи.

Причиной заболевания может стать также нарушение деятельности сонной артерии при передаче крови внутрь черепа. Пресыщение кровью ведет к новообразованиям ввиду строительных способностей артериальной крови. Мешающим фактором кровоциркуляции часто становится первое ребро, смещенное назад и под поперечный отросток верхнего грудного позвонка (см. рис. 10, 12). В результате оно тормозит дренаж венозной крови от щитовидной железы к сердцу, и железа приобретает ненормально большой размер.

### **Лечение зоба**

Обращаясь к остеопатическому воздействию, не следует прекращать медикаментозное лечение заболевания.

При обследовании необходимо обратить внимание на положение черепа относительно первого шейного позвонка (атланта), правильное сочленение всех шейных позвонков и четырех грудных позвонков, соединение позвонков с ребрами, а ребер с грудиной, анатомическое положение ключиц и лопаток.

Обязательно нужно обследовать нижнюю челюсть на предмет ее правильной артикуляции. Следует пропальпировать жевательную и щечную мышцы (см. рис. 22) на наличие напряжения, блока, который может тянуть челюстную кость назад и тем самым сдавливать кровеносные сосуды. В случае обнаружения каких-либо отклонений от нормы необходимо обратиться к опытному остеопату, который сможет профессионально вправить кости и расслабить фасции и мышцы.

Для уменьшения размеров зоба нужно удалить из него кровь, воду и другие жидкости, которые удерживаются там ввиду сдавливания кровеносных сосудов. Для этого необходимо вправить челюсть, поместив одну руку за угол челюсти, а другую на подбородок и, попросив пациента открыть рот, надавить на подбородок вниз, а угол челюсти аккуратно потянуть вверх и вперед покачивающим движением из стороны в сторону.

Для того чтобы убедиться в нормальном состоянии жевательной мускулатуры, остеопат может поместить свой палец на кончики нижних зубов пациента и аккуратно потянуть вниз, выполняя при этом легкое вращательное движение влево и вправо.



Часто при увеличении щитовидной железы обнаруживается выпячивание нижних шейных позвонков назад столь сильно, что их остистые отростки оказываются на одном уровне с отростком первого грудного позвонка.

В этом случае остеопат может усадить больного таким образом, чтобы лоб пациента находился напротив его груди. После этого специалист положит руки на заднюю поверхность шеи, на поперечные отростки шейных позвонков (см. рис. 11) и осторожно будет прижимать шею книзу до тех пор, пока эта область позвоночника не будет выправлена, чтобы шейная артерия получила свободу.

Далее настает очередь ключиц, грудные концы которых не должны слишком выдаваться вперед или назад и давить на восходящие или нисходящие кровеносные сосуды. Вправив ключицы и вернув правильное положение лопаткам, остеопат обследует ребра и в случае необходимости ставит их на свои обычные места с обоих концов.

Затем осуществляется работа с самим зобом. Остеопат всегда помнит, что **никогда нельзя перегревать железу**, поэтому обращается с ней крайне осторожно. При увеличении щитовидной железы часто наблюдается опускание тканей под ее тяжестью вниз в сторону грудины.

Нужно поместить руку ниже опухоли и легким сдавливающим движением потянуть ее вверх, возвращая фиброидным связкам их первоначальное положение и подтягивая их от пищевода. Потом нужно положить пальцы так, чтобы они могли осуществлять движение по железе, за и под ней. Производя легкое надавливание, можно способствовать тому, чтобы жидкости стали отходить от желез и проходить вниз.

Эта манипуляция очень эффективна в случаях, когда зоб мягкий. Тогда освобождение жидкости приводит к уменьшению размеров щитовидной железы чуть ли не глазах.

При плотном зобе или зобе, содержащем узлы, достаточно просто вправить кости, всю остальную работу доделает свободно циркулирующая кровь, как правило, избавив больного от удушья и затрудненного дыхания.

## 5.2. Предупреждение болезней легких и борьба с ними

Легкие – это один из самых важных органов нашего организма, поскольку без них невозможно было бы и наше существование. При возникновении сбоев в работе легких по выработке чистой артериальной крови, а сердца по ее дальнейшему распространению, развивается множество заболеваний: болезни трахеи, горла, легких, сердца и любого органа брюшной полости или всей ее системы целиком, то есть страдает весь наш организм, будучи единой гармоничной системой.

Именно поэтому очень важно вовремя выявлять, а лучше предупреждать заболевания легких.

Раскрывая причины развития этих недугов, нельзя не затронуть опять же вопросы нормального кровоснабжения и иннервации (снабжение органов и тканей нервами). Эффективная работа легкого зависит от желудочно-легочных нервов, а те, в свою очередь, от головного и спинного мозга. Таким образом, необходимо обеспечить свободное прохождение этого нерва от мозга к легким, а от легких к сердцу. Только тогда он станет нормально функционировать. А это снова зависит от правильного положения нашего позвоночника и ребер.



### Совет

Обращаясь к остеопату при серьезных легочных заболеваниях, не отказывайтесь от медикаментозного лечения, по крайней мере, до существенного облегчения вашего состояния. А также не занимайтесь в подобных случаях самолечением.

## Пневмония

### Описание

Пневмония – это группа различных воспалительных заболеваний легких. Проявления пневмонии могут различаться в зависимости от целого ряда факторов: возбудителя, характера, фазы течения, осложнений. Крупозная или пневмококковая пневмония, как правило, начинается остро; зачастую возникает после переохлаждения. У больного возникает сильный озноб, температура повышается до 39–40 °С.

Больной жалуется на сильную боль при дыхании. Также возникает сильный кашель, при котором может выделяться вязкая мокрота. Не менее тяжело протекает стафилококковая пневмония. Если пневмония вызвана вирусами или грибами, то возникают следующие симптомы: лихорадка, головная и мышечная боль, сильное недомогание. Однако кашель и боль в груди не так явно выражены. Пневмонии опасны сами по себе, но также они влекут за собой серьезные осложнения – сердечную недостаточность, поражение внутренних органов в результате интоксикации.

### Этиология

Пневмония обычно бывает вызвана бактериями: пневмококками, стафилококками, стрептококками, кишечной палочкой, гемофильной и синегнойной палочками. Кроме того, пневмония может быть обусловлена вирусами, микоплазмами, грибами. Также заболевание может быть вызвано аллергическими реакциями в легких или стать осложнением общего заболевания, такого, как грипп или острые респираторные инфекции.

Заболевание может передаваться воздушно-капельным путем при контакте с больным человеком. Существует также гематогенный путь заражения. В данном случае в легкие возбудитель попадает вместе с током крови. Это бывает при различных инфекционных болезнях, сепсисе. Возможен и эндогенный механизм развития воспаления легких. В данном случае имеет место активация микробов, которые уже есть в организме. Развитию пневмонии способствуют следующие факторы: хронические болезни легких, заболевания сердца, носоглотки, сахарный диабет, снижение иммунитета и т. д.

### **Лечение пневмонии**

Пневмония затрагивает все или практически все структуры организма, влияет на кровеносные и лимфатические сосуды, артерии, вены, мышцы, нервы. Возникают нарушения в работе лимфатической системы, в результате чего нарушается движение лимфы, уменьшается скорость циркуляции крови. Это все становится причиной застоя крови и ее ферментации.

Из-за сдавливания сосудов нарушается отток венозной крови. Уменьшается объем легких, соответственно, в организм не поступает достаточное количество кислорода. Поэтому в процессе лечения пневмонии очень важно поддерживать нормальную иннервацию и кровоснабжение плевры.

При лечении пневмонии необходима традиционная медикаментозная терапия. Отказываться от нее нельзя. Однако методы остеопатии также могут быть весьма полезными.

При лечении пневмонии необходима коррекция положения ребер в реберно-позвоночных суставах (см. рис. 15). Нужно обследовать пациента в области легких и плевры. При пальпации пациент может ощущать сильную боль. В данном случае нужно осторожно обследовать верхние ребра на той стороне, где больной чувствует боль. Чаще всего удается обнаружить, что смещены вверх или вниз шестое, седьмое, восьмое ребра. Кроме того, шестое, седьмое, восьмое ребра могут быть перекошены относительно поперечных отростков позвонков. В результате они давят на межреберные вены, перекрывают их. Соответственно, нужно очень осторожно выправить положение смещенных ребер.

**Выправление ребер должен проводить только квалифицированный остеопат,** владеющий техникой лечения, а также хорошо знающий человеческую анатомию.

После того как будет изменено положение смещенных ребер, необходимо обследовать область первого, второго, третьего и четвертого ребер. Эти ребра также могут быть выдвинуты влево или вправо. Если обнаруживается смещение, нужно выправить их положение. Если смещение есть, это может быть причиной нарушения расположения ключицы. В результате возникает давление на ветви желудочно-легочного нерва, которые проходят под ней.



Обычно пациента перестает мучить кашель после выправления положения ребер и ключицы. При этом возобновляется нормальная иннервация и кровоснабжение, температура снижается до нормальной.

Однако нужно еще обратить внимание на место, где почечные нервы отходят от спинного мозга. Необходимо, по возможности, устранить любые нарушения нормального положения. Это должен делать квалифицированный специалист.

Нужно обратить внимание на одиннадцатый и двенадцатый грудные позвонки. Здесь может наблюдаться значительное сокращение поясничных мышц. Это является причиной сжатия позвоночных отростков между собой. Эти отростки расположены на участке от нижних поясничных позвонков до крестца. Сокращение поясничных мышц может быть вызвано нарушениями мочевыводящей и мочевыделительной функции почек.

Если обнаружено сокращение поясничных мышц, следует сместить вперед основание пятого поясничного позвонка. Это даст возможность освободить нервы, которым мешало сокращение поясничных мышц.

Раздражение нервов привело к нарушению нормальной функции крестцовых нервов. При устранении данной проблемы жидкость будет нормально проходить через почки в мочевой пузырь.

Далее нужно обследовать верхний участок позвоночного столба (см. рис. 10). Необходимо убедиться, что атлант находится в правильном положении. Также нужно обратить внимание, что в правильном положении находятся остальные шейные позвонки.

В верхней части грудной клетки все ребра и все суставы должны быть в *правильном положении*. Это обязательное условие для нормальной циркуляции крови. В процессе лечения пневмонии нужно добиться именно нормальной циркуляции крови. Это необходимо для выздоровления. Кроме того, нужно нормализовать иннервацию и кровообращение в области подмышек. Застойные явления в данной области недопустимы.

После того, как будет проведено обследование верхних позвонков и ребер, нужно провести исправление их положения. Затем следует убедиться, что атлант находится в правильном положении. Для того чтобы обеспечить нормальный отток крови и движение нервных импульсов от мозга, нужно осторожно сместить вперед нижнюю челюсть. Атлант при этом нужно осторожно сместить назад. Выполнять данную процедуру должен только квалифицированный остеопат. После того, как будет восстановлено нормальное кровообращение, движение лимфы и иннервация, пациент начнет быстро выздоравливать.

## Бронхиальная астма

### Описание

Бронхиальная астма – это серьезное хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей. При бронхиальной астме возникают спазмы бронхов, отек их слизистой оболочки. У разных людей симптомы могут различаться. Заболевание может возникнуть в любом возрасте. Степень тяжести и частота обострений могут быть различными. У некоторых больных наблюдается некоторая затрудненность дыхания, кашель, свистящее дыхание. Это сравнительно легкие проявления болезни. В тяжелых случаях наблюдается одышка, стеснение в груди, приступы удушья.

Приступы могут длиться несколько дней, это так называемое астматическое состояние, или затажная астма.

Болезнь влечет за собой повышенную раздражимость нервной системы. Приступы астмы нередко проявляются под действием самых разных факторов: отрицательных эмоций, перемены погоды, физического напряжения, переохлаждения. Астма может сопровождаться серьезными осложнениями: эмфиземой легких, разрастанием соединительной ткани вокруг

бронхов, изменениями в мышце правого желудочка сердца и развитием сердечной недостаточности.

### **Этиология**

В основе бронхиальной астмы лежит повышенная чувствительность организма, прежде всего тканей бронхов к различным веществам. Очень часто бронхиальная астма бывает вызвана аллергенами: бытовой и производственной пылью, пылью растений, спорами грибов, шерстью домашних животных. Кроме того, астма может быть вызвана микроорганизмами, которые населяют верхние дыхательные пути и бронхи в организме человека. На развитие бронхиальной астмы влияет предрасположенность человека к аллергическим проявлениям, частые инфекции дыхательных путей, а также негативные факторы окружающей среды.

### **Лечение бронхиальной астмы**

Необходимо обследовать область, где ребра соединяются с позвоночником (см. рис. 15). Чаще всего именно здесь (обычно с правой стороны) наблюдается смещение некоторых ребер вверх или вниз относительно поперечных отростков позвонков. Обычно удается обнаружить смещение при обследовании пятого, шестого, седьмого и восьмого ребер. Также при обследовании обнаруживается, что состояние мышц ненормальное. Нередко при астме удается выявить отклонения со стороны почек. Это сопровождается неправильным состоянием позвоночника.



Если устранить смещение позвонков, привести позвоночник в правильное состояние, то пациент начинает чувствовать себя гораздо лучше. Если возникает повторное смещение ребер, то у пациента снова возникают симптомы болезни.

При лечении астмы необходима медикаментозная терапия. Нельзя отказываться от лекарств. Но и методы остеопатии могут быть весьма эффективными.

**Лечение должен проводить квалифицированный специалист, владеющий остеопатическими техниками и хорошо знающий человеческую анатомию. Самолечение недопустимо, так как можно нанести существенный вред пациенту.** В некоторых случаях остеопат во время лечебного сеанса просит пациента опереться спиной о косяк двери. Затем следует захватить лопатки больного, сильным нажатием направить их к косяку. Такая мера помогает устранить смещения позвонков, дает возможность привести положение лопаток в правильное состояние (см. рис. 17).

Затем правой рукой следует взять пациента за правую руку. Левую кисть нужно поместить под заднюю часть подмышечной впадины. Затем пальцами нужно провести вдоль позвоночника примерно на 5–7,5 см выше нижнего края лопатки. При этом следует ощупывать ребра в местах соединения с поперечным отростком позвонка. Таким образом можно найти смещенное ребро.

Затем нужно высоко поднять руку пациента, правым плечом нажать на грудину. Руку пациента нужно держать в прямом положении. Рука должна быть параллельна оси позвоночника. Не меняя положения, следует отвести руку пациента назад и крепко держать до тех пор,

пока не удастся потянуть смещенное ребро вверх или вниз, чтобы поставить на место. После этого руку пациента нужно завести за голову, а затем вернуть в нормальное положение.

При этом вправленное ребро нужно удерживать пальцами. Потом пациента нужно крепко взять под локоть и осуществить толчок вверх. Это необходимо для расслабления мышц и связок, сильное напряжение которых может удерживать ребро под отростком позвонка.

Затем нужно повернуть больного спиной к себе. Большими пальцами следует ощупать ребра. При этом следует обращать внимание на правильность положения всех ребер.



После проведенного лечения восстанавливается нормальная работа легких. Не нужно забывать, что часто проводить лечебные сеансы нельзя. После лечения должно пройти некоторое время, как правило, не менее 7–10 дней, чтобы в межреберных областях и в области остистых отростков позвонков прошло раздражение.

## Профилактика болезней грудной клетки

Многие пациенты бывают крайне удивлены, что после приведения в порядок костной системы, а также «каркаса» органа, улучшив его кровоснабжение и иннервацию, чувствуют сильное облегчение своего состояния или даже излечиваются от хронических недугов.

Дело в способности нашего организма самоисцеляться и самовосстанавливаться. Способствуя налаживанию восстановительных механизмов легких и избавляясь от сдавливания и закупорки в системе, мы тем самым помогаем своему организму прийти в норму. В результате осуществляется выведение отложений, заживление повреждений, закрытие полости, вырабатывающей гнойные субстанции, то есть происходит выздоровление, и мы можем опять в полной мере заниматься своими обычными делами. Но до болезни можно не доводить, если тщательно следить за состоянием своего позвоночника и в должной мере обеспечивать себе физическую нагрузку.

**К болезням грудной клетки** можно отнести сердечные и легочные заболевания, недуги плевры и перикарда. А в любом из этих случаев при лечении следует обращать огромное внимание на состояние кровоснабжения и иннервацию всей грудной клетки, от первого грудного до десятого грудного позвонка. Это необходимо еще и потому, что в здесь располагается сердце, задачей которого становится снабжение кровью всей системы грудной клетки, а также отдельных органов этой системы. Поэтому всем кровеносным сосудам, несущим от сердца кровь, а также сопровождающим их нервам крайне необходима свобода движения и отсутствие любого рода препятствий, мешающих их нормальной работе.

Если у пациента наблюдается сердечная слабость и сердце не может работать в полную силу, крайне важно поддерживать работоспособность его нервной и кровеносной систем. В этом случае важно тщательно обследовать участок от головы до десятого грудного позвонка, включая и примыкающие к ним ребра. Как правило, причиной недомогания становится смыкание пятого и шестого ребер слева с сильным давлением на межреберную артерию. Это также часто становится причиной усиленного сердцебиения, поскольку значительная доля усилий сердечной мышцы расходуется на проталкивание крови сквозь межреберные артерии к соеди-

нению с ветвями молочной железы. Освобождение межреберных артерий помогает уменьшить сердцебиение.



Большинство проблем, сконцентрированных в области грудной клетки, происходят вследствие поражения, деформации или смещения костей, которые оказывают давление на нервы или сосуды, в результате чего происходит нарушение кровоснабжения и иннервации органов грудной клетки.

Именно поэтому для предупреждения заболеваний грудной клетки необходимо привести в порядок позвоночник и ребра.

## 5.3. Область брюшной полости

Заболевания органов брюшной полости, как и других органов и систем нашего тела, во многом связаны с ненормальным функционированием костной системы в нашем организме. Возвращая позвоночному столбу его анатомическое правильное положение, остеопат тем самым освобождает нервы, контролирующие работу всего желудочно-кишечного тракта, начиная от прямой кишки вверх на всем протяжении толстой кишки, вниз к слепой кишке, баугниевой заслонке, назад к соединению с желудком, в сам желудок и вверх на всем протяжении пищевода. Однако очень важно, чтобы вправлением позвонков, суставов и костей занимался опытный специалист, иначе можно нанести непоправимый вред всему организму. В наиболее тяжелых случаях заболеваний брюшной полости не следует резко отменять медикаментозное лечение, полностью заменяя его остеопатическим воздействием.

### Диспепсия

#### Описание

Диспепсия – это нарушение нормальной работы желудка, затрудненное пищеварение.

У больного наблюдается потеря аппетита, изжога, тошнота, болезненные ощущения в подреберной области, чувство быстрого насыщения (ощущение переполнения желудка вначале приема пищи независимо от того, сколько еды поглощено) и переполнения желудка. Дуоденальная или кишечная диспепсия характеризуется болью в верхней части живота над кишечником спустя 2–3 часа после приема пищи. Заболевание часто сопровождается чрезмерным выделением желудочных кислот.

#### Этиология

Причинами возникновения диспепсии являются:

- неправильное питание;
- применение некоторых лекарственных препаратов;
- невро-психические стрессы;
- заражение слизистой оболочки желудка бактериями и вирусами;
- расстройство моторики желудка и двенадцатиперстной кишки.

С точки зрения остеопатии, причина заболевания кроется в том, что нарушена работа солнечного сплетения и оно не в силах подготавливать и выделять необходимое количество щелочей для нейтрализации избытка кислот, являющихся результатом несовершенного процесса пищеварения.

#### Лечение диспепсии

Иннервация, работа каждого органа брюшной полости и кровоснабжение так или иначе связаны с солнечным сплетением. В первую очередь необходимо обследовать позвоночник в области, где нервы внутренних органов разветвляются. Несомненно, вам потребуется помощь опытного специалиста.

Лечение следует начать с области крестца, продвигая суставные поверхности пятого поясничного позвонка вперед до того момента, пока он полностью не соединится с крестцом. Далее необходимо вправить позвонки поясничного отдела и продолжить прорабатывать позвоночный столб до пятых ребер с обеих сторон (см. рис. 10) Затем нужно уложить больного на правый бок и несильно нажать на его желудок по направлению к левому боку. Таким образом можно освободить солнечное сплетение от напряжения, сдавливания нервов и кровеносных сосудов, обеспечить свободную циркуляцию жидкостей всех органов брюшной полости.

В результате секреторная система организма начнет работу по восстановлению и укреплению всех ветвей солнечного сплетения, и нормальная деятельность пищеварения наладится.

Во время лечения и после него необходимо соблюдать правильный образ жизни и диету, состоящую из легко усвояемых продуктов.

## Болезни печени (увеличенная печень)

### Описание

Нарушение работы печени часто проявляется такими симптомами, как тошнота и рвота, желтоватый или сероватый оттенок кожи, горечь во рту, потемнение цвета мочи и диарея (понос). Некоторые больные указывают на тупые боли в области печени, хотя в самом органе нет нервных окончаний. Неприятные ощущения возникают из-за увеличения печени и натягивания покрывающих ее оболочек, которые и содержат нервные окончания.

### Этиология

Причиной увеличения печени может стать один из компенсаторных механизмов, заключающийся в увеличении печеночных клеток с целью обезвреживания чрезмерного количества токсических веществ. Иногда увеличение печени обусловлено попыткой выработать клетки крови вместо костного мозга или селезенки.

Остеопаты уверены, что это состояние органа связано с временным или постоянным параличом печеночной системы или нервов, действующих на выделительную систему этого органа.

### Лечение печени

Перед лечением следует тщательно обследовать позвоночник, начиная с пятого до девятого грудного позвонка с правой стороны (см. рис. 10). Это позволит выявить состояние внутренних органов и покажет, правильно ли положение ребер.

Далее необходимо обратить внимание на верхние грудные позвонки и ребра, посмотреть, нет ли искривления позвоночного столба в этой области (см. рис. 15).

Если будут обнаружены какие-либо смещения ребер, позвонков, грудины, нужно обязательно **обратиться к опытному остеопату**, который вернет костям правильное положение и тем самым избавит печеночные ветви солнечного сплетения от сдавливания.

Если специалист обнаружит боковое искривление позвоночника с выпуклостью вправо или влево от второго до восьмого грудного позвонка, сначала он постарается вернуть позвоночному столбу правильное положение. Это можно сделать следующим образом.

Сначала осуществляется сильное сцепление пальцев на противоположной стороне от остистых отростков в вогнутой стороне искривления и производится надавливание на шею по направлению к вогнутой поверхности. Затем необходимо переместить руку на шею и сделать вращательные движения вперед и назад. Потом нужно вправить ребра.



Возможно, одного сеанса будет недостаточно для полного выздоровления, остеопатические приемы можно применять несколько раз, но не чаще одного-двух раз в неделю. Манипуляции проводятся до тех пор, пока не восстановится

правильная циркуляция жидкостей, как в самой печени, так и в других органах брюшной полости.

Во время лечения больному рекомендуется придерживаться щадящей диеты и исключить алкоголь.

## **Констипация (запор)**

### **Описание**

Констипация, или запор – это отсутствие опорожнения кишечника три и более дней. При этом наблюдаются боли в животе, жжение в прямой кишке, вздутие, урчание в животе, иногда тошнота и горечь во рту. Нередко делается различие между констипацией (расстройством частоты стула) и запором (жесткостью фекалий).

### **Этиология**

Заболевание может возникнуть по разным причинам: ослабленное функционирование мускульной оболочки кишечника; пониженная секреция, вырабатываемая слизистой мембраной; недостаточная физическая активность, неправильный питьевой режим (менее 2 литров воды в сутки); использование некоторых лекарственных средств (антидепрессантов, нестероидных противовоспалительных препаратов, лекарственного железа, антагонистов кальция и др.). С точки зрения остеопатии, заболевание возникает в результате нарушения нормального снабжения организма всеми жидкостями, в частности лимфатической жидкостью, поддерживающей фекальные массы в мягком состоянии, вследствие какого-либо внутреннего сжатия. При этом причина сдавления скрывается между затылком и копчиком. Снабжение кровью тонкая и толстая кишка, а также почки получают от брюшной аорты, которая сама достигает области таза, где делится на много ответвлений, питающих мочевой пузырь, матку и т. п. При этом каждый орган, получая артериальную кровь и выполняя свои функции, впоследствии избавляется от венозной крови. При отсутствии сдавливания или напряжения все это осуществляется без проблем. Однако, если область таза переполнена и сжата фекалиями, образованными в кишечнике, маткой, мочевым пузырем или опухолями, свободное возвращение венозной крови затруднено, как и циркуляция лимфатических жидкостей, снабжающих кишечник водой. В результате происходит запор.

### **Лечение констипации (запора)**

Восстановить нормальную работу кишечника можно лишь, освободив внутренние органы от их сдавленного положения в полости таза. Но сначала следует провести обследование головного и спинного мозга, солнечного сплетения и всех нервов, снабжающих структуры брюшной полости. Нужно убедиться, что первый шейный позвонок правильно сочленен с головой. Затем необходимо тщательно отработать каждую кость шейного отдела, ключицы, лопатки, грудные позвонки, ребра. При обнаружении смещений, вывихов или зажимов в костной системе необходимо обязательно обратиться к опытному остеопату. Только специалист сможет правильно вправить все кости, чтобы нервы внутренних органов, кровяные сосуды оказались в свободном положении.

Вправление позвонков поясничного отдела потребует от остеопата некоторых усилий. Необходимо поставить больного на колени на пол таким образом, чтобы его грудь лежала на невысокой скамейке, а тело было немного опущено вниз. Затем специалист должен поместить свои руки или большие пальцы на позвонки поясничного отдела и осуществлять вращательные движения на каждом позвонке до тех пор, пока не достигается их правильное сочленение от крестца до двенадцатого грудного позвонка. Эта мера способствует расслаблению всех суставных поверхностей позвонков поясничного отдела.

Далее, не меняя положения больного, нужно обеими руками обхватить его живот и осторожно приподнять туловище, одновременно перемещая внутренности брюшной и тазовой областей по направлению к пупку.



Манипуляция должна осуществляться только плоскими ладонями во избежания повреждения внутренних органов. В дальнейшем пациент сам может освоить это упражнение и повторять его дома (из выше описанного положения на коленях) перед сном до полного выздоровления.

Во время лечения допускается соблюдение обычной диеты, но дополненной большим количеством жидкости.

## Диарея

### Описание

Диареей называется болезненное состояние, при котором наблюдается частое опорожнение кишечника, а стул становится водянистым. Сам симптом не опасен, однако принести серьезный вред здоровью могут изменения в организме, вызванные поносом, в частности обезвоживание, потеря микроэлементов и т. д. Кроме того, диарея часто является признаком наличия таких заболеваний, как хронические гепатиты, инфекционные заболевания кишечника, заболевание желчного пузыря и др.

### Этиология

Это состояние появляется в результате нарушения нормального функционирования кишечника, увеличения скорости пищеварительного процесса, приводящей к разжижению фекалий и учащению опорожнения. Диарея может быть вызвана воспалением слизистой оболочки кишечника, вирусной или бактериальной инфекцией, пищевым отравлением при использовании в пищу некачественных продуктов.

По мнению остеопатов, диарея может возникнуть вследствие закупорки и раздражения в области поясничного отдела или в верхнем грудном отделе на уровне четвертого позвонка, когда в организме наблюдается недостаток артериальной крови.

### Лечение диареи

Как и в предыдущих случаях, в первую очередь необходимо привести костную систему больного в полный порядок, вправив подвывихи и вернув костям их правильное положение относительно друг друга. С этим может эффективно справиться только опытный остеопат. Неумелое вмешательство способно принести только вред.

Сначала необходимо обследовать и выправить каждый грудной позвонок и соединенные с ним ребра, вернув свободную иннервацию и кровообращение этой области позвоночника. Затем, опускаясь вниз по позвоночнику, следует придать верное положение всем позвонкам до крестца (см. рис. 10).



В первый день остеопатическое лечение должно проводиться два или три раза, после чего больному необходимо дать полежать отдохнуть. Во время сна он должен располагаться на правом боку, так как в таком положении кишечник не испытывает давления в области таза.

Во время лечения пациенту необходимо придерживаться щадящей диеты, исключив из своего рациона соленья, острую пищу, свежие фрукты и т. п.

## Болезни почек

### Описание

Недуги почек проявляются в таких заболеваниях, как почечная недостаточность, пиелонефрит, гломерулонефрит, гидронефроз, мочекаменная болезнь и др. При болезнях почек у больного наблюдаются боли в пояснице и спине, отеки, нарушения мочеиспускания (или его отсутствие), самоотравление организма, при котором в крови, как правило, накапливаются токсические продукты азотистого обмена, повышение количество лейкоцитов в крови, нефротический синдром, почечные колики.

### Этиология

Одной из причин заболевания почек является ослабленный иммунитет. Хронические заболевания почек появляются, как правило, в результате неправильного лечения острых болезней почек. Кроме того к развитию этих недугов приводят следующие факторы:

- повышенное артериальное давление, хотя и сама хроническая болезнь почек способна спровоцировать появление гипертензии;
- наличие сахарного диабета, который способствует развитию диабетического поражения почек;
- старение почек или ухудшение их работоспособности, связанное с возрастными изменениями в организме; у большинства людей в возрасте 75 лет и старше появляется первая-вторая степень хронической болезни почек.

С точки зрения остеопатии, болезни почек развиваются вследствие растяжения суставов, смещения ребер и расположения под углом нижних грудных и поясничных позвонков, то есть различных искривлений спины.

### Лечение болезней почек

Прежде чем приступить к лечению, необходимо хорошенько обследовать, пропальпировать структуру позвоночного столба. Для этого больному следует положить на стол лицом вниз. Передвигая пальцы рук вниз по позвоночнику, нужно выявить все отклонения и повреждения позвонков. При наличии таковых необходимо обязательно обратиться к остеопату для дальнейшего лечения.

При лечении болезней почек особое внимание уделяется участку между восьмым грудным и пятым поясничным позвонками. Именно в этой области чаще всего кроются причины проблемы.

Важно правильно вправить все растянутые, выдвинутые или искривленные позвонки и ребра на этом участке, тем самым устранив препятствия, мешающие артериальной крови нормально снабжать почку кислородом и питательными веществами.

Для эффективной жизнедеятельности почкам необходимо много крови. При этом нужно соблюдать крайнюю осторожность, не нарушить пролегающие здесь вены и не способствовать сжатию венозной системы любым раздражением. Именно поэтому позвоночник и ребра, расположенные ниже 8 позвонка (см. рис. 10), должны оставаться в выпрямленном положении.

Во время лечения рекомендуется соблюдать щадящую диету, полезно употреблять в пищу натуральный мед, который очень полезен для почек.

## 5.4. Помощь детям

Остеопатия, как ничто лучше, справляется с распространенными трудностями детского возраста. Очень тяжело поддаются традиционному лечению такие заболевания, как:

- поражения центральной нервной системы (перинатальная энцефалопатия, задержка психомоторного, речевого развития и др.);
- нарушения опорно-двигательного аппарата (кривошея, дисплазия тазобедренных суставов и др.);
- нарушения иммунитета (частые инфекционные заболевания);
- болезни сосудистой системы (изменение кровотока в позвоночных артериях, сосудах брахиоцефального ствола и др.);
- расстройства желудочно-кишечного тракта (метеоризм, колики, дисбактериоз) и многое другое.

Опытный остеопат способен не только принести облегчение вашему малышу, но и помочь полностью избавиться от многих из этих проблем. Само лечение протекает настолько бережно и мягко, что не вызывает неприятных ощущений даже у новорожденных.



**Как мы уже говорили ранее, все остеопатические манипуляции проводятся в рамках физиологических границ подвижности тканей, а потому не вызывают болей.**

## Ветряная оспа

### Описание

**Ветряная оспа**, или ветрянка – это острое вирусное заболевание, которое характеризуется лихорадочным состоянием, высыпанием пузырьков на коже. Сначала появляются красные пятнышки, которые слегка приподняты над уровнем кожи. Затем они превращаются в пузырьки, которые наполнены прозрачной жидкостью, окружены тонким ободком красного цвета. Через несколько дней пузырьки лопаются, содержимое подсыхает, образуются корочки. Возможны повторные высыпания. Сыпь может быть многообразной. Одновременно с пятнышками и пузырьками иногда появляются корочки. Сыпь появляется на лице, волосистой коже головы, туловище.

При ветряной оспе осложнения возможны, но бывают сравнительно редко. Чаще всего они возникают у ослабленных детей. Осложнения появляются при внесении гнойной инфекции при расчесывании сыпи.

Инкубационный период заболевания может составлять от 11 до 21 дней. После перенесенного заболевания остается стойкий иммунитет.

### Этиология

Источником инфекции является больной человек. Он представляет опасность, начиная с конца инкубационного периода, до того момента, пока не отпадут корочки. Распространение инфекции происходит воздушно-капельным путем. Вирус нестойк во внешней среде. Под воздействием солнечного света, при ультрафиолетовом облучении, нагревании быстро погибает. На открытом воздухе вне организма вирус живет до 10 минут.

### **Лечение ветряной оспы**

Ветряная оспа, прежде всего, воздействует на кожу. При лечении не следует отказываться от традиционных медикаментозных средств. Но и методы остеопатии могут быть очень полезны.

С точки зрения специалистов-osteопатов, при лечении нужно обнаружить зажимы нервов кожи. Сначала нужно попытаться найти эти зажимы в верхней части шеи и передней части шеи (см. рис. 18, 19). Затем следует перейти к участку позади челюсти (см. рис. 2, 3).

Зажим мышц может быть обнаружен в участке, где шейные артерии входят в голову. Кроме того, в процессе обследования нередко обнаруживается значительное сдавливание кровеносных сосудов, проходящих под ключицами и верхними ребрами, к полую вену.

Нарушение кровоснабжения и иннервации потовых желез на коже приводит к тому, что нарушается деятельность головного мозга, легких, сердца и других органов и систем. Соответственно, методы остеопатии будут очень полезны.

Прежде всего нужно обследовать затылок. Если будет выявлено смещение первого шейного или второго шейного позвонка, их необходимо вправить. Как мы уже говорили, самостоятельное вправление костей и позвонков недопустимо. Это должен делать квалифицированный специалист. Родителям для облегчения состояния детей можно использовать поглаживания, растирания и легкие надавливания.

Итак, вправление шейных позвонков позволит улучшить отток крови от головы, а также благотворно воздействует на систему нервов. Потом нужно перейти к вправлению ключиц и верхних ребер по двум сторонам позвоночника. Это необходимо для того, чтобы убрать давление со стороны костей на шейные вены. Также будет открыт кровоток от затылка до сердца.

Потом нужно перейти к следующим четырем ребрам по двум сторонам позвоночника. Затем необходимо вправить ребра, которые находятся ниже. Также следует обратить внимание на сочленения позвоночника. Это требуется для нормальной работы почек.

Затем нужно положить руку на лобок, слегка нажать на этот участок. Далее следует пройти руками по направлению к почкам, двигаясь вдоль мочеточников. Это даст возможность жидкости свободно проходить из почек в мочевой пузырь.



Если у ребенка сильная головная боль, нужно проработать затылочные нервы, которые проходят вверх через первый шейный позвонок.

Необходимо также ослабить первый и второй шейные позвонки. Нижнюю челюсть ребенка следует немного вытянуть вперед. Это освободит сосуды и нервы, которые находятся позади. Подъязычную кость следует немного вытянуть вперед. Это способствует улучшению циркуляции крови по области шеи.

## Коклюш

### Описание

**Коклюш** – острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением дыхательной системы и центральной нервной системы. При коклюше наблюдаются приступы судорожного кашля с выделением вязкой мокроты и иногда рвотой. Приступы кашля начинаются с глубокого вздоха. Затем возникают короткие и быстрые покашливания. Они продолжаются, пока из легких не будет вытолкнут весь воздух. Помимо рвоты, кашель может повлечь за собой носовое кровотечение.

С точки зрения специалистов-osteопатов, при коклюше наблюдаются сильные контрактуры (ограничение нормальной подвижности) мышц по двум сторонам шеи. Кроме того, обнаруживаются контрактуры грудных мышц, расположенных книзу.

### Этиология

Возбудителем болезни является коклюшная палочка. Во внешней среде возбудитель малоустойчив, в мокроте сохраняется около двух часов. Возбудитель заболевания гибнет под действием дезинфицирующих средств, при ультрафиолетовом облучении, высушивании. Инфекция передается воздушно-капельным путем. Заражение происходит при непосредственном общении с больным. Маловероятно инфицирование через вещи, так как во внешней среде возбудитель малоустойчив.

### Лечение коклюша

При лечении коклюша недопустима отмена лекарств. Но, помимо традиционного лечения, весьма эффективны будут методы остеопатии. Необходимо обследовать переднюю часть грудной клетки – грудину, верхние ребра, ключицы, верхние грудные позвонки и шейные позвонки (см. рис. 10, 15). Аналогичным образом нужно обследовать мускулатуру шеи и груди (см. рис. 18, 19). Контрактуры должны быть ослаблены. Но это может сделать только квалифицированный остеопат.

Обычно при лечении коклюша остеопат проводит вправление костей верхней части грудной клетки, грудины, ключиц, позвоночника.



Особое значение имеет правильное сочленение первого шейного позвонка с затылком. Это обеспечивает свободный доступ крови к мозгу и обратно.

Остеопат осторожно надавливает на две точки, которые находятся посередине и позади поперечных отростков первого шейного позвонка. Это приводит к релаксации мышц шеи, вследствие чего восстанавливается дыхание. Ребенку становится значительно лучше, дальнейшее выздоровление происходит намного быстрее.

## Корь

### Описание

**Корь** – это острое заболевание, которое характеризуется повышением температуры, катаром слизистых оболочек верхних дыхательных путей и глаз. Болезнь сопровождается интоксикацией; у больного наблюдается пятнисто-папулезная сыпь, головная боль. Выделительные функции почек нарушены, шея, лицо отекают. Инкубационный период составляет 9–10 дней, но может быть и до 28 дней. Заболевание может привести к серьезным осложнениям – ларингитам, воспалению легких, воспалению среднего уха и др.

С точки зрения специалистов-osteопатов, корь приводит к раздражению в человеческом организме всей системы сжимающих мышц. В результате через поры не могут выводиться токсины и яды. В различных органах или частях тела возникает застой, связанный с задержкой жидкости.

### Этиология

Возбудителем кори является вирус. Источником инфекции является заболевший корью человек. Инфекция распространяется воздушно-капельным путем. Вирус выделяется во внешнюю среду при чихании, кашле.

Во внешней среде вирус малоустойчив, быстро гибнет под действием ультрафиолетовых лучей и солнечного света.

### Лечение кори

При лечении кори не следует отменять традиционные медикаментозные средства. Однако методы остеопатии могут быть весьма эффективны. Задача остеопата – вывести яд и токсины, которые вызывают столь сильное воспаление и раздражение в организме.

Сначала необходимо провести обследование, чтобы выяснить причины уплотнения мышц и тканей шеи, которые находятся у основания головы (см. рис. 20, 21). Также нужно осмотреть грудину, межреберные связки, мышцы, которые покрывают четыре верхних ребра. С точки зрения остеопатов, на данных областях наблюдается сильная контрактура. В результате возникает задержка жидкостей, что влечет за собой воспаление.



Для выздоровления необходимо, чтобы ничего не мешало крови, которая проходит по шее вверх по направлению к голове и лицу и обратно. В течении крови не должно быть блокировки. А именно она бывает вызвана застоем, раздражением и сужением. При кори обычно удается выявить мышечные контрактуры в участке соединения шеи и головы.

Метод лечения кори заключается во вправлении верхней части шеи, первого шейного позвонка, второго шейного позвонка и всех точек шеи. Вправление проводится до четвертого грудного позвонка. Следует отметить, что лечение должен проводить только квалифицированный специалист-osteопат, который хорошо знает как человеческую анатомию, так и лечебные приемы.

Затем необходимо обратить внимание на ребра и ключицы. Ребенка необходимо положить на спину или бок. Затем следует положить ребенку на затылок левую руку, правую руку – на лоб. Таким образом, следует осторожно вправить шейные позвонки – первый и второй.

Вправлять позвонки должен специалист. Родители, не владеющие остеопатическими техниками, могут только осторожно поглаживать в указанных направлениях. Это даст возможность облегчить состояние ребенка, не навредив ему.

Если будет обнаружено деформированное состояние костей шеи, их нужно вправить. Ключицы следует вывести вперед, это позволит снять напряжение с мышц, нервов и сосудов, расположенных в области шеи. Верхние ребра нужно выдвинуть вперед, таким образом они смогут принять нормальное положение.

Затем необходимо осторожно нажать на затылочные нервы, находясь при этом у головы ребенка. После этого нужно положить руку у бока шеи над мышцами, провести рукой вниз до шейного седьмого позвонка. Очень важно вывести вперед нижнюю челюсть, отодвинув при этом назад первый и второй шейные позвонки.

В области подмышечной впадины также выявляется состояние контрактуры. Следует поднять руки ребенка и оставить их в таком состоянии. Области подмышек освободятся.

Сев рядом с лежащим ребенком, нужно взять его руку на участке между запястьем и локтем и разжать наружу. Другой рукой следует прикоснуться к ребрам и осторожно направить их вверх, к груди. Это позволит улучшить кровообращение в области подмышечной впадины. Затем нужно двигаться в направлении почек.

Остановиться следует на одиннадцатом и двенадцатом ребрах, направив их вперед и вверх. Это позволит полностью снять или уменьшить давление с области почек.

Потом следует перейти к области мочевого пузыря. Две руки нужно положить на область лобка, осуществив легкое и осторожное нажатие. После этого руки нужно передвинуть вверх, к почкам. Подобные действия позволят убрать препятствия для поступления урины из почек в мочевой пузырь.

Ребенка нужно положить на правый бок, осторожно дотронуться до области желудка и кишечника, слегка сдвигая их влево. Это позволит освободить солнечное сплетение и нервы органов брюшной полости.

## **Икота**

### **Описание**

Икота – это неспецифическое нарушение внешнего дыхания. Оно бывает вызвано серией судорожных сокращений диафрагмы. Икота проявляется в неприятных коротких, но интенсивных дыхательных движениях.

Если у ребенка часто возникает икота, это может быть тревожным симптомом, свидетельствующим о развитии тех или иных заболеваний.

### **Этиология**

Икоту вызывают произвольные синхронные сокращения диафрагмы и межреберных мышц. Эти сокращения являются имитацией форсированного вдоха. Но внезапно дыхательные пути закрываются, поток воздуха перекрывает надгортанник. В результате возникает характерный звук.

### **Лечение икоты**

Если у ребенка часто наблюдается икота, излишним будет всестороннее медицинское обследование с целью уточнения состояния здоровья. Методы остеопатии могут принести значительное облегчение.

При обследовании ребенка, страдающего икотой, нередко удается обнаружить болезненность по передней поверхности и с обеих сторон шеи. Также обнаруживается болезненность с двух сторон от отростков шейных и грудных позвонков от уровня девятого позвонка (см. рис. 10). В этих участках есть очевидная мышечная ригидность. Кроме того, может быть обнаружено одностороннее или двустороннее смещение вниз, назад и внутрь первого ребра (смещение относительно отростка позвонка). Есть вероятность одностороннего или двухстороннего смещения ключицы вниз в том месте, где она сочленяется с грудиной.

Необходимо выправить положение всех костей в области шеи. Также следует обратить внимание на ключицу, подъязычную кость, грудные позвонки и ребра. Все методы дадут возможность освободить участок нервной системы в месте прохождения к солнечному сплетению через диафрагму.

Обследование и лечение должен проводить квалифицированный остеопат, владеющий методами лечения и хорошо знающий анатомию человека.

## Неврастения

### Описание

Неврастения – это психическое расстройство, характеризующееся быстрой утомляемостью, повышенной раздражительностью, возбудимостью. При неврастении наблюдаются такие симптомы, как бессонница, потеря аппетита, запоры, головные боли и т. д.

### Этиология

Неврастения может быть вызвана функциональным расстройством нервной системы. Возникновение неврастении может быть связано с эндокринными факторами, инфекциями и интоксикациями, недостаточным питанием, отсутствием отдыха, хроническим недосыпанием.

С точки зрения специалистов-osteопатов, различные виды нервных расстройств, в том числе нервное истощение, истерия и т. д. могут быть связаны с нарушением состояния симпатической системы.



Нередко при нервных расстройствах обнаруживаются отклонения в состоянии позвоночного столба. Как правило, нервных расстройств не возникает при нормальном сочленении шеи, головы, поясницы, спины, копчика. Нарушения в деятельности нервной системы возникают, если позвонки растянуты, ребра смещены.

### Лечение неврастении

При лечении любых нервных расстройств не следует отказываться от традиционных медикаментозных средств. Однако и методы остеопатии могут быть очень полезны. Необходимо, прежде всего, обследовать кости позвоночника и ребер. Нужно убедиться в нормальных сочленениях костей позвоночника и ребер (см. рис. 15). Вправлять кости может только квалифицированный специалист, владеющий необходимыми техниками и знающий анатомию человека. В результате лечения кости позвоночника и реберных сочленений будут правильно совмещены, что улучшает состояние кровеносных сосудов и нервов. Кроме того, необходимо

правильное питание, здоровый образ жизни. Все это существенно улучшает состояние нервной системы, способствует быстрому исцелению больного. Методы остеопатии при лечении нервных расстройств подходят как для детей, так и для взрослых, которые нередко страдают от подобных заболеваний.

## Эпидемический паротит (свинка)

### Описание

Эпидемический паротит, или свинка – это острое инфекционное заболевание, которое сопровождается поражением железистых органов, прежде всего слюнных желез. При данной болезни возникают следующие симптомы: повышение температуры, припухание, болезненность при ощупывании слюнных желез – околоушных, подчелюстных, подъязычных.



Воспалительный процесс может поражать также другие железистые органы, в частности поджелудочную железу, у мужчин и подростков – яички, у молодых женщин и девочек – яичники. Более всего заболеванию подвержены дети в возрасте от 3 до 15 лет.

Инкубационный период составляет от 11 до 23 дней. После перенесенной болезни остается стойкий иммунитет.

### Этиология

Возбудитель болезни – РНК-содержащий вирус. Заражение происходит воздушно-капельным путем от больного человека.

### Лечение

При данном заболевании нарушается нормальное функционирование слюнных и лимфатических желез. С точки зрения специалистов-osteopатов, необходимо ликвидировать нарушенную циркуляцию крови и других жидкостей. Это приведет к исчезновению лихорадки, улучшит функцию органов и систем организма. Разумеется, при лечении эпидемического паротита не следует отказываться от традиционных медикаментозных средств, но и методы остеопатии способны быть весьма эффективными.

Прежде всего, нужно обследовать шею в месте соединения с головой. Необходимо тщательно обследовать и вправить каждую кость шеи. Как уже было сказано, вправлять кости под силу только квалифицированному остеопату. Родители заболевших детей не должны пытаться вправлять кости самостоятельно, так как это может навредить малышу. Используйте прикосновения, поглаживания и осторожные нажатия в указанных направлениях.

Итак, должны быть вправлены все кости шеи – от первого шейного позвонка и дальше вниз. Также необходимо отработать ребра, с первого по двенадцатое. Затем должны быть вправлены ключицы.

Потом следует поставить на свое место позвонки – с десятого до крестца. Нередко именно здесь возникает застой жидкостей. Одиннадцатое и двенадцатое ребра нужно приподнять,

чтобы они были правильно сочленены с позвонками. Помимо того, необходимо вправить поясничные позвонки.

Ребенка следует положить на спину. Руку нужно поместить на затылок, зажав затылочные нервы. При этом следует добиться расслабления мускулатуры. Затем нужно осторожно вправить первый и второй шейные позвонки. Одной рукой следует взять ребенка за подбородок, другой – прикоснуться к затылку ребенка. Подбородок нужно очень осторожно и легко вытянуть вперед и слегка вверх. Это позволит ослабить мышцы шеи. После этого необходимо положить руки на лобок, осторожно нажать. Здесь руки нужно на несколько секунд задержать, потом следует провести руками по направлению к почкам. Двигаться следует по области мочеточников. Это способствует улучшению выделительных функций почек и мочевого пузыря.

В процессе лечения ребенок нуждается в простой и питательной пище. Важно давать ребенку то, что ему нравится, тогда он будет есть с аппетитом. Лежать ребенку желательно на спине.

## Плач младенцев

### Описание

1. Постоянный плач младенцев встречается достаточно часто. Успокоить ребенка не удастся. Чаще всего подобное явление наблюдается у детей в возрасте от нескольких дней до нескольких недель. При этом нередко используются различные лекарства, но ребенок не перестает плакать.

2. Ребенок может не плакать, когда лежит в кроватке. Но стоит взять его на руки, как он начинает безудержно плакать.

### Этиология

1. Причиной непрекращающегося плача может быть смещение какого-то ребра, растяжение мышц, защемление межреберного нерва. Это может быть вызвано неловкими движениями взрослых при купании ребенка, при перепеленовывании и т. д. Ребенок испытывает сильную боль, поэтому плачет.

2. Во втором случае (когда ребенок плачет, если его берут на руки) причиной может быть то, что ребенок чувствует значительный дискомфорт в какой-то части тела. Возможно, ноги малыша неудобно запеленуты. Также есть вероятность смещения одного или двух бедер.

### Лечение

1. Методы остеопатии могут быть очень полезны в случае лечения непрекращающегося плача малыша. Нужно положить ребенка себе на грудь; малыш должен лежать лицом вниз. Свои ладони нужно поместить под руки малыша. При этом большие пальцы должны находиться напротив плеч ребенка. Очень осторожно подушечками пальцев нужно осмотреть ребенка, двигаясь вдоль позвоночника (см. рис. 10). Следует обращать внимание, чтобы ни одно ребро не было смещено.

Нередко удается обнаружить, что ребро ребенка смещено назад между двумя отростками. При этом наблюдается маленькая выпуклость. Вправлять ребро должен специалист-остеопат, владеющий методами лечения. В противном случае можно повредить ребенку. После вправления ребра ребенок перестает плакать, так как боль проходит.

2. При неправильном пеленании, то есть при использовании неудобной плотной ткани возможно смещение бедер. Это связано с тем, что бедра ребенка находятся всегда в напряжении. В данном случае специалист должен осторожно выправить бедра ребенка. В дальнейшем следует правильно пеленать ребенка. Между ножек малыша не должно быть слишком много ткани, это способно нанести вред.

## Заикание

### Описание

Заикание – это сложное нарушение речи, которое характеризуется расстройством нормального речевого ритма, произвольными остановками или вынужденными повторениями отдельных звуков или слогов.

### Этиология

Заикание может быть функциональным. При этом не наблюдаются органические поражения в речевых механизмах центральной и периферической нервной системы. Также заикание может быть вызвано органическими поражениями центральной нервной системы, это бывает вызвано инфекциями, черепно-мозговыми травмами и т. п.

### Лечение

В комплексном лечении заикания методы остеопатии могут быть очень эффективными. Необходимо обратить внимание на шейные позвонки. При необходимости они должны быть выправлены. Кроме того, необходимо вправить ключицы и верхние ребра.



Нередко, обследуя пациента, страдающего заиканием, удается обнаружить, что он говорит с пустыми легкими. После вправления шейных позвонков, ключиц и верхних ребер (это должен делать квалифицированный специалист) можно переходить к дальнейшему лечению.

Нужно предложить ребенку (или взрослому человеку, страдающему заиканием) глубоко вдохнуть, чтобы наполнить легкие. Потом пациент должен повторять различные слова и звуки. Иными словами, при заикании следует добиться, чтобы пациент перед произнесением каждого слова наполнял легкие. В результате пациент должен с наполненными легкими произнести хотя бы два слова. Потом количество слов увеличивается. Пациент уже может произносить предложения, состоящие из нескольких слов. В самом скором времени удается избавить пациента от заикания.

## 5.5. Упражнения на укрепление суставов, мышц, связок и сухожилий

После посещения опытного остеопата, проведенного им квалифицированного лечения, включая вправление всех позвонков, костей и суставов, важно поддерживать вновь обретенное правильное положение скелета. Однако это совершенно невозможно, если наши мышцы находятся в ослабленном состоянии, а мы продолжаем вести привычный малоподвижный образ жизни. Довольно скоро наверняка вновь произойдут смещения и подвывихи в костной системе и все болезни вернуться. Именно поэтому специалисты-остеопаты настоятельно рекомендуют после остеопатических сеансов выполнять ряд упражнений на укрепление мышц, связок и сухожилий. Дело в том, что функционально и клинически суставы тесно связаны с мускулами, связками, нервной системой, которая управляет телодвижениями.

Так, например, мышцы спины примыкают к мелким суставам, находящимся по одному с каждой стороны на участке соприкосновения нижней поверхности одного позвонка с верхней поверхностью другого. Каждый сустав имеет суставную капсулу, пронизанную нервными окончаниями и образующую края вокруг сустава.

При правильном положении сустава, мышцы во время движения оттягивают капсулу от сустава, не позволяя ему прижать или травмировать саму капсулу. Если же мышцы слабые, то даже во время простого движения может произойти зажим капсулы с нервными окончаниями, как результат – острая боль, резкое сокращение и спазм мускулатуры, формирование неправильного положения сустава (позвонка), который тянет на себя спазмированная мышца. То есть боль в спине вернется, и нужно будет вновь посещать остеопатические сеансы, чтобы вправить позвонок и снять напряжение с фасций, связок и мышц.



Сильный мышечный скелет обеспечит суставам нормальную жизнедеятельность и будет способствовать сохранению их анатомического положения. Кроме того, физическая нагрузка улучшит циркуляцию жидкостей и веществ в мышцах, фасциях, связках и сухожилий, укрепит их, а также поможет насытить ядра всех межпозвонковых дисков и хрящей, отделяющих их от кости, водой, что улучшит их работоспособность.

Хороший тонус мышц живота также благотворно влияет на позвоночник, поддерживая его, особенно во время длительного сидения и наклонов, когда на позвонки направлена особая нагрузка, и они могут изгибаться под действием силы тяжести, сдавливая при этом корешки спинного мозга и провоцируя появление болей и различных заболеваний.

Выполняя упражнения, в первые несколько дней вы можете почувствовать в нетренированных мышцах боль, которая свидетельствует о том, что процесс укрепления мышц, связок и сухожилий запущен. При сильной боли выполнение упражнений можно прервать на один-два дня, но потом продолжить в обычном режиме. Зарядку нужно делать каждый день, поскольку только постоянная нагрузка способна сделать наши мускулы более сильными.

В процессе выполнения упражнений мы будем прибегать и к таким приемам, как:

1. **Вибрации**, на которых построена методика известного врача Арнольда Гринштата. Быстрые мышечные сокращения очень благотворно влияют на клетку, которая под их действием быстрее выбрасывает продукты обмена в межтканевую жидкость, а значит, снова получает возможность перерабатывать питательные вещества и кислород. Этот прием благоприятен для кровеносных сосудов, поскольку хорошо укрепляет их стенки и повышает тем самым их эластичность. Особенно он полезен для капилляров, которые часто закрываются ввиду малоподвижного образа жизни, провоцируя нарушение кровоснабжения органов и тканей. Вибрации положительно влияют на внутренние органы, особенно расположенные в брюшной полости, восстанавливая работу желудочно-кишечного тракта и печени.

2. **Микродвижения суставов**, которые предложил использовать для оздоровления суставов известный мануальный терапевт Виталий Демьянович Гитт. Микродвижения способствуют восстановлению суставов, поскольку только так можно обеспечить питание хряща, исключив при этом его изнашивание. Кроме того, при воспалительных процессах в суставе, которые характеризуются как разрушением костной ткани, так и ее чрезмерным разрастанием, улучшение питания способствует торможению или даже остановке патологических процессов.

3. **Протряска организма**, позволяющая ускорить его очищение от продуктов метаболизма, нитратов, нитритов, радионуклеидов и др., поскольку этому способствует вибрация стенок кровеносных сосудов и внутренних органов. Кроме того, протряска благоприятно влияет на перистальтику кишечника. Этот прием легко осуществить, выполняя бег на месте или прыжки.

4. **Поверхностное дыхание**, методика которого была разработана новосибирским врачом Константином Павловичем Бутейко. Этот прием полезно применять при гиперфункции органов дыхания, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, нарушениях работы желче- и мочевыводящие протоков, а также при насморке, рините, гайморите, фронтите, синусите, фарингите, ларингите, бронхите, пневмонии, стенокардии, мигрени (связанной со спазмами сосудов) и др. При поверхностном дыхании идет воздействие на гладкую мускулатуру путем накопления в крови и легких углекислого газа. С помощью этого приема хорошо снимаются спазмы родовых путей во время схваток и родов у рожениц, а также облегчаются приступы болей в сердце или мигрень.

Здесь представлен *полный комплекс упражнений*. Не обязательно с первого раза выполнять все задания. Выберите те, которые подходят именно вам в соответствии с вашим состоянием здоровья или самочувствием. Так, например, если вы страдаете болями в пояснице, то лучше всего начать с упражнений на укрепление мышц спины. Если у вас артроз, то в первую очередь займитесь упражнениями, улучшающими питание суставов и т. д. Затем постепенно увеличивайте нагрузку, добавляя новые упражнения.

## Упражнения для улучшения питания суставов

Занятие необходимо проводить до еды не менее 2 раз в день. Постепенно общее время выполнения упражнений, особенно легких (производимых лежа или сидя) может достигнуть 3–6 часов в день.



Те упражнения, которые выполняются из исходного положения *лежа*, нужно делать на коврик, на полу.

При болях и отеках в коленях, под колени следует подкладывать что-нибудь мягкое.

В тяжелых случаях задания можно выполнять прямо на кровати, обратившись за помощью к кому-нибудь из домашних, кто мог бы следить за амплитудой движения и правильностью выполнения упражнения в целом.

## Упражнение 1

Лягте на живот, руки положите под подбородок, стопы поместите на небольшую подушку или валик. Расслабьтесь и, перекачиваясь на животе, двигайте ягодицами влево – вправо так, чтобы амплитуда движения не превышала 2–3 сантиметра. Упражнение следует проводить в определенном ритме, оставаясь в расслабленном состоянии, не приподнимая таз и не напрягая мышцы спины. Если вы почувствуете боль, уменьшите амплитуду движения и измените расстояние между стопами.

Выполняйте упражнение на первых порах – не менее 50 покачиваний. В дальнейшем продолжительность упражнения можно довести до 10 минут.

## Упражнение 2

Лягте на живот, руки положите под подбородок или вытяните их вдоль туловища. Поднимите быстро прямую правую ногу 10 раз на 5–10 см вверх. Движения должны выполняться легко в удобном для вас ритме. Мышцы спины расслаблены. Затем выполните покачивания левой ногой.

Задание выполняйте сначала в 5 подходов по 10 движений каждой ногой, затем увеличьте время выполнения упражнения до 5–7 минут.

## Упражнение 3

Лягте на спину, руки положите за головой или протяните их вдоль тела, ноги поставьте ступнями на пол. В определенном ритме поднимите таз от пола не более чем на 5–10 см, 10 раз.

Движение должно осуществляться легко, скорее, за счет мышц боков, нежели бедер и голени.

Желательно совмещать упражнение с поверхностным дыханием: короткий вдох – подъем таза, выдох – опускание таза.

Постепенно время выполнения упражнения следует довести до 40–50 секунд.

## Упражнение 4

Лягте на спину, руки протяните вдоль тела, пятки сведите вместе. Тело должно быть напряжено. Несколько секунд поднимайте и опускайте таз в импульсивном ритме, стараясь не касаться пола ягодицами. Затем положите таз на пол и на несколько секунд полностью расслабьте тело, повторите упражнение.

Начинайте с 5 подходов по несколько секунд, постепенно увеличивая время поднятия таза до 30–40 секунд.

## Упражнение 5

Лягте на спину, ноги вытяните и немного раздвиньте, под колени подложите небольшой валик или подушку. Тело держите расслабленным. Сдвигайте и раздвигайте колени в быстром ритме, при этом амплитуда движения должна быть не больше 1–2 см. При появлении болевых ощущений нужно уменьшить амплитуду движения, изменить ширину разведения ног и постараться расслабиться.

На первых порах время выполнения задания – 40–50 секунд, затем увеличивайте его до 15–20 минут. Упражнение можно выполнять не только во время зарядки, но и в течение всего дня, глядя телевизор или читая книгу. Чем чаще вы будете к нему обращаться, тем лучше.

## Упражнение 6

Сядьте удобнее, руки положите на колени, стопы плотно прижмите к полу, колени – на ширине плеч, тело расслаблено. Выполняйте колебательные движения коленями, сводя и разводя их, в течение 3–5 минут. Амплитуда движения не должна превышать 1 см. Если вы ощутили боль, уменьшите амплитуду движения, измените положение ног, поставив их пошире или поуже, постарайтесь расслабиться.

Постепенно доведите время выполнения упражнения до 15–20 минут. Возвращайтесь к заданию в течение дня, поскольку выполнять его можно не только дома, но и на работе, и в транспорте.

## Упражнение 7

Сядьте прямо, ступни ног плотно прижмите к полу, колени – на ширине плеч. Расстояние между ступнями и коленями должно быть для вас комфортное. Опираясь на носок, поднимите и опустите пятку правой ноги несколько раз так, чтобы движение было быстрым, но без рывка, а его амплитуда не превышала 1–2 см. Подъем ноги производится за счет кратковременного напряжения икроножной мышцы, затем следует расслабление и нога падает вниз под действием своего веса. Мышцы бедра на протяжении всего упражнения должны быть расслаблены. Повторите задание левой ногой.

Сначала выполняйте упражнение с 5 подходов в несколько секунд для каждой ноги, но постепенно увеличивайте время выполнения колебательных движений до 15–20 минут для каждой ноги. Возвращайтесь к упражнениям несколько раз в течение дня. Чем чаще вы будете его делать, тем быстрее наладится питание в больном суставе, значит, тем быстрее он восстановится.

## Упражнение 8

Сядьте прямо, ладонями рук упритесь в сидение, ступни ног плотно прижаты к полу. Постарайтесь, не отрывая ягодиц от сиденья, посредством растягивания боковых мышц упором вытянутых рук, несколько раз приподняться в ритмичном режиме. Совместите упражнение с поверхностным дыханием: опускание – короткий вдох, подъем – выдох.

Начинайте выполнять упражнение с 10 колебательных движений, постепенно наращивая их количество до 100 раз.

## Упражнение 9

Сядьте прямо на твердую поверхность, руки положите на колени, ноги согнуты в коленях, ступни плотно прижаты к полу. Сделайте несколько подпрыгиваний в быстром, но комфортном для вас ритме за счет напряжения и расслабления мышц ягодиц. Мускулатура ног и спины должна оставаться в расслабленном состоянии.

Сначала выполняйте упражнение в течение 3–5 минут, постепенно увеличивая время до 10–15 минут.

## Упражнение 10

Встаньте на колени (на четвереньки), обопритесь раскрытыми ладонями в пол, спину расслабьте и немного прогните вниз. Слегка согните руки в локтях и резко выпрямите их. Выполните несколько колебательных движений в комфортном для вас ритме. Тело необходимо держать в расслабленном состоянии, а движение производить за счет мышц рук, и его амплитуда не должна превышать 1–2 см.

Сначала продолжительность упражнения не должна превышать 1 минуты, затем увеличивайте время колебательных движений до 10–15 минут.

## Упражнение 11

Встаньте правой ногой на небольшое возвышение (скамейку), левую ногу свесьте вниз, руками придерживайтесь за опору или стену. Начините покачивать левой ногой вперед-назад, влево-вправо в комфортном для вас ритме, амплитуда движения не должна превышать 5–10 см. Во время выполнения упражнения левая нога должна быть полностью расслаблена.

Выполняйте задание 5–10 минут. Поменяйте ногу и повторите упражнение.

Если вам трудно стоять, к примеру, у вас болит одна нога, то колебательные движения нужно выполнять только больной ногой.

## Упражнение 12

Встаньте ровно, ноги на ширине плеч, немного согнуты в коленях, живот втянут. Не отрывая пяток от пола в быстром, но комфортном для вас ритме (примерно 1 движение в секунду) начните сгибать и разгибать колени. Мышцы плечевого пояса и поясницы должны оставаться в расслабленном состоянии. Вы должны почувствовать вибрацию во всем теле. Совместите упражнение с поверхностным дыханием: движение вверх – вдох, вниз – выдох. Следите за своей осанкой.

Выполняйте упражнение в течение 4–5 минут. В дальнейшем увеличивайте темп колебаний до 100–150 движений в минуту. Упражнение лучше не делать непосредственно перед сном, поскольку оно прогоняет сонливость и пробуждает желание осуществлять какие-либо активные действия. Наиболее оптимальное время для выполнения задания – утро.

## Упражнение 13

Начните бег на месте. Правая рука и правая нога должны двигаться одновременно, руки нужно перемещать вдоль туловища, а плечи немного поворачивать в горизонтальной плоскости. Пятки не должны касаться пола, а пальцы ног слегка отрываются от его поверхности. Бег

необходимо осуществлять с минимальными усилиями, поэтому во время опускания ноги до конца выпрямляйте колено.

Совмещайте бег с поверхностным дыханием: на каждое опускание ноги – короткий выдох, вдох произвольный.

Начинайте выполнять упражнение с 3–5 минут, постепенно увеличивая время до 15–20 минут.

### **Упражнение 14**

Начните ходьбу на месте, с силой припечатывая каждый шаг к полу. Представьте, что от пола по ногам поднимается электрический ток и весь организм наполняется сильной энергетикой.

Выполняйте упражнение 3–5 минут.

### **Упражнение 15**

Примите упор лежа и начните отжимание. Опускайтесь вниз, затрачивая на это 30 секунд, затем поднимитесь вверх в течение того же времени.

На первых порах достаточно будет выполнить упражнение всего 1 раз. В дальнейшем доведите количество отжиманий до 5 раз.

### **Упражнение 16**

Встаньте прямо, опустите руки вдоль туловища, живот втяните, ступни плотно прижмите к полу. Сделайте приседание таким образом, чтобы на движение вниз у вас ушло не менее 1 минуты. Пятки не должны отрываться от пола. Затем поднимитесь вверх, также затратив на это 1 минуту.

Сначала выполняйте по одному приседанию утром и вечером. Постепенно постарайтесь увеличить количество приседаний до 5 раз.

## **Упражнения для укрепления мышц спины и ног**

Прежде чем выполнять эти упражнения, запомните, что:

- если вы впервые взяли за укрепление мышц спины и ног, то продолжительность гимнастики на первых порах не должна превышать 10 минут 3 раз в неделю. Постепенно можно увеличивать нагрузку, доводя время занятия до 20–30 минут по прошествии не менее 3–4 месяцев. Когда ваш организм привыкнет к постоянным физическим нагрузкам, можно устраивать тренировки чаще 3 раз в неделю.

- выполняйте упражнения в прохладном, хорошо проветриваемом месте. В хорошую погоду тренировки можно осуществлять прямо на свежем воздухе.

- не следует выполнять упражнения сразу же после того, как вы проснулись, организм еще не готов в этом случае к серьезным физическим нагрузкам. По этой же причине не нужно устраивать тренировку и сразу же после приема пищи. В этом случае все силы направлены на переваривание пищи, и мышцы не будут обеспечены усиленным кровоснабжением, которое требуется при физических нагрузках.

- неправильно делать гимнастику в разгар жаркого дня. Это грозит обезвоживанием организма.

- не стоит выполнять упражнения непосредственно перед сном, поскольку активные движения сильно тонизируют сердечно-сосудистую систему и может развиться бессонница.
- до тренировки (за полчаса) и после нее желательно пить побольше воды и соков. После тренировки полезно принять горячий разогревающий душ.

### **Упражнение 1**

Лягте на живот на пол, руки положите впереди, согнув их в локтях. Поднимите правую ногу максимально вверх, оттянув носок и выпрямив колено, опустите. Выполните упражнение 5 раз, затем поменяйте ногу.

Сначала делайте по 5 подъемов для каждой ноги, постепенно увеличивая это количество до 15–20 раз. Впоследствии для увеличения нагрузки можно прикреплять груз на ноги.

### **Упражнение 2**

Лягте на живот, руки положите впереди, согнув их в локтях. Медленно поднимите обе ноги вверх, вытянув носки и выпрямив колени, опустите ноги и расслабьтесь.

На первых порах выполняйте упражнение 5 раз, постепенно увеличивая количество до 10–15 раз. После выполнения серии поднятий нужно расслабиться на несколько минут, после чего упражнение можно повторить или перейти к следующему.

### **Упражнение 3**

Лягте на пол на живот, сцепите руки за спиной, согнув локти. Приподнимите грудь как можно выше над уровнем пола, одновременно выпрямляя локти и поднимая руки как можно выше от туловища. Вернитесь в исходное положение.

Сначала выполняйте упражнение 5–7 раз, постепенно доводя это количество до 10–15 раз.

### **Упражнение 4**

Лягте на живот, сцепите руки за спиной, согнув локти. Медленно приподнимите грудь, выпрямляя локти и поднимая руки как можно выше от туловища и одновременно ноги, вытянув носки и выпрямив колени. По возможности задержитесь в таком положении на несколько секунд, затем вернитесь в исходное положение.

Выполните упражнение 3–5 раз, в дальнейшем увеличьте количество подъемов до 10–15 раз. После выполнения упражнения полностью расслабьтесь на несколько минут, чтобы снять с мышц спины напряжение.

### **Упражнение 5**

Встаньте на колени и обопритесь на выпрямленные руки, расположенные чуть шире плеч (четвереньки). Бедра и руки должны составлять прямой угол по отношению к туловищу, а мышцы спины находиться в расслабленном положении. Вытяните правую ногу назад параллельно полу, выпрямив колено. Поясница должна оставаться неподвижной. Оставьте ногу в таком положении на несколько секунд и вернитесь в исходное положение. Выполните упражнение другой ногой.

Соедините упражнение с поверхностным дыханием: вдох – поднятие, выдох – исходное положение.

Повторите упражнение 5–6 раз для каждой ноги. В дальнейшем постепенно увеличьте количество упражнений до 15–20 раз для каждой ноги.

### **Упражнение 6**

Встаньте на колени и обопритесь на выпрямленные руки, расположенные чуть шире плеч (четвереньки). Бедра и руки должны составлять прямой угол по отношению к туловищу, а мышцы спины находиться в расслабленном положении. Одновременно вытяните правую ногу назад параллельно полу, выпрямив колено и левую руку вперед, также параллельно полу. Поясница неподвижна.

Замрите в таком положении на несколько минут и вернитесь в исходное положение, расслабив все мышцы. Повторите упражнение, поменяв руки и ноги, то есть вытянув левую ногу и правую руку.

Соедините упражнение с поверхностным дыханием: вдох – поднятие, выдох – исходное положение.

Повторите упражнение 5–6 раз для каждой ноги. В дальнейших тренировках постепенно увеличивайте количество повторов до 15–20 для каждой ноги и руки.

### **Упражнение 7**

Для выполнения упражнения вам понадобится небольшая устойчивая табуретка, способная выдержать вес вашего тела. Лягте на нее так, чтобы низ живота и таз приходились на сиденье. Руки и ноги выпрямите и обопритесь ими в пол, голову опустите вниз. Затем медленно одновременно поднимите верхнюю часть туловища с руками и ногами и постарайтесь удержать равновесие. Ваше тело должно располагаться параллельно полу, удерживаясь животом на скамейке. Попробуйте пробыть в таком положении несколько секунд и вернитесь в исходное положение.

Соедините упражнение с поверхностным дыханием: вдох – поднятие, выдох – исходное положение.

Повторите упражнение 5–6 раз. Возможно, оно у вас не получится с первого раза, однако со временем ваши мышцы окрепнут настолько, что вы без труда справитесь с этим движением. В процессе занятий доведите количество повторов до 15 раз.

### **Упражнение 8**

Сядьте на пол, согните ноги в коленях и обхватите их руками, спину округлите, а голову опустите вниз. По круглой спине перекатитесь с ягодиц на плечи и обратно.

Выполните упражнение 5–6 раз.

### **Упражнение 9**

Лягте на спину, руки вытяните вдоль туловища, ноги согните в коленях, а ступни поставьте как можно ближе к ягодицам. Поднимите таз, ощутив напряжение в пояснице. Вытяните правую ногу, разогнув в колене, и выполните ею 5 махов, поднимая как можно выше и опуская, как можно ниже, но не касаясь при этом пола. Затем поставьте правую ногу на пол и, удерживая таз в том же положении, вытяните левую ногу. Выполните махи левой ногой. Далее

вернитесь в исходное положение, опустите ягодицы на пол и расслабьте все мышцы спины и ног. На первых порах повторяйте упражнение 5–6 раз. В дальнейшем постепенно увеличьте количество повторов до 10–15 раз.

### Упражнение 10

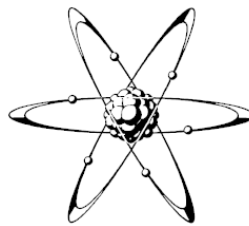
Лягте на спину, руки вытяните вдоль туловища, ноги согните в коленях, стопы плотно прижмите к полу. Затем оторвите стопы от пола. Согнув ноги в коленях и голеностопных суставах, подтяните их к груди и обхватите руками. Повторите упражнение 7–8 раз.

В дальнейшем доведите количество повторов до 15–20 раз.

### Упражнение 11

Встаньте на колени и обопритесь на выпрямленные руки, расположенные чуть шире плеч (четвереньки). Бедра и руки должны составлять прямой угол по отношению к туловищу, а мышцы спины находиться в расслабленном положении. Затем подтяните мышцы живота вверх, выгните нижнегрудной и верхнепоясничный отделы позвоночника вверх, округлив спину. Задержитесь в таком положении несколько секунд. Потом медленно опустите спину, выгнув ее в противоположном направлении, поднимите голову и вытяните шею, замрите в таком положении на несколько секунд. Вернитесь в исходное положение.

Повторите упражнение 5–6 раз. В дальнейшем увеличьте количество повторов до 15–20 раз.



## Заключение



Остеопатия еще молодая и очень динамично развивающаяся наука. Она находится в поиске и предлагает все новые способы и приемы воздействия на человеческий организм. Главное – она является *безлекарственным и нетравматическим методом лечения*, который реально помогает людям вернуть здоровье. Ей нередко поддаются даже те безнадежные случаи, на которые традиционная медицина давно махнула рукой.

Остеопатическое лечение только набирает свои обороты в России, официально она утверждена Минздравом РФ только с 2003 года, однако очень распространена во многих западных странах.

В чем же секрет подобной популярности? А именно в том, что **остеопатия**:

- справляется не только с заболеваниями позвоночника, суставов, нервной системы, но и многими хроническими болезнями внутренних органов;

- обладает точной ручной остеопатической диагностикой, построенной на знании и четком определении неправильного положения костей, локализации напряжений мышц, ритмических расстройств движения внутренних органов, натяжений фасциальных оболочек и сухожилий; причем часто ручная остеопатическая диагностика сильно превосходит по точности постановки диагноза дорогостоящую аппаратуру;

- позволяет опытному специалисту сформулировать основные причины возникновения того или иного заболевания, которые зачастую надежно скрыты различными компенсаторными реакциями тела и симптомами – такими, как локальные боли, неврологические нарушения, причем результат лечения оказывается более эффективным, поскольку не просто дает временное облегчение состояния больного, а убирает причины заболевания;

- строится на самых современных исследованиях и знаниях в области анатомии, физиологии, гистологии и биохимии;

- дает положительные результаты уже после первого остеопатического сеанса, продолжительность полного курса редко превышает десять процедур;

- оказывает наряду с лечебным влиянием при различных заболеваниях и общеукрепляющий эффект, способствует гармонизации организма, делая его более стрессоустойчивым;

- успешно применяется даже для лечения грудничков, используя, как правило, мягкие, нестрессовые и совершенно безопасные методы ручного воздействия.

Безусловно, овладеть приемами остеопатии в домашних условиях, а также развить уникальную чувствительность рук, которой могут похвастаться опытные остеопаты, довольно сложно. Однако нет ничего невозможного. Все дело в вашем желании познать неизведанное, стремлении помочь себе и своим близким, усидчивости (для изучения анатомии человека), а также вере в собственные силы.

Успехов!

