

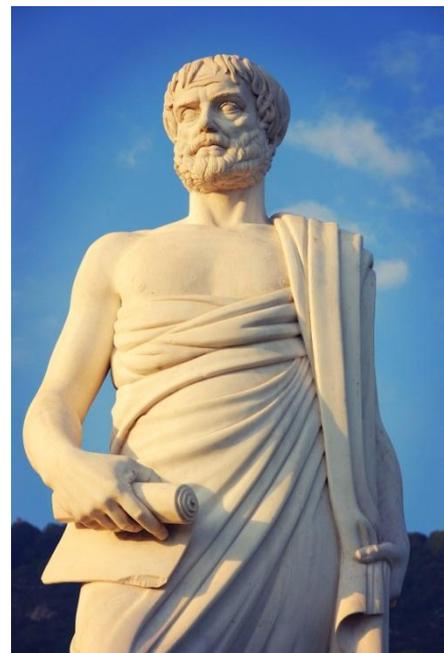


ПРИКЛАДНАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ - 1

НОВОСИБИРСК

КИНЕЗИОЛОГИЯ

Термин «кинезиология»
происходит от греческих слов
“**kinesis**” - движение и
“**logos**” – наука, слово.
Основателем науки о
движении человека был
Аристотель



ПРИКЛАДНАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ

- Направление функциональной неврологии,
- Метод, изучающий адаптационные возможности и
- адаптационные процессы в организме,
- их клинические проявления,
- а также пути коррекции нарушений адаптации
- путём исследования мышечного тонуса.

АДАПТАЦИЯ

- ❖ В биологии – развитие любого признака,
- ❖ который способствует
- ❖ выживанию вида и
- ❖ его размножению.
- ❖ Адаптации могут быть морфологическими, физиологическими или поведенческими.



ПРИКЛАДНАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ

Комплекс **диагностических** и **коррекционных** мероприятий, направленных на:

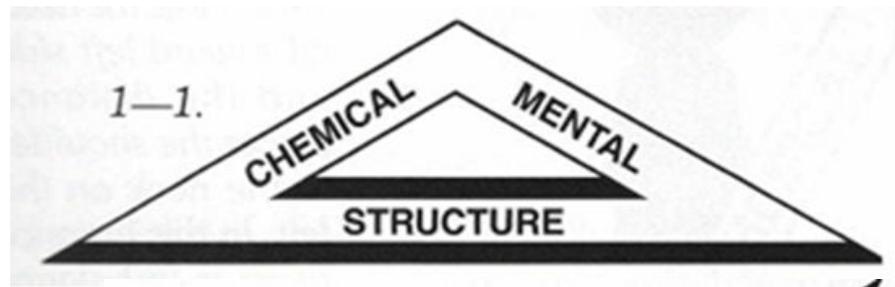
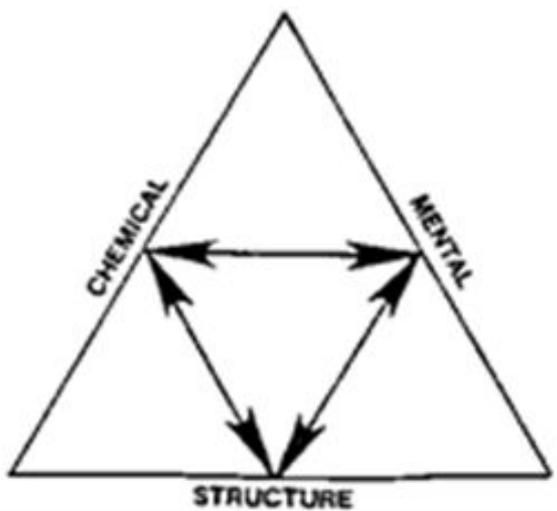
- Изучение патофизиологии адаптационных возможностей организма;
- Оценку их клинических проявлений в виде полисистемных неспецифических синдромов:
- **нервного, гуморально-гормонального, канально-меридианального**

ТРЕУГОЛЬНИК ЗДОРОВЬЯ

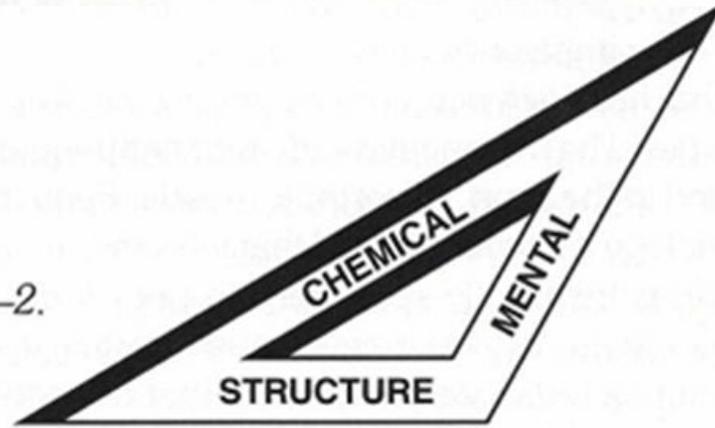
В ПК исследуется
Триада Здоровья –
совокупность
структурных,
химических и
эмоциональных
факторов,
чтобы охарактеризовать
баланс основных
составляющих
здоровья.



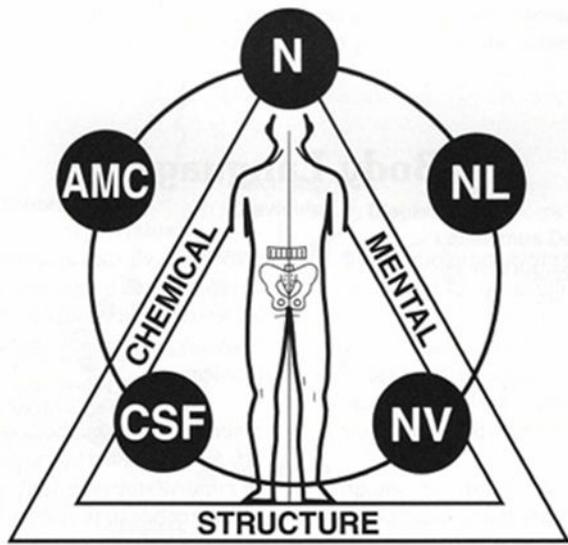
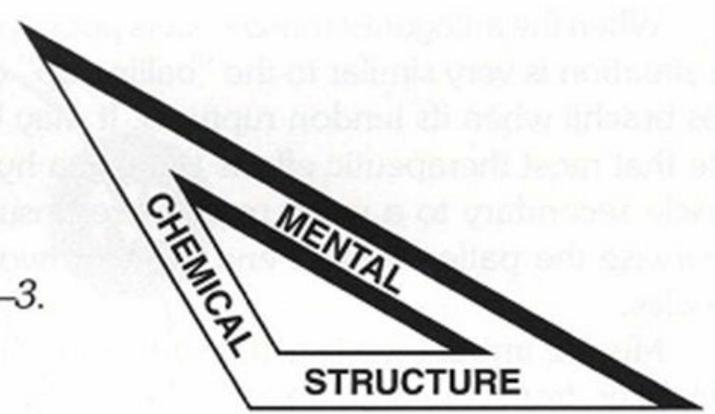
ФИЛОСОФИЯ ПК



1—2.



1—3.



1—8.

ПРИКЛАДНАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ

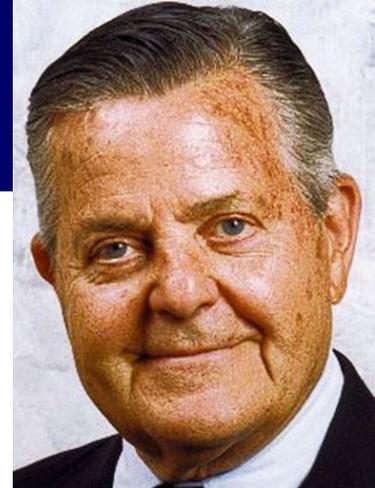
«Прикладная кинезиология» (англ. Applied Kinesiology, АК) — вид альтернативной медицины, основанный в 1964 году **Джорджем Гудхартом** в США.

Первые курсы по ПК и мануальному мышечному тестированию состоялись в 1964г.

Основа метода – мануальный мышечный тест на основе знаний о мышечном тестировании **Кендел и Кендел**.

Джордж Гудхарт

18.08.1918 – 5.03.2008



- ❖ Создал философию прикладной кинезиологии
- ❖ Триада здоровья
- ❖ 5 факторов межпозвонкового отверстия
- ❖ Разработал основные инструменты ПК
- ❖ Генерировал огромное количество научных идей которые подхватывали его последователи
- ❖ Мышца может мгновенно из состояния «сильной» стать «слабой» и наоборот
- ❖ Приоритет первично ослабленной мышцы над гипертоничной



- ◆ Доктор Гудхарт был награжден Президентской Медалью Свободы от членов Американского Конгресса,
- ◆ которая является самой высокой гражданской наградой.
- ◆ В 2001 году его имя было помещено в **список 100 главных новаторов нашего времени.**

ИСТОРИЯ ПК

- ◆ 1964г. – Издание первой книги по прикладной кинезиологии Джорджем Гудхардтом
- ◆ 1975г. – Основание Международного колледжа прикладной кинезиологии
- ◆ 1990г. – Первый семинар по прикладной кинезиологии в России, начало преподавания ПК в г. Новокузнецке.
- ◆ 2000г. – Семинар Джорджа Гудхардта в г. Москве
- ◆ 2004 – Основание Межрегиональной ассоциации прикладной кинезиологии (МАПК)
- ◆ 2006г. – Начало работы Института Клинической прикладной кинезиологии (ИКПК)
- ◆ 2013г. – Первый Российский дипломант ИСАК

ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ ЧЕЛОВЕКА (СТРУКТУРА)

самодвижущийся механизм,
состоящий приблизительно
из 600 мышц,
200 костей
и нескольких
сотен сухожилий.



МЕТОД МАНУАЛЬНОГО МЫШЕЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ (ММТ)



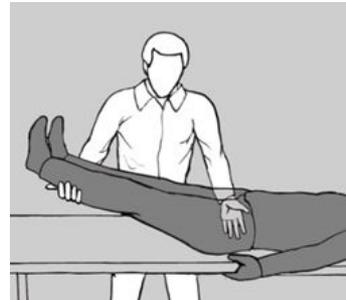
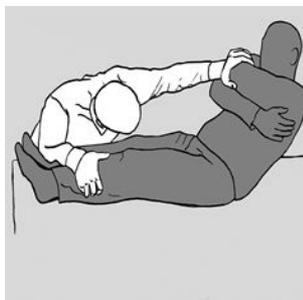
Клинический метод

мануального мышечного тестирования –

**оценка способности нервной системы
адаптировать сократительную способность
изолированной мышцы**

на наличие возрастающей нагрузки.

**Разработан для каждой из 80 скелетных
фазических и тонических мышц**



Кинезиолог:

□ **выявляет** слабую мышцу,

□ устанавливает, **почему** она не работает нормально

□ Затем определяет, **какое** лечение окажется оптимальным,

□ применяет его, **устраняет** мышечную слабость и помочь пациенту.

ЛЕЧЕНИЕ / КОРРЕКЦИИ

- Манипуляции на суставах;
- Миофасциальные и изометрические техники;
- Краниальные техники для воздействия на ТМО;
- Воздействие на акупунктурные точки;
- Метаболическая коррекция, диетотерапия;
- Психокинезиологическая коррекция

ФИЗИОЛОГИЯ МЫШЕЧНОГО СОКРАЩЕНИЯ



НЕЙРОМЫШЕЧНЫЕ ВЕРЕТЕНА И СУХОЖИЛЬНЫЙ АППАРАТ ГОЛЬДЖИ

Система регуляции движения П.К.Анохина, 1975



Анализаторы:

Зрительный
Вестибулярный

Проприорецепторы

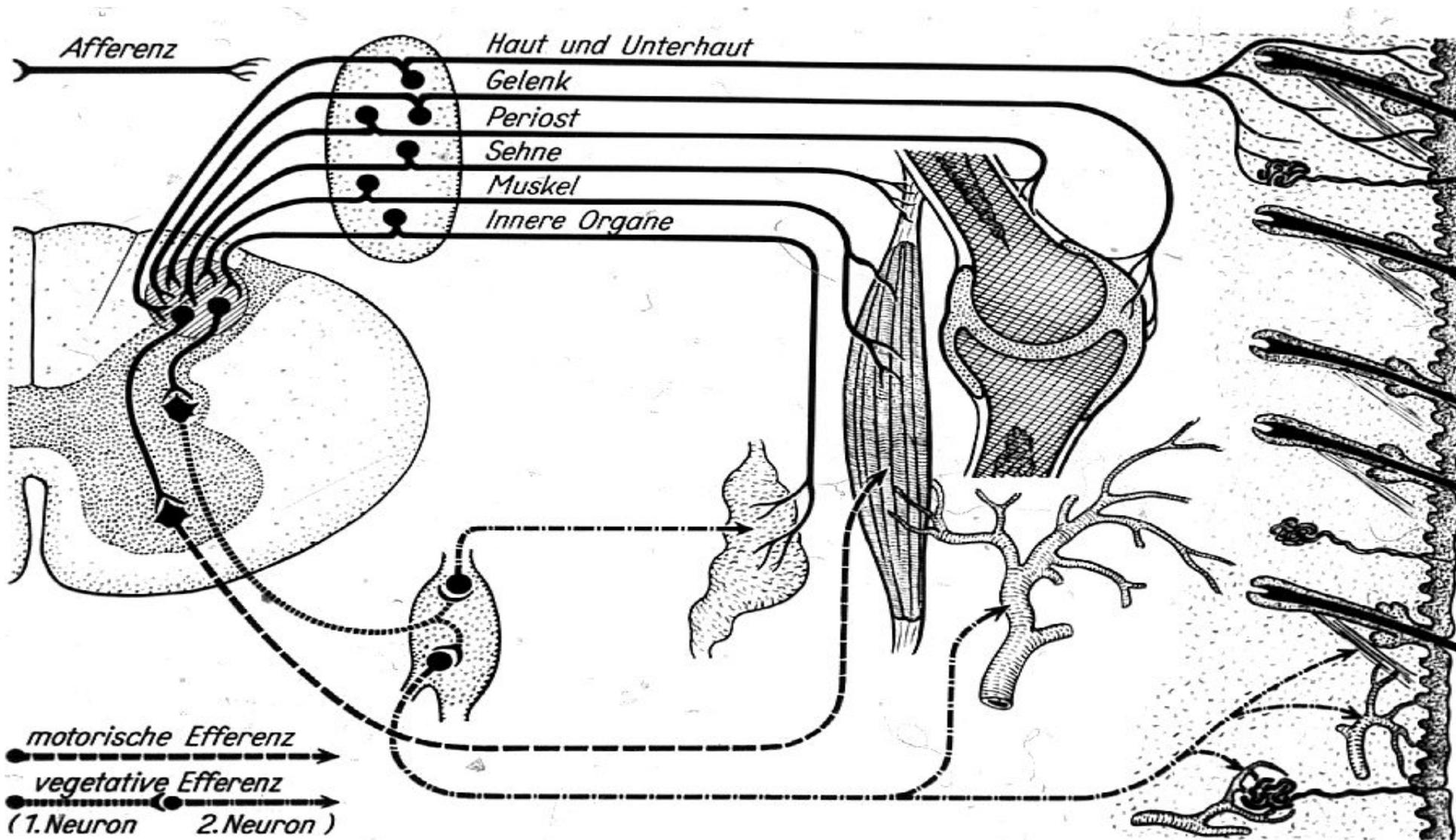
МЫШЦ:

ВНЧС, шеи
глазодвигательных,
ТМО

НЕРВНАЯ
СИСТЕМА

МЫШЦЫ
ФАСЦИИ
СВЯЗКИ
СУСТАВЫ

Факторы, влияющие на мышечный тонус и возбудимость



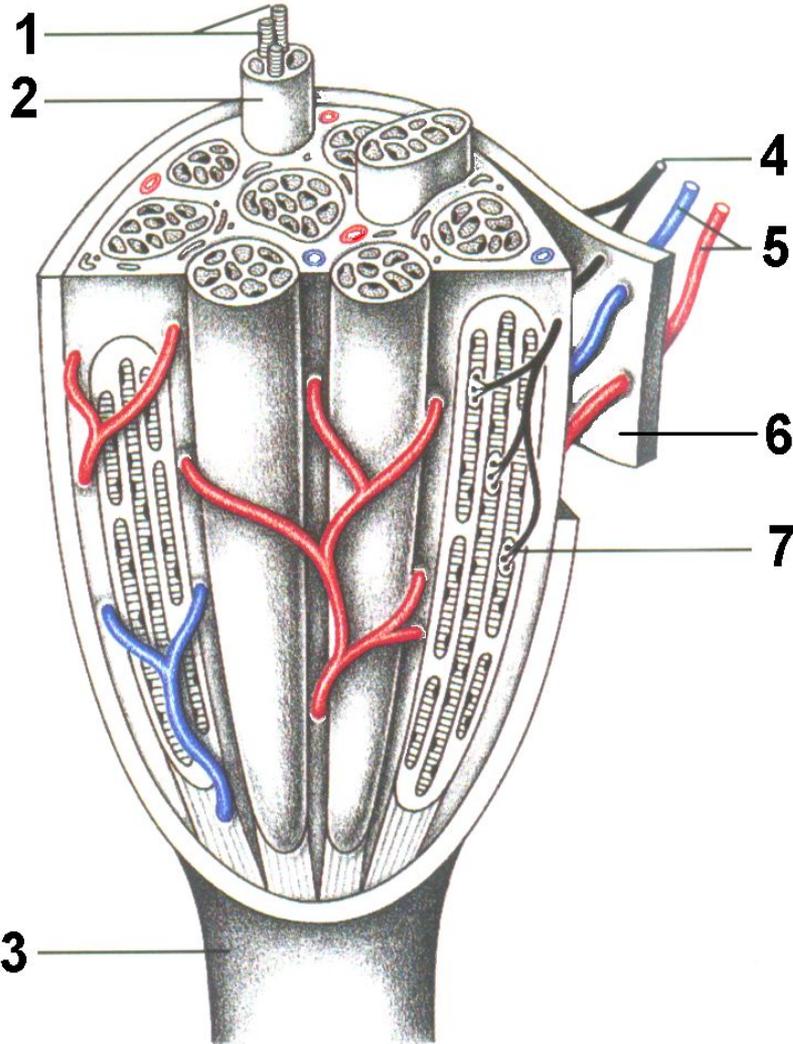
- Когда нарушается биомеханика движения, организм **выключает поражённую мышцу**, а потом и полностью **сустав**,
- рецепторы не сигналият об активности, реагировать нервной системе не на что.

- Перестраивается двигательный стереотип, **компенсаторно перегружая другие суставы.**

- И даже **после восстановления функции поражённой мышцы она не используется в движении**

- **Без вмешательства самого человека движение уже никогда не возвращается к оптимальной биомеханике**, а значит при своём использовании оно становится **травматичным для человека**

Структура мышцы



1 - мышечное волокно,
покрыто *эндомизием*

2 - пучок мышечных
волокон покрыт
перимизием

3 - сухожилие

4 - нерв

5 - сосуды

6 - фасция (*эпимизий*)

7 - окончание

двигательного нерва

Функция мышцы – сокращение.

- 1) Изометрическое – при сокращении края мышцы не меняют своего положения
- 2) Изотоническое – при сокращении края мышцы меняют свое положение
 - концентрическое – сближение краев
 - эксцентрическое – удаление краев

Изометрическое сокращение используется для поддержания позы

Изотоническое сокращение – используется для движения

Функция костно-мышечной системы –

обеспечение перемещения тела в пространстве.

Перемещение души и духа.

ТИПЫ ВОЛОКОН СКЕЛЕТНОЙ МЫШЦЫ

- Каждая мышца состоит из двух типов экстрафузальных (вневеретенных) мышечных волокон, обозначаемых как:
 - 1. Быстро сокращающиеся (фазические) мышечные волокна
 - 2. Медленно сокращающиеся (тонические).

1. Быстро сокращающиеся (фазические) мышечные волокна

- Быстрые волокна *обеспечивают немедленное быстрое сокращение мышц*, когда кровеносная система еще только приспосабливается к новому уровню мышечной активности.
- Они характеризуются высокой сократительной скоростью и возможностью развивать большую силу.
- По сравнению с медленными волокнами они могут втрое быстрее сокращаться и
- развить в 10 раз большую силу и, как правило,
- включаются при субмаксимальных и максимальных мышечных сокращениях.

Фазические мышцы

- Способны быстро сокращаться
- Предназначены для перемещения тела в пространстве
- В них мало кровеносных сосудов. Они быстро утомляются.
- Ослабевают при дисфункции

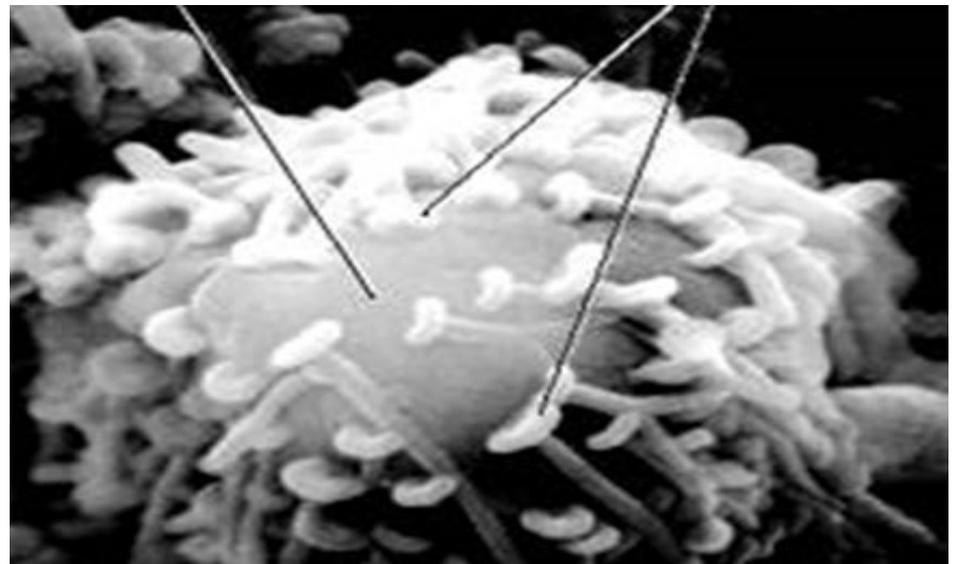
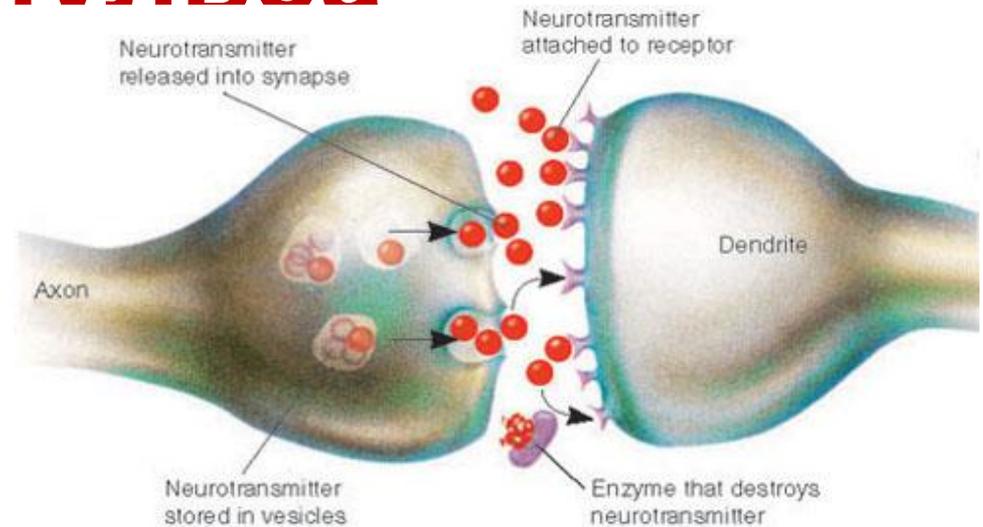
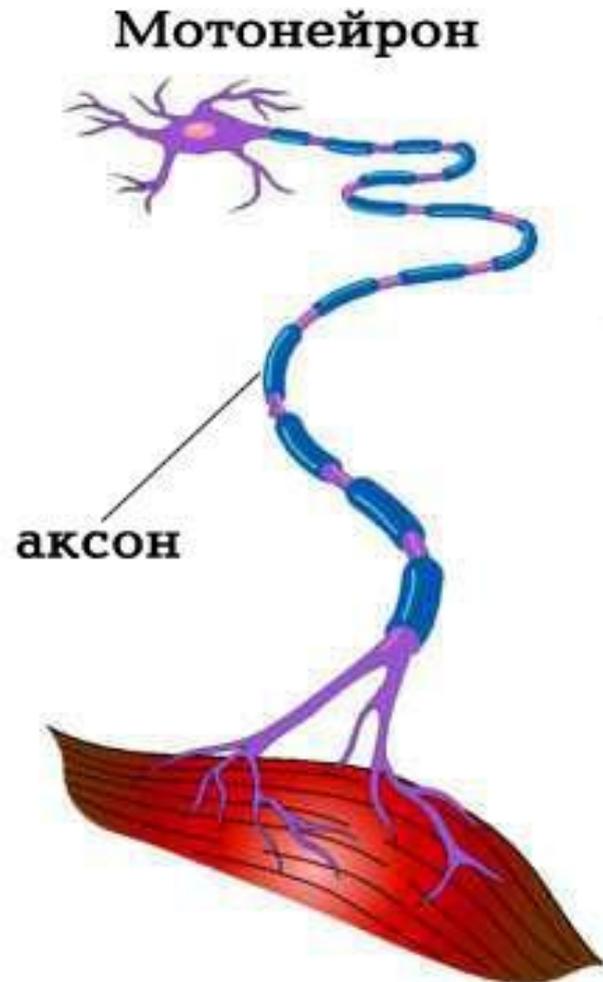
Тонические мышцы

- Способны длительно частично сокращаться
- Перемещение структуры к которым прикрепляется мышцы, не происходит.
- Удерживают тело в вертикальном положении
- Обильно кровоснабжаются
- Способны длительно работать без утомления
- Укорачиваются при дисфункции

Самая доступная к изучению система – нервная

- **В покое - сухожильные рефлексy**
- **В динамике - мышечный тест**

Передача нервного импульса



ИННЕРВАЦИЯ МЫШЦЫ

Альфа-мотонейроны вызывают **двигательные** акты;

Альфа-большие мотонейроны - вызывают преимущественно произвольные движения

Альфа-малые мотонейроны -обеспечивают преимущественно **тоническое** сокращение мышечных волокон

Гамма-мотонейроны регулируют **чувствительность** мышечных рецепторов, информирующих мозг о выполнении этих движений.

Каждая мышца находится под контролем 2-х систем обратной связи:

- **Длина** контролируется системой мышечного веретена;
- **Сила сокращения** контролируется системой сухожильного органа Гольджи

Два основных типа мышечных рецепторов:

Мышечное веретено- реагируют преимущественно на растяжение мышцы

Сухожильный орган Гольджи - реагируют на силу напряжения мышцы при сокращении.

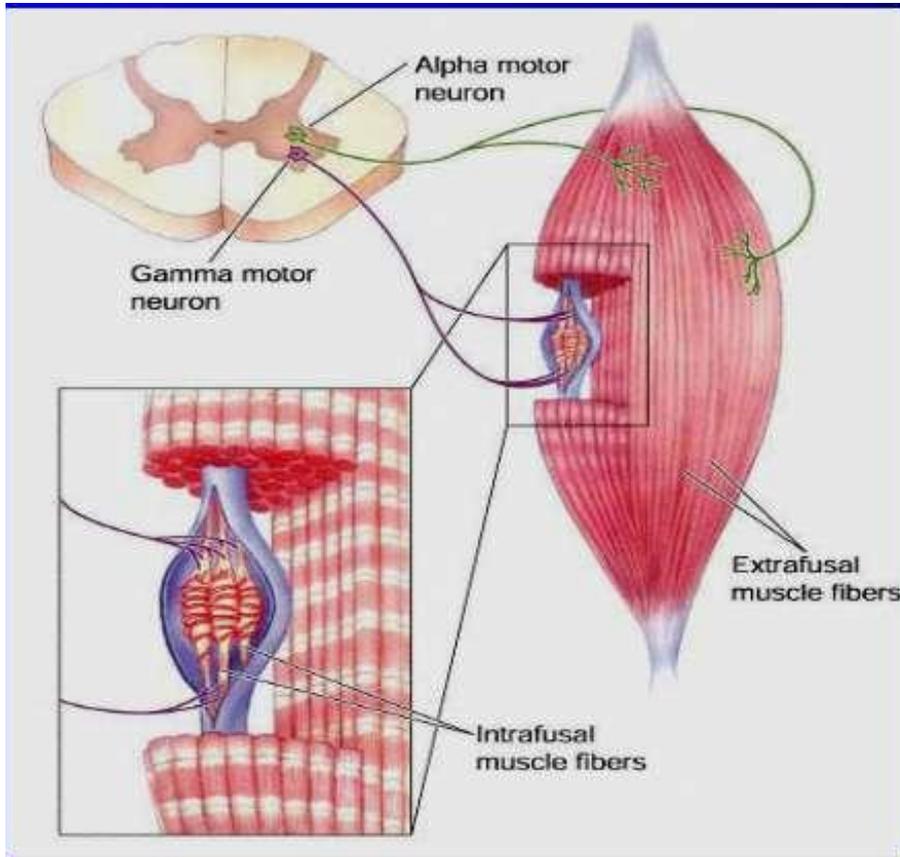
-К каждому веретену подходит только одно волокно 1а, которое ветвится, образуя несколько спиралевидных окончаний.

-К сухожильному органу Гольджи подходят волокна 1 б.

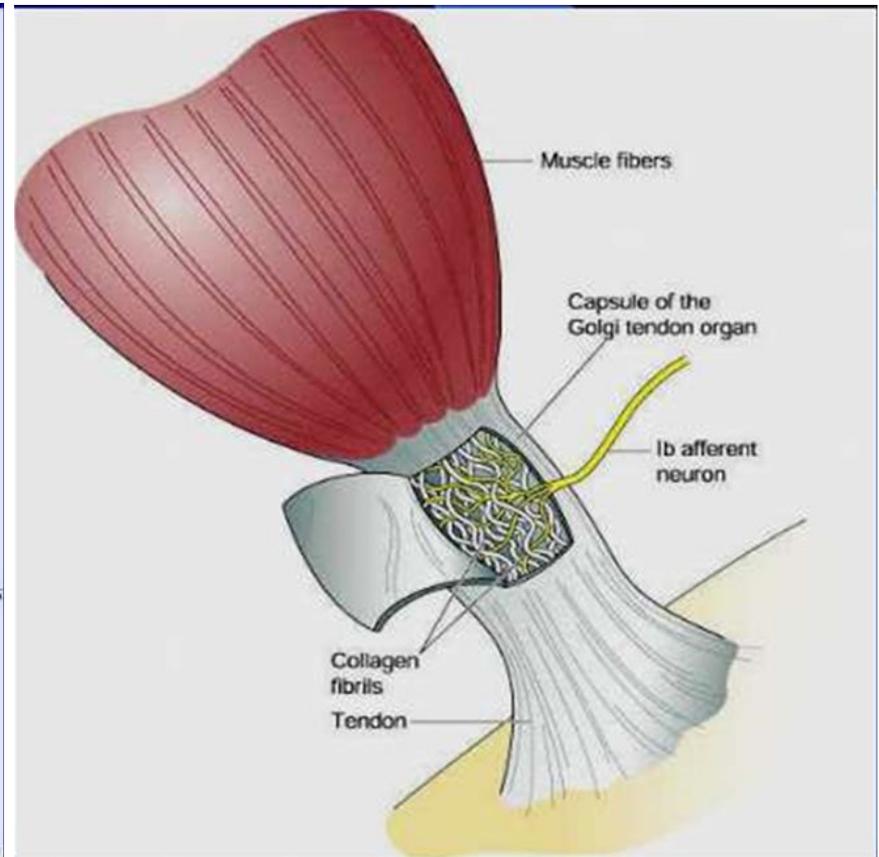
Мышечный веретенообразный комплекс *регистрирует разницу между собственной длиной и длиной основной мышечной массы* (экстрафузальных волокон) и **старается сократить любые различия**, что служит основой поддержания *мышечного тонуса*.

Таким образом, **мышечные веретена** можно считать рецепторами растяжения, ответственными за сохранение **постоянной длины** мышцы.

Мышечные веретена и аппарат Гольджи



**Веретена на
растяжение**



**Гольджи на
сокращение**

Мышечные веретена и аппарат Гольджи

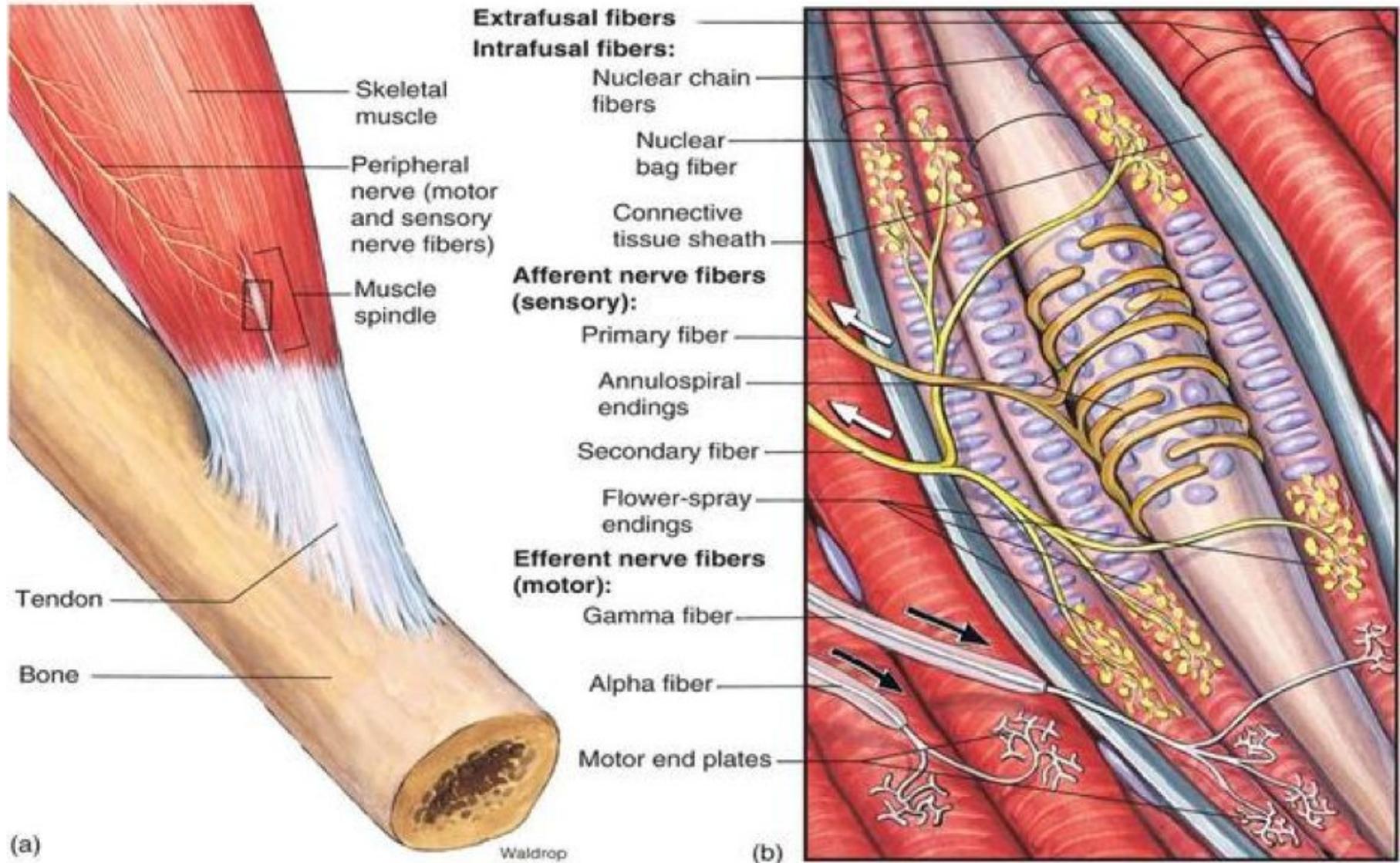
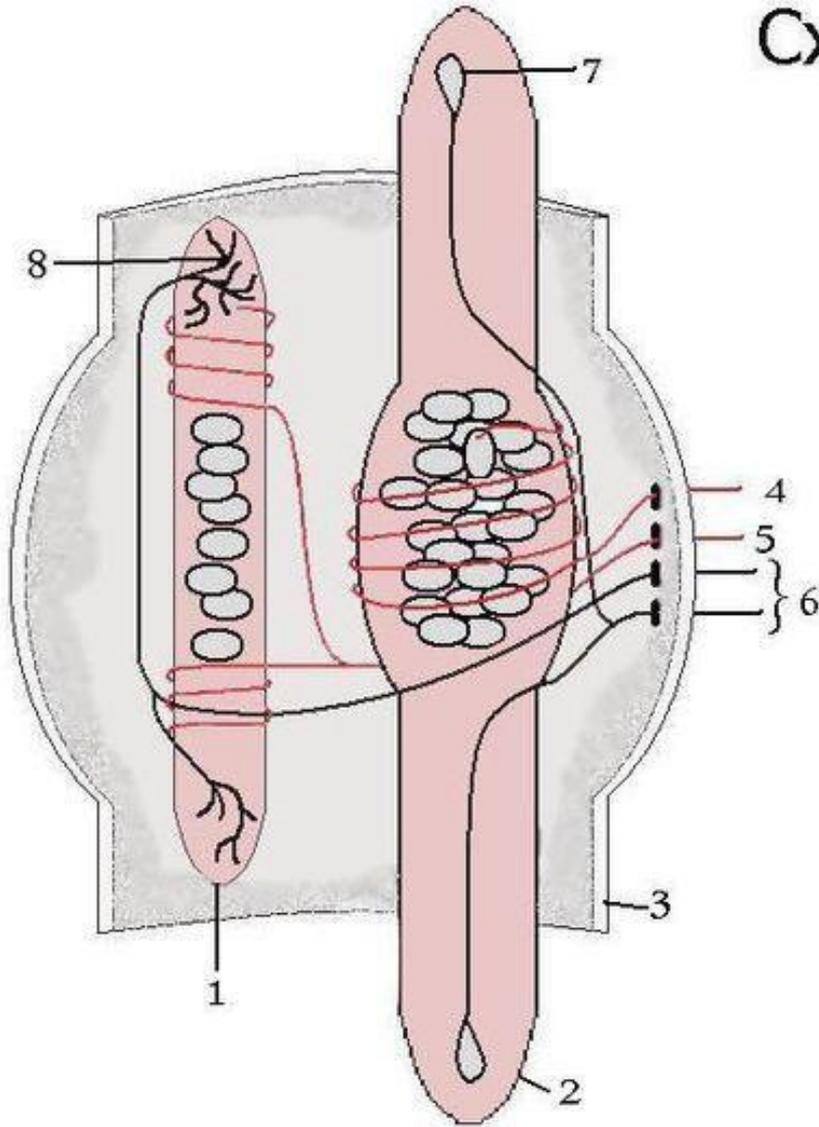
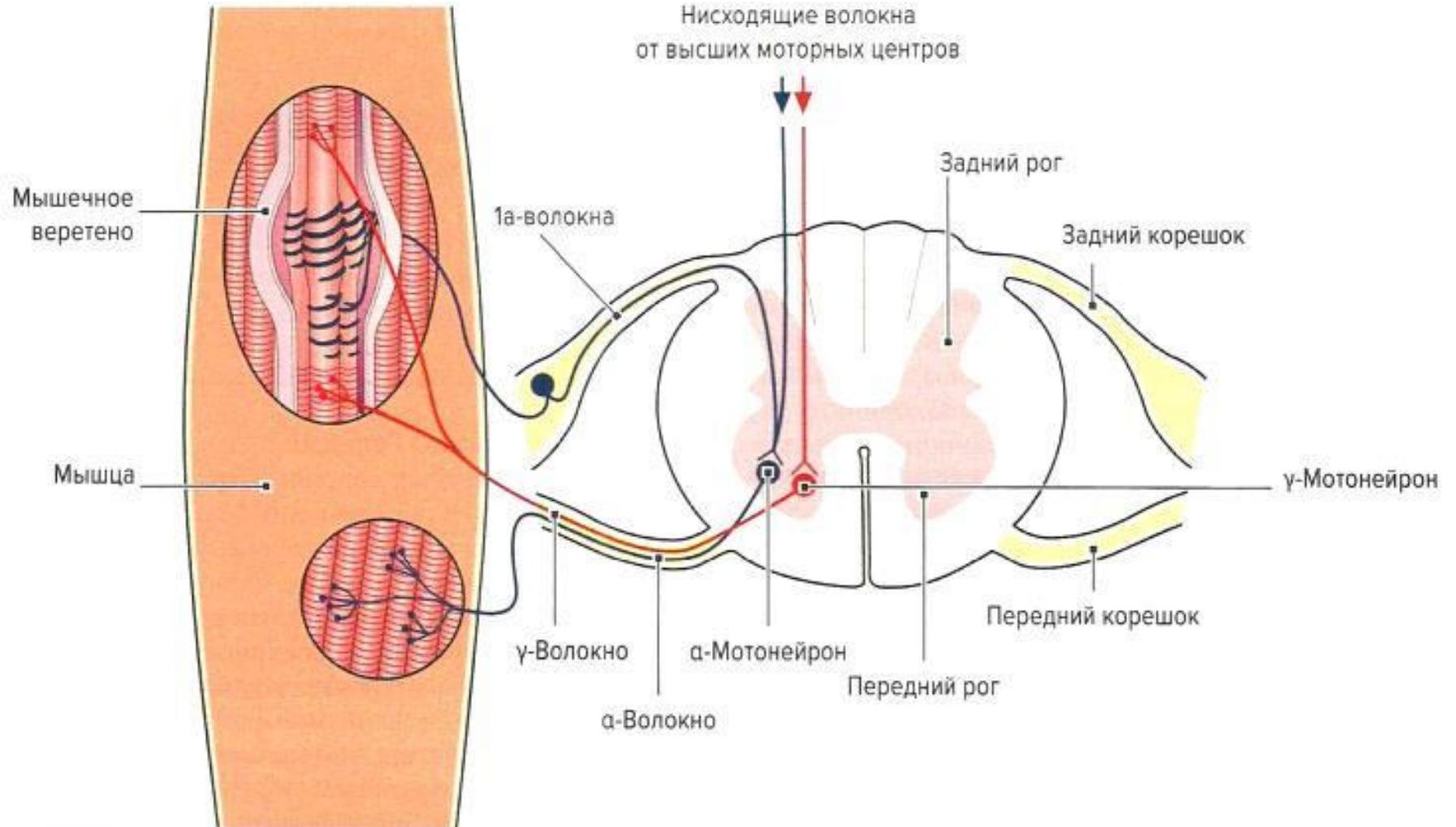


Схема мышечного веретена.

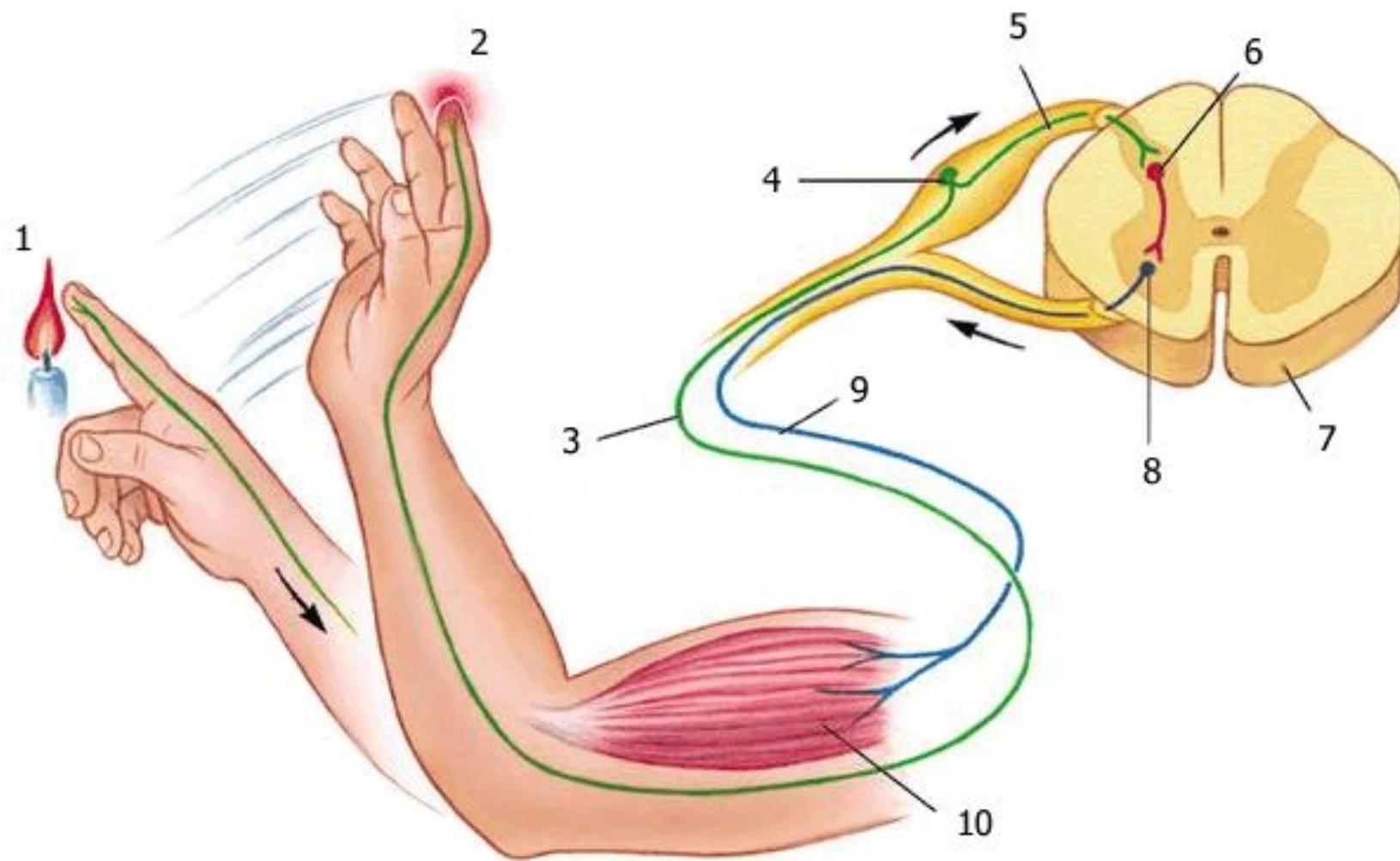


1. Интрафузальное мышечное волокно с ядрами, расположенными цепочкой.
2. Интрафузальное мышечное волокно с ядрами, расположенными в ядерной сумке.
3. Соединительно тканная капсула мышечного веретена.
4. Афферентное нервное волокно типа Ia.
5. Афферентное нервное волокно типа IIa.
6. Эфферентные гамма-нервные волокна.
7. Гамма-концевая пластинка.
8. Гамма-кустовидное нервное окончание.

Мышечное веретено

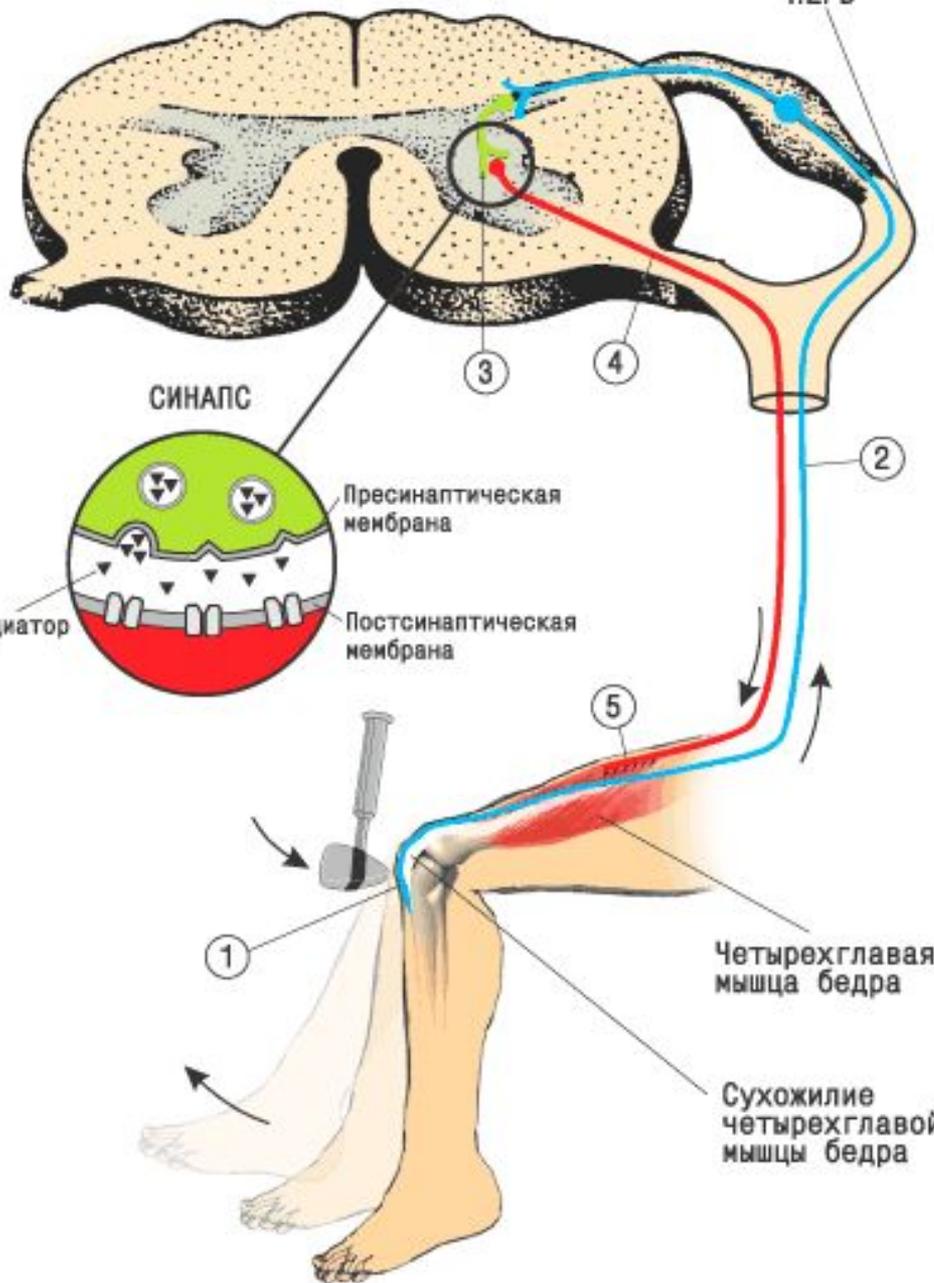


Спинальный рефлекс



СПИНОЙ МОЗГ
(поперечный срез)

СПИНОМОЗГОВОЙ
НЕРВ

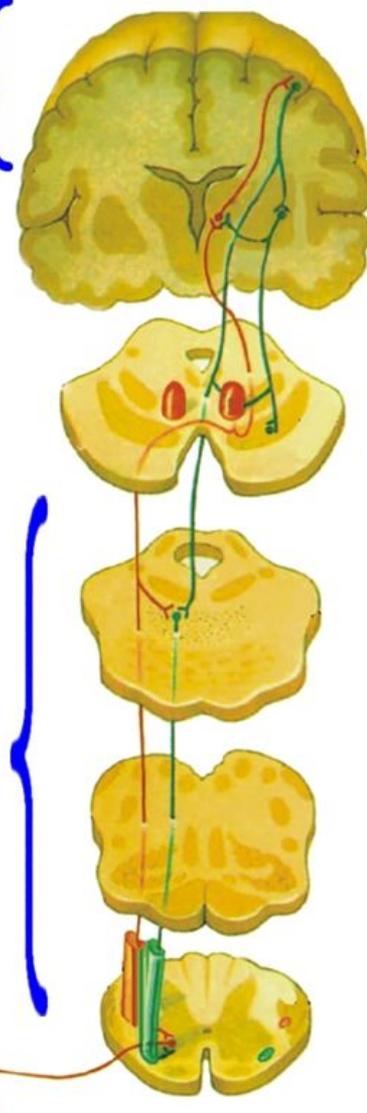


кора
головного
мозга

экстра-
пирамидная
система

продолговатый
мозг,
спинной мозг,
пирамидный
путь

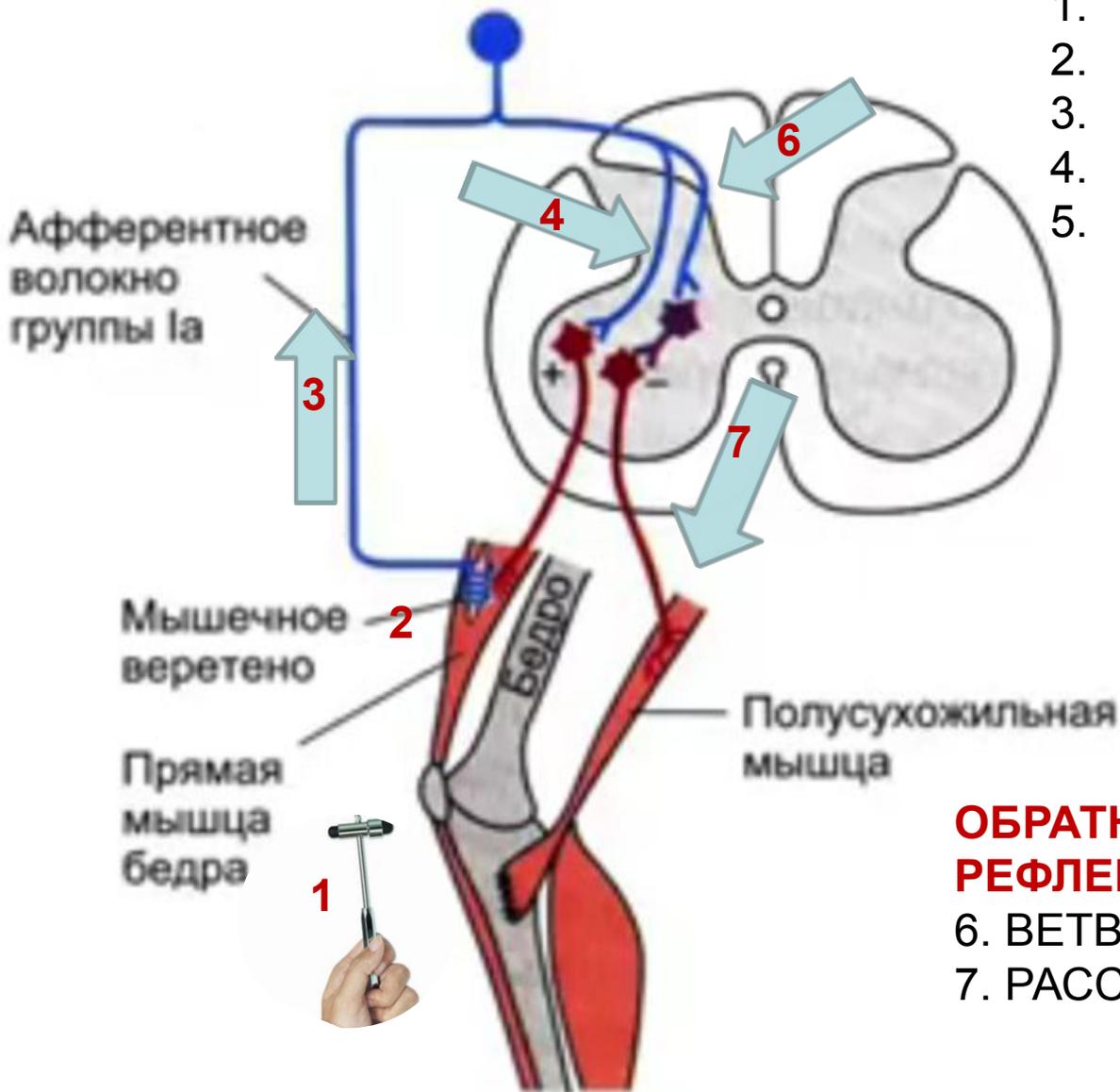
простая
рефлекторная
дуга



Уровни

двигательных рефлексов

МИОТАТИЧЕСКИЙ РЕФЛЕКС



1. УДАР МОЛОТОЧКОМ –
2. РАСТЯЖЕНИЕ МЫШЦЫ
3. ОТ ВЕРЕТЕНА СИГНАЛ –
4. В СИНАПСЕ ГЛУТАМАТ –
5. ВОЗБУЖДЕНИЕ –
6. СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦЫ



ОБРАТНЫЙ МИОТАТИЧЕСКИЙ РЕФЛЕКС:

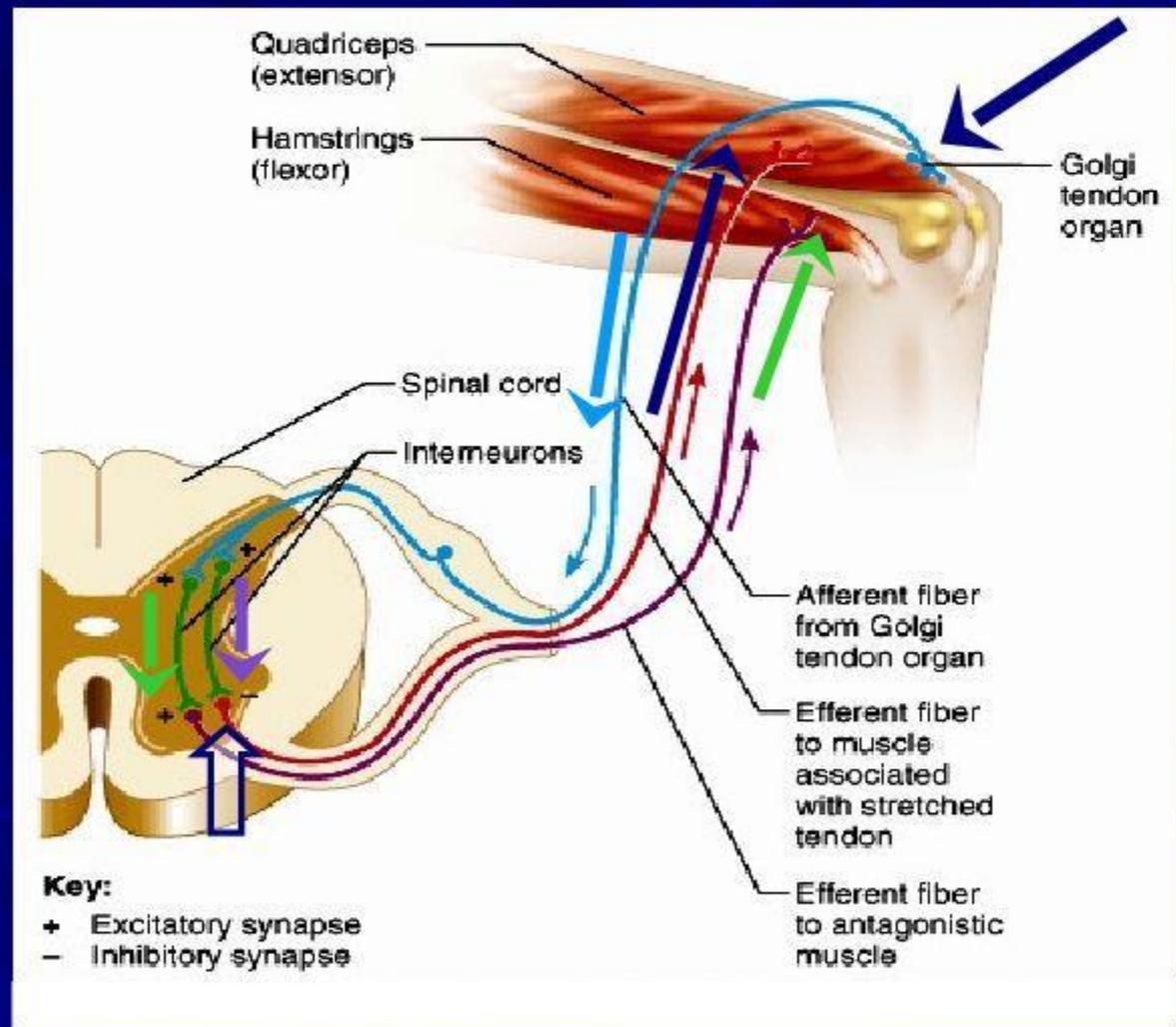
6. ВЕТВЬ К МЫШЦЕ -АНТАГОНИСТУ -
7. РАССЛАБЛЕНИЕ АНТАГОНИСТА

Рефлекс с рецепторов Гольджи

Осуществляются при увеличении напряжения мышцы

Адресуется группе мышц-антагонистов

Приводит к расслаблению мышцы, с сухожилия которой начался рефлекс и сокращение мышцы-антагониста.



МАНУАЛЬНОЕ МЫШЕЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ (ММТ)

ММТ – это инструмент функциональной нейромышечной диагностики, который должен считаться неотъемлемым компонентом современного клинического обследования

ММТ – ручной метод оценки адаптивной способности нервно-мышечного веретена поддерживать активность миототического рефлекса на фоне возрастающей изометрической нагрузки на тестируемую мышцу.



Фазы мышечного сокращения

- 1 фаза – изометрическая;
- 2 фаза – изометрическая и изотоническая
- (мышца должна набрать тонус вследствие включение большего количества мотонейронов);
- 3 фаза – краткое растяжение мышцы вращом приводит к увеличению частоты и амплитуды мышечного сокращения – формируется миотатический рефлекс – рефлекс мышцы на растяжение.
- 1 и 2 фазы отражают статическую функцию мышцы (гамма-2 мотонейроны), 3 фаза – динамическую функцию (гамма-1 мотонейроны).

Мышечная гипотония

- Исходная амплитуда меньше, 2 фаза формируется незначительно, 3-я фаза отсутствует или амплитуда уменьшается. На уровне сегментарного аппарата СМ происходят нейрофизиологические процессы, препятствующие распространению возбуждения на дополнительные мотонейроны

МЫШЕЧНЫЙ ТЕСТ – ОСНОВА ПРИКЛАДНОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ

2 вида тестирования:

1. «Удерживайте» :

- а) Пациент и врач удерживают в равновесии,
- б) Врач добавляет усилие, пациент удерживает

2. «Давите»:

- а) Пациент давит, а врач удерживает в равновесии,
- б) Врач добавляет усилие, пациент удерживает

Мануальное мышечное тестирование (ММТ)

- **1 фаза** – принятие правильного исходного положения
- **2 фаза** – создание изометрического напряжения
- **3 фаза** – кратковременное растяжение мышцы и оценка активности рефлекса на данное раздражение (тонус мышцы)

1 фаза – принятие правильного исходного положения

- Расположить пациента: стоя, сидя, лёжа
- Максимально сблизить начало и конец мышцы
- (Происходит сокращение мышцы, ее укорочение и
- снижение влияния синергистов на результат теста, так как в этом положении их концы сближены не максимально)
- Правильное расположение кинезиолога относительно пациента
- Зафиксировать его неподвижность при тесте
- Разместить ладонь на теле пациента
- Определить вектор (направление) давления рукой кинезиологом или пациентом

2 фаза – изометрическое напряжение

- Объяснить пациенту: я буду давить в этом направлении, а вы удерживайте в исходном положении
- Команда: «Удерживайте!»
- **Через секунду** кинезиолог напрягает свою руку, чтобы достичь **равновесия, баланса** с напряжением в мышце пациента
- Здесь кинезиолог должен **почувствовать**, что он находится в равновесии с напряжением мышцы пациента

Во время теста это длится 1-1,5 секунды

И далее - 3 фаза тестирования

3 фаза – кратковременное растяжение мышцы и оценка активности рефлекса на данное раздражение

- Плавно, но быстро
- сделать усиление давления
- на 10-20%
- в течение 1-1,5 секунд,
- убрать усиление без рывка и
- оценить тонус мышцы: (+) / (-)

Возможные результаты ММТ

Гипотонус: Мышца пациента не может сопротивляться давлению врача

Нормотонус: Мышца сопротивляется нарастающему давлению врача и реагирует на соответствующие приёмы кратковременным ослаблением

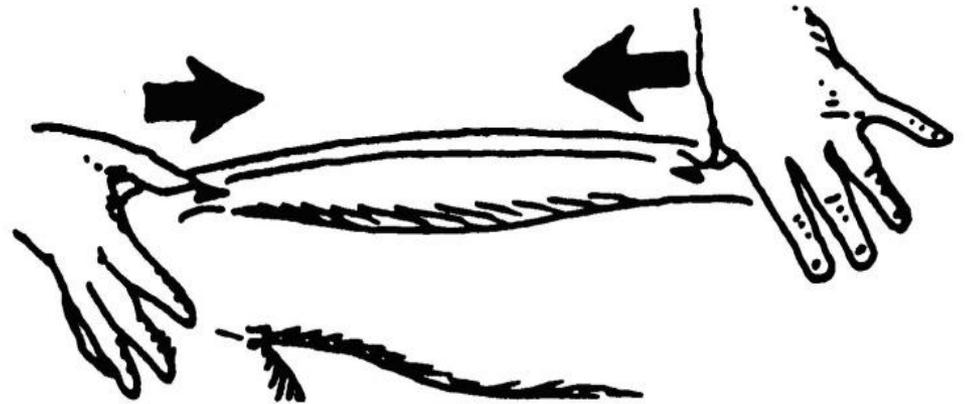
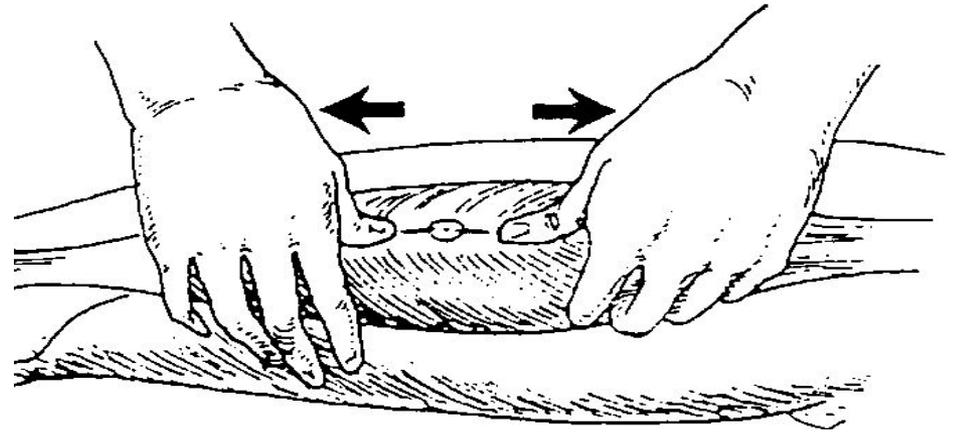
Гипертонус: Мышца такая же сильная, как и нормотоничная, но не реагирует на ослабляющие приёмы, т.е. является слишком сильной

ПРИЗНАКИ ГИПОТОНУСА МЫШЦЫ

- Сгибание в суставах,
- Подключение синергистов
- Паллидарный тремор
- Эффект пластилина
- Эффект сломанной ветки
- Появление боли

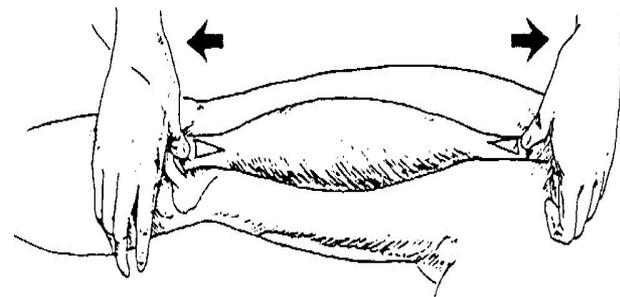
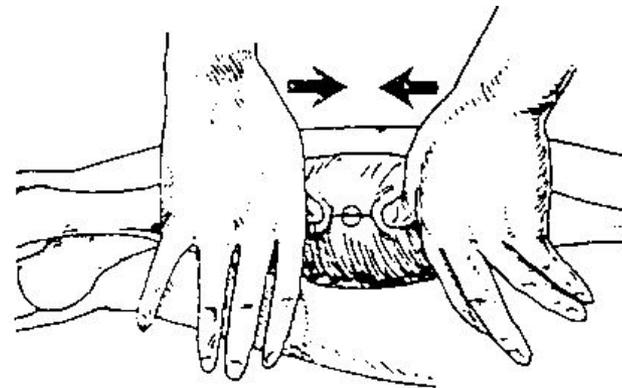
Как увеличить тонус гипотоничной мышцы?

- растянуть мышечные волокна в центробежном направлении, толкая брюшко мышцы к сухожилию;
- провести стимуляцию сухожилия в направлении к центру мышцы.



Нормотоничная мышца

- Даёт слабость после центростремительного пальцевого давления на брюшко мышцы;
- Даёт слабость после дистального пальцевого давления на сухожильные прикрепления мышцы;
- Дает ослабление на: стимуляцию седативной точки
- массаж против хода энергии меридиана
- Параллельные вертикальные линии
- Усиление антагониста (ходьба)
- Точка К 27 **не** ослабляет



ГИПЕРТОНУС: всё наоборот

• *Процедура ММТ*

- Каждый выполняемый тест требует определенного расположения конечности или той части тела, которая подвергается тестированию.
- Места прикрепления мышц приближаются друг к другу и таким образом вовлечение мышц-синергистов сводится до минимума.
- Во время тестирования избирается такой **вектор силы**, в результате которого места прикрепления отдаляются друг от друга.
- Избегайте контакта с суставами и костными выступами. Используйте для тестирования мягкую часть ладони.
- Пациенту дают точную инструкцию, в каком направлении необходимо давить.

- Проводящий тестирование не должен применять чрезмерную силу, воздействуя на пациента. Это называется предрассудком тестирующего. Если возникает сомнение, что это происходит, протестируйте сильную мышцу, например, четырехглавую или экстензоры бедра.

Обеспечьте адекватную стабилизацию, так, чтобы ограничить пациента в степени задействования других мышц.

- Следите за тем, чтобы пациент не задерживал дыхание во время тестирования.
- Следите за тем, чтобы руки пациента не касались тела, чтобы предотвратить случайную терапевтическую локализацию.
- Оказывайте давление в нужном направлении только после того, как почувствуете, что мышцы пациента начали сокращаться, и проводите тестирование, считая только до трех.
- Всегда старайтесь протестировать мышцы пациента в положении максимальной симптоматики, т.е. в положении походки, стоя, сидя или лежа.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА МАНУАЛЬНОЕ МЫШЕЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

стимулируемое врачом - Гамма-1

врач оказывает давление против изометрического сокращения мышцы пациента, затем усиливая давление. Это - мышечное тестирование, стимулированное врачом. Существует гипотеза, что таким образом тестируется система Гамма-1.

2. стимулируемое пациентом - Гамма-2".

Тестирование, стимулируемое пациентом, имеет место, когда усилие, необходимое для этого тестирования, осуществляется пациентом за счет концентрического сокращения мышцы, направленного на врача, который пытается прекратить тестирование. Предполагается, что так тестируется система Гамма-2.

Чаще всего мышечные тестирования, стимулируемые пациентом и врачом эквивалентны друг другу.

Основная цель мануального мышечного тестирования в Прикладной Кинезиологии заключается в максимальной изоляции тестируемой мышцы.

Во всех тестах за исключением мышц, которые осуществляют движение дистальных фаланг пальцев рук и ног, имеет место синергизм.

Начальное положение для мышечного теста такое, при котором тестируемая мышца находится в самом благоприятном положении, а синергисты – в самом неблагоприятном положении.

Когда в результате тестирования мышцы, включающейся первой, она оказывается слабой, естественная реакция пациента - изменить положение с тем, чтобы задействовать мышцы-синергисты. Опытный специалист в области мышечного тестирования узнает также много, не столько наблюдая за поведением пациента, сколько воспринимая силу давления, оказываемую тестируемой мышцей.

Основные причины снижения активности рефлекса на растяжение мышц

- структурные,
- биохимические,
- эмоциональные или энергетические нарушения
- **На любое значимое стрессовое воздействие организм реагирует снижением активности миотатического рефлекса скелетных мышц.**

Обычные ошибки при ММТ

- задержка дыхания
- слишком долгое прикладывание давления
- слишком сильное тестирование
- слишком быстрое
- движение, когда оно меньше всего ожидается
- ожидание результата
- усиление давления при "задержании"

ММТв клинике позволяет

- Быстро провести ручную оценку функционального состояния скелетных мышц без дорогостоящей аппаратуры
- Подобрать комплекс индивидуальной коррекции выявленных нарушений:
 - Структурных
 - Обменных
 - Эмоциональных
- Оценить эффективность проведенного лечения;
- Улучшить клиническое долголетие человека и сохранить его здоровье.

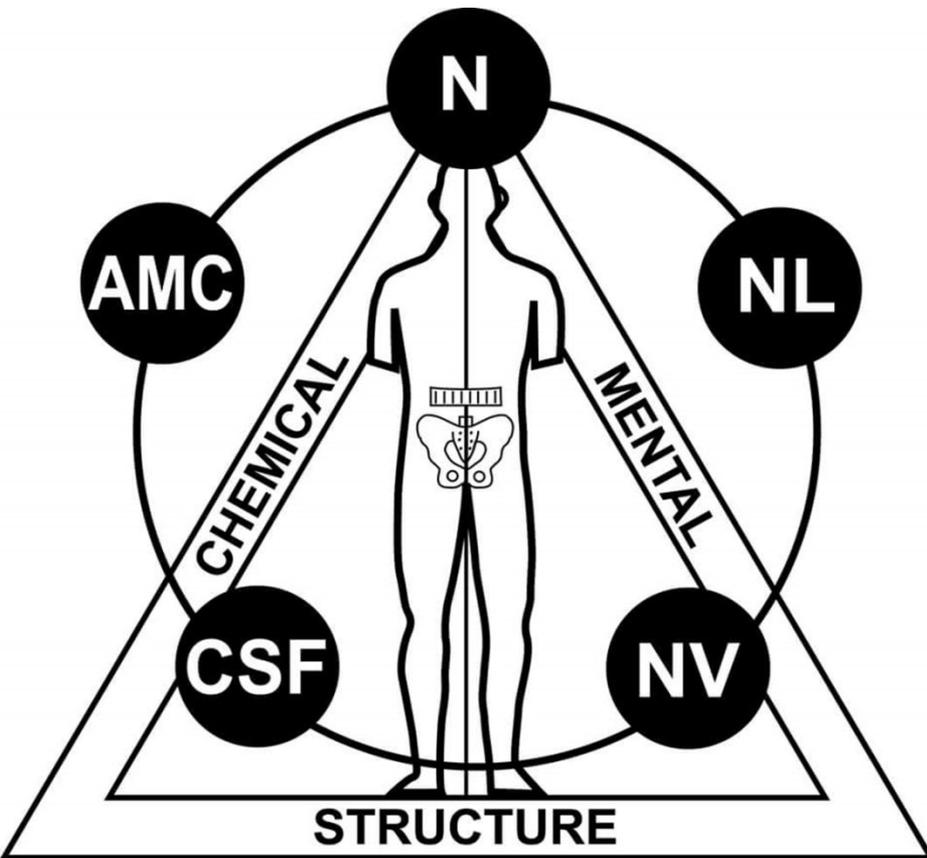
ФАКТОРЫ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ОТВЕРСТИЯ

В каждом межпозвонковом отверстии находятся:

1. Нерв
2. Кровеносные сосуды (артерии и вены)
3. Лимфатические сосуды
4. Спинальная жидкость
5. Акупунктурный меридианный коннектор

Нарушение функции любого из вышеперечисленных механизмов может приводить **к мышечной слабости.**

5 ФАКТОРОВ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ОТВЕРСТИЯ



1. НЕРВНАЯ СИСТЕМА
2. НЕЙРОЛИМФАТИЧЕСКИЙ РЕФЛЕКС
3. НЕЙРОСОСУДИСТЫЙ РЕФЛЕКС
4. КРАНИО-САКРАЛЬНАЯ СИСТЕМА (ТМО)
5. КАНАЛЬНО-МЕРИДИАННАЯ СИСТЕМА

- ❑ Индикаторная мышца (ИМ)
- ❑ Ассоциированная мышца (АМ)
- ❑ Терапевтическая локализация
- ❑ Двойная терапевтическая локализация
- ❑ Провокация:
 - механическая
 - химическая
 - эмоциональная

ИНДИКАТОРНАЯ МЫШЦА (ИМ)

Любая **нормотоничная** мышца тела,

используемая для мануального мышечного тестирования (ММТ),

не имеющая ассоциированной связи с конкретно тестируемым органом, позвонком, меридианом и т.д.

АССОЦИИРОВАННАЯ МЫШЦА (АМ)

Мышца, имеющая врожденные связи с определенным органом, меридианом, позвонком, эмоцией и т.д.

АМ может быть как нормотоничной, так и гипотоничной.

Термин «Ассоциированная мышца» используется, когда необходимо указать на конкретную связь в ее патобиомеханической цепи (таблица в конце методички)

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ (ТЛ)

ТЛ-это локализация какого-либо участка тела пальцами самого пациента.

Это способность ИМ менять силу в ответ на касание пальцами пациента зоны тела, имеющей дисфункцию.

ТЛ не определяет причину и глубину дисфункции.

Касание первым или соединенными 2 и 3 пальцами.

При невозможности достать пальцами участка тела можно использовать деревянную палочку как продолжение руки пациента

ДВОЙНАЯ ТЛ

Позволяет выявить связи и приоритетность между выявленными проблемными областями.

ИМ – на нижних конечностях (руки д.б. свободны)

1. ТЛ на зону 1: ИМ ослабла
2. Добавляем ТЛ на зону 2.
3. Если ИМ усилилась, значит зона 2 приоритетна
4. Если ИМ осталась слабой- приоритетна зона 1

ПРОВОКАЦИЯ

Воздействие, позволяющее **определить** **причину** дисфункции.

Виды провокаций:

1. Структурные
2. Эмоциональные
3. Биохимические
4. Меридианные

СТРУКТУРНЫЕ ПРОВОКАЦИИ

Сдвигание органа, позвонка
Движение конечности, туловища
Ходьба, прыжок,
Растяжение, сдавление тканей
Прикосновение к телу
Фаза дыхания
Компрессия костей черепа
Открывание, закрывание рта
Покачивание зуба
Глотание, движение глаз и т.д.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОВОКАЦИИ

Вспоминание события

Тестирование с закрытыми глазами

Произнесение утверждения

Рассматривание изображений

Прослушивание музыки

**Образная, вербальная, визуальная,
аудиальная провокация**

БИОХИМИЧЕСКАЯ ПРОВОКАЦИЯ

Помещение продукта на язык,
вещества, лекарства на эпигастрий.

Помещение нозода на тело

Вдыхание запаха – обонятельная
провокация

МЕРИДИАННАЯ ПРОВОКАЦИЯ

Перемещение ладони врача над телом пациента по ходу меридиана или против хода меридиана

Постукивание по точке тревоги меридиана

Перкуссия вокруг пупка

Размещение вблизи тела пациента источника техногенного излучения: мобильный телефон, электропроводка и т.д.

НЕРВ

❖ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ РЕЦЕПТОРЫ

- МЫШЕЧНОЕ ВЕРЕТЕНО
- АППАРАТ ГОЛЬДЖИ

❖ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ (ПДС)

- СУБЛЮКСАЦИЯ, ФИКСАЦИЯ, ПРАВИЛО ЛОВЕТТ
- ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА (ТМО)
- НЕРВНЫЕ КОРЕШКИ
- НЕРВНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ И НЕРВЫ

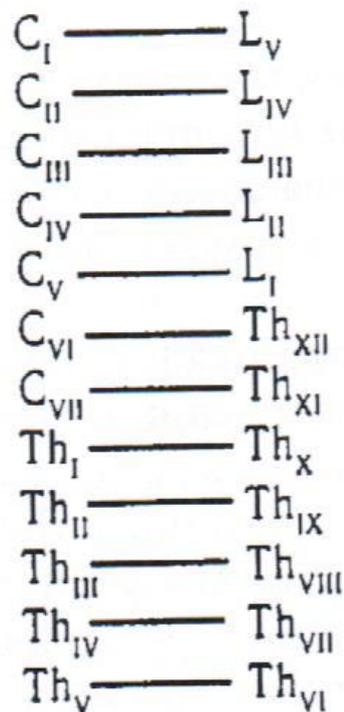
❖ ЦНС

- КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА
- ЭКСТРАПИРАМИДАЛЬНАЯ СИСТЕМА

❖ ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

- СИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА
- ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

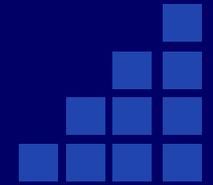
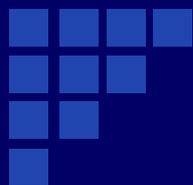
ПРАВИЛО СВОДНЫХ БРАТЬЕВ ЛОВЕТТ

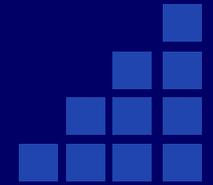
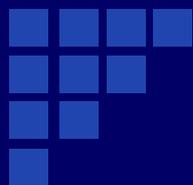


Затылочная часть — Крестец
Основная кость — Копчик
Височная кость — Безымянная кость
Окципитомастоидальный шов — Подвздошно-крестцовое сочленение
Грудиноключичное сочленение — Симфиз

ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ и ВОССТАНОВЛЕНИЕ МЫШЦЫ НА ПК-1

1. Начало и конец прикрепления (ММТ и **лечение**)
2. Функция(ММТ, эффективность лечения)
3. ММТ: (+) / (-), признаки слабой мышцы
4. Нормотонус / Гипертонус, методы ослабления мышцы
5. НЛР и НСР (**лечение**)
6. Триггеры (**Лечение**)
7. Позвонки: Фиксация и сублюксация (ПК-2)
8. Меридиан, орган, Сигнальная точка (ПК-3 -висцеро)
9. Обмен веществ, питание (ПК-4)
0. Эмоции (ПК-5)
1. Иннервация и кровоснабжение, Неврологический Зуб
2. КСТ в кинезиологии





ДЕЛЬТОВИДНАЯ МЫШЦА

НАЧАЛО КОНЕЦ	НАРУЖНАЯ ТРЕТЬ КЛЮЧИЦЫ, АКРОМИОН, ОСТЬ ЛОПАТКИ ДЕЛЬТОВИДНЫЙ БУГОРОК ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ		
ФУНКЦИЯ	СГИБАНИЕ, РАЗГИБАНИЕ, ОТВЕДЕНИЕ ПЛЕЧА		
НЕРВ/ СУБЛЮК- САЦИЯ	С 5- С 6 Т-3	ТОЧКА ТРЕВОГИ	КНУТРИ ОТ КЛЮВО- ВИДНОГО ОТРОСТКА ПОД КЛЮЧИЦЕЙ- 1 ЦУНЬ
ФИКСАЦИЯ	С-7 – Т-1	СЕДАТИВ. ТОЧКА	СКЛАДКА НА СГИБЕ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА
НЛР	З М/РЕБ У ГРУДИНЫ Т3,4 У ДУГ ПОЗВОНКОВ	ПИТАНИЕ	ВИТАМИН С
НСР	БРЕГМА	ЭМОЦИЯ	ГРУСТЬ
МЕРИДИАН ОРГАН	ЛЕГКИХ, 3-5 ЧАСОВ	НЕВРОЛ. ЗУБ	3 СВЕРХУ

ПОДЛОПАТОЧНАЯ МЫШЦА

НАЧАЛО КОНЕЦ	ПОЧТИ ВСЯ ВНУТРЕННЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЛОПАТКИ МАЛ.БУГОР ПЛЕЧ.КОСТИ СПЕРЕДИ, КАПС. ПЛЕЧ. СУСТ. НИЗ		
ФУНКЦИЯ	ГЛАВНЫЙ ПРОНАТОР ПЛЕЧА		
НЕРВ/ СУБЛЮК- САЦИЯ	С 5- С 7 Т-2	ТОЧКА ТРЕВОГИ	CV14, НА 1 ЦУНЬ НИЖЕ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТ.
ФИКСАЦИЯ	ГРУДИНА	СЕДАТИВ. ТОЧКА	ПОД ГОРОХОВИДНОЙ КОСТЬЮ НА СГИБЕ
НЛР	2 М/РЕБ У ГРУДИНЫ Т 2,3 М-ДУ ПОПЕРЕЧ.ОТР	ПИТАНИЕ	ВИТАМИНЫ Е, В2,С КАЛИЙ, МАГНИЙ
НСР	БРЕГМА	ЭМОЦИЯ	ЛЮБОВЬ
МЕРИДИАН ОРГАН	СЕРДЦА, 11-13 ЧАСОВ	НЕВРОЛ. ЗУБ	2 СВЕРХУ

БОЛЬШАЯ ГРУДНАЯ

КЛЮЧИЧНАЯ ПОРЦИЯ

НАЧАЛО КОНЕЦ	СТЕРНАЛЬНАЯ ПОЛОВИНА КЛЮЧИЦЫ (ПЕРЕДНЯЯ ПОВЕРХ) ЛАТЕР.СКЛАДКА БИЦИПИТ. ЖЕЛОБА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ		
ФУНКЦИЯ	СГИБАНИЕ ПЛЕЧА И ГОРИЗ.ПРИВЕДЕНИЕ ПЛЕЧ.КОСТИ К ПРОТИВОПОЛ.ПЛЕЧУ. СОДЕЙСТВУЕТ МЕДИАЛЬН. РОТАЦИИ		
НЕРВ/ СУБЛЮКСАЦ	С 5 - Т 1 Т-5	ТОЧКА ТРЕВОГИ	CV12, СЕРЕДИНА МЕЖДУ МЕЧЕВ.ОТР. И ПУПКОМ
ФИКСАЦИЯ	-	СЕДАТИВ. ТОЧКА	ЛАТЕР.СТОП. НОГТЯ 2 ПАЛЬЦА СТОПЫ
НЛР	6 М/РЕБ ОТ СОСКОВОЙ ДО ГРУДИНЫ С ДВУХ СТОРОН/ Т6-7 СЛЕВА	ПИТАНИЕ	ВИТАМИНЫ ГРУППЫ В
НСР	БУГРЫ ЛОБНОЙ КОСТИ	ЭМОЦИЯ	ТРЕВОГА
МЕРИДИАН ОРГАН	ЖЕЛУДОК, 7-9 ЧАСОВ	НЕВРОЛ. ЗУБ	5 СВЕРХУ

БОЛЬШАЯ ГРУДНАЯ *ГРУДИННАЯ ПОРЦИЯ*

НАЧАЛО КОНЕЦ	ГРУДИНА И ХРЯЩИ ДО 7 РЕБРА, АПОВНЕВРОЗ НАРУЖ.КОСОЙ ЛАТЕР.СКЛАДКА БИЦИПИТ. ЖЕЛОБА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ		
ФУНКЦИЯ	ПРИВЕДЕНИЕ ПЛЕЧ.КОСТИ В НАПРАВЛЕНИИ К ПРОТИВОПОЛ. ГРЕБНЮ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ		
НЕРВ/ СУБЛЮКСАЦ	С 6 - Т 1 Т-8	ТОЧКА ТРЕВОГИ	LV14, 6 МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ПО СОСКОВОЙ
ФИКСАЦИЯ	-	СЕДАТИВ. ТОЧКА	МЕЖДУ 1 И 2 ПАЛЬЦАМИ СТОПЫ
НЛР	5 М/РЕБ ОТ СОСКОВОЙ ДО ГРУДИНЫ С ДВУХ СТОРОН/ Т5-6 СПРАВА	ПИТАНИЕ	ВИТАМИН А
НСР	2 ТОЧКИ НА ЛИНИИ РОСТА ВОЛОС	ЭМОЦИЯ	ГНЕВ, ЗЛОСТЬ
МЕРИДИАН ОРГАН	ПЕЧЕНЬ, 1-3 ЧАСА	НЕВРОЛ. ЗУБ	5 СНИЗУ

ТРАПЕЦИЕВИДНАЯ МЫШЦА *ВЕРХНЯЯ ПОРЦИЯ*

НАЧАЛО КОНЕЦ	ЗАТЫЛ.БУГОР, ВЫЙНАЯ СВЯЗКА, ОСТИСТ.ОТРОСТОК С7... ЛАТЕР.1/3 КЛЮЧИЦЫ, АКРОМИОН		
ФУНКЦИЯ	РАЗГИБ.ШЕИ ПРИ 2-СТОРОНН.СОКРАЩ. ПОДЪЕМ ПЛЕЧА ПРИ ФИКС.ШЕЕ, ЛАТЕР.СГИБ.ШЕИ И ГОЛОВЫ ПРИ ФИКС.ПЛЕЧЕ...		
НЕРВ/ СУБЛЮКС.	С 3- С4 -	ТОЧКА ТРЕВОГИ	GB 25
ФИКСАЦИЯ	-	СЕДАТИВ ТОЧКА	К1: ЯМКА ПОДОШВЫ СТОПЫ, М-ДУ 2-3ПАЛ.
НЛР	ВДОЛЬ БИЦИПИТ.ЖЕЛОБ. НАД АРКОЙ 1 ПОЗВОНКА	ПИТАНИЕ	ВИТАМИН В, КАЛЬЦИЙ
НСР	ЧУТЬ ВЫШЕ СКУЛ.АРКИ НАД СОЕД.СФЕН.И ВИСОЧ	ЭМОЦИЯ	
МЕРИДИАН ОРГАН	ПОЧКИ, 17-19 ЧАСОВ ГЛАЗА,УШИ	НЕВРОЛ. ЗУБ	-

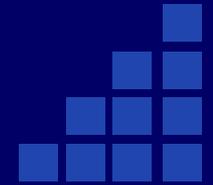
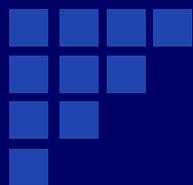
ТРАПЕЦИЕВИДНАЯ МЫШЦА

СРЕДНЯЯ И НИЖНЯЯ ПОРЦИЯ

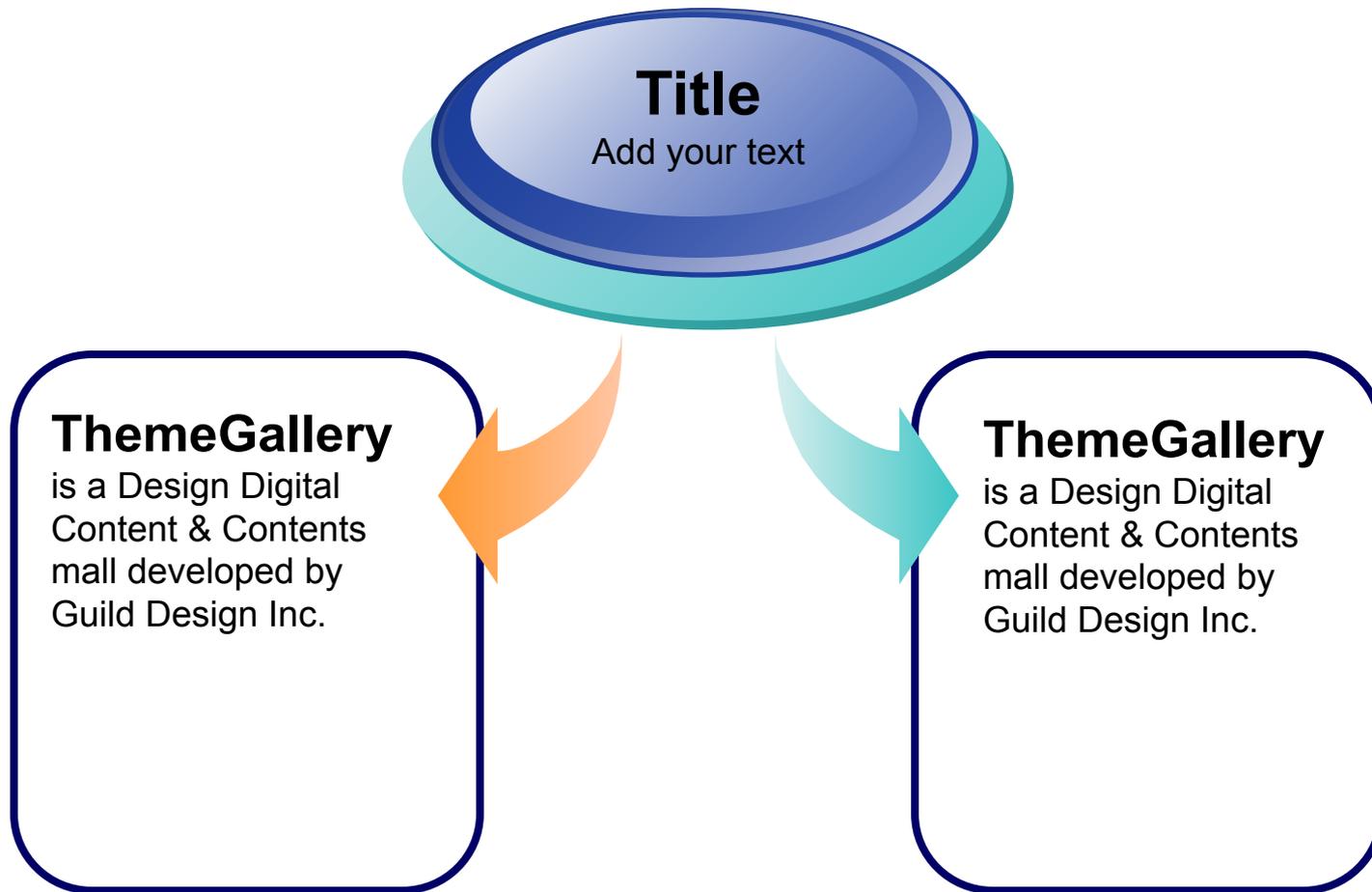
НАЧАЛО КОНЕЦ	ОСТИСТЫЕ ОТРОСТКИ Т1-12 ОСТЬ ЛОПАТКИ		
ФУНКЦИЯ	ПРИВЕДЕНИЕ, ПОДЪЕМ ЛОПАТКИ, НАЗАД АКРОМИОН ОТТЯГ. СТАБИЛИЗ.РЕБЕРНО-ПОЗВОН. СОЕД. В Н/ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ		
НЕРВ/ СУБЛЮКС.	С 2- С4 Т7	ТОЧКА ТРЕВОГИ	GB 25
ФИКСАЦИЯ	Т12-Л1	СЕДАТИВ ТОЧКА	К1: ЯМКА ПОДОШВЫ СТОПЫ, М-ДУ 2-3ПАЛ.
НЛР	7 М/РЕБЕРЬЕ СЛЕВА Т 7-8 СЛЕВА	ПИТАНИЕ	ВИТАМИН В, КАЛЬЦИЙ
НСР	2 СМ ВЫШЕ ЛЯМБДЫ	ЭМОЦИЯ	
МЕРИДИАН ОРГАН	СЕЛЕЗЕНКИ , 9-11 ЧАСОВ СЕЛЕЗЕНКА	НЕВРОЛ. ЗУБ	-

ШИРОЧАЙШАЯ МЫШЦА

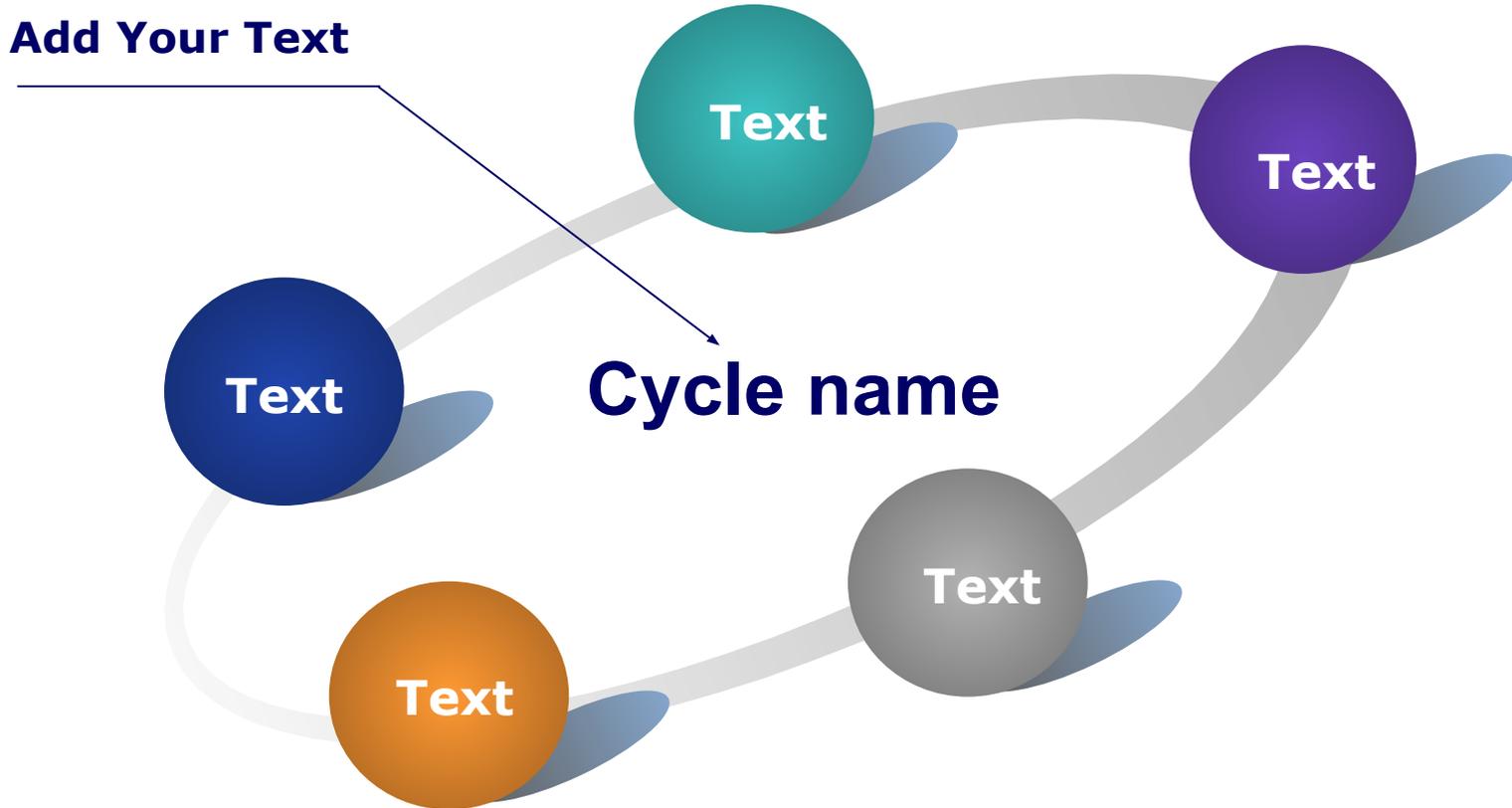
НАЧАЛО КОНЕЦ	ОСТЬ ЛОПАТКИ		
ФУНКЦИЯ	ПРИВЕДЕНИЕ, ПОДЪЕМ ЛОПАТКИ, НАЗАД АКРОМИОН ОТТЯГ. СТАБИЛИЗ.РЕБЕРНО-ПОЗВОН. СОЕД. В Н/ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ		
НЕРВ/ СУБЛЮКС.	С 2- С4 Т7	ТОЧКА ТРЕВОГИ	GB 25
ФИКСАЦИЯ	Т12-Л1	СЕДАТИВ ТОЧКА	К1: ЯМКА ПОДОШВЫ СТОПЫ, М-ДУ 2-3ПАЛ.
НЛР	7 М/РЕБЕРЬЕ СЛЕВА Т 7-8 СЛЕВА	ПИТАНИЕ	ВИТАМИН В, КАЛЬЦИЙ
НСР	2 СМ ВЫШЕ ЛЯМБДЫ	ЭМОЦИЯ	
МЕРИДИАН ОРГАН	СЕЛЕЗЕНКИ , 9-11 ЧАСОВ СЕЛЕЗЕНКА	НЕВРОЛ. ЗУБ	-



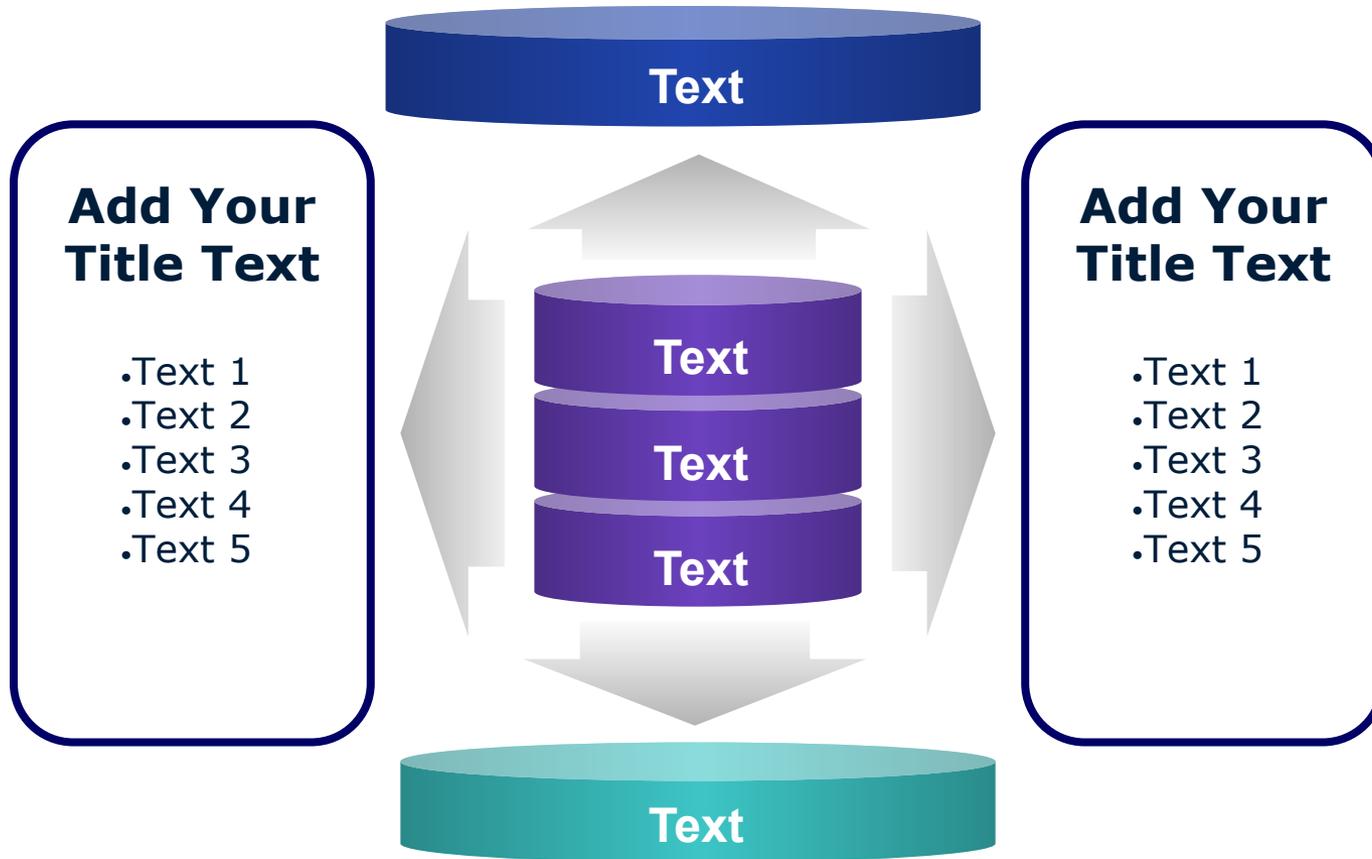
Diagram



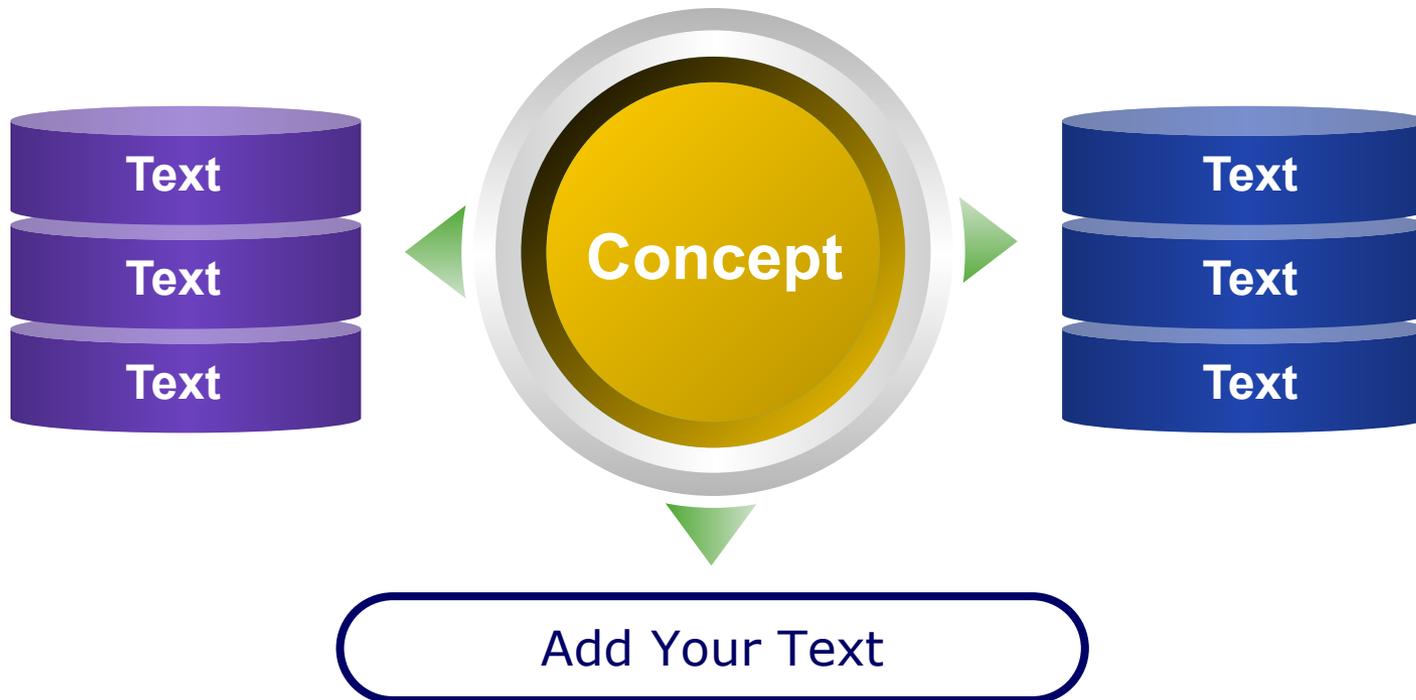
Cycle Diagram



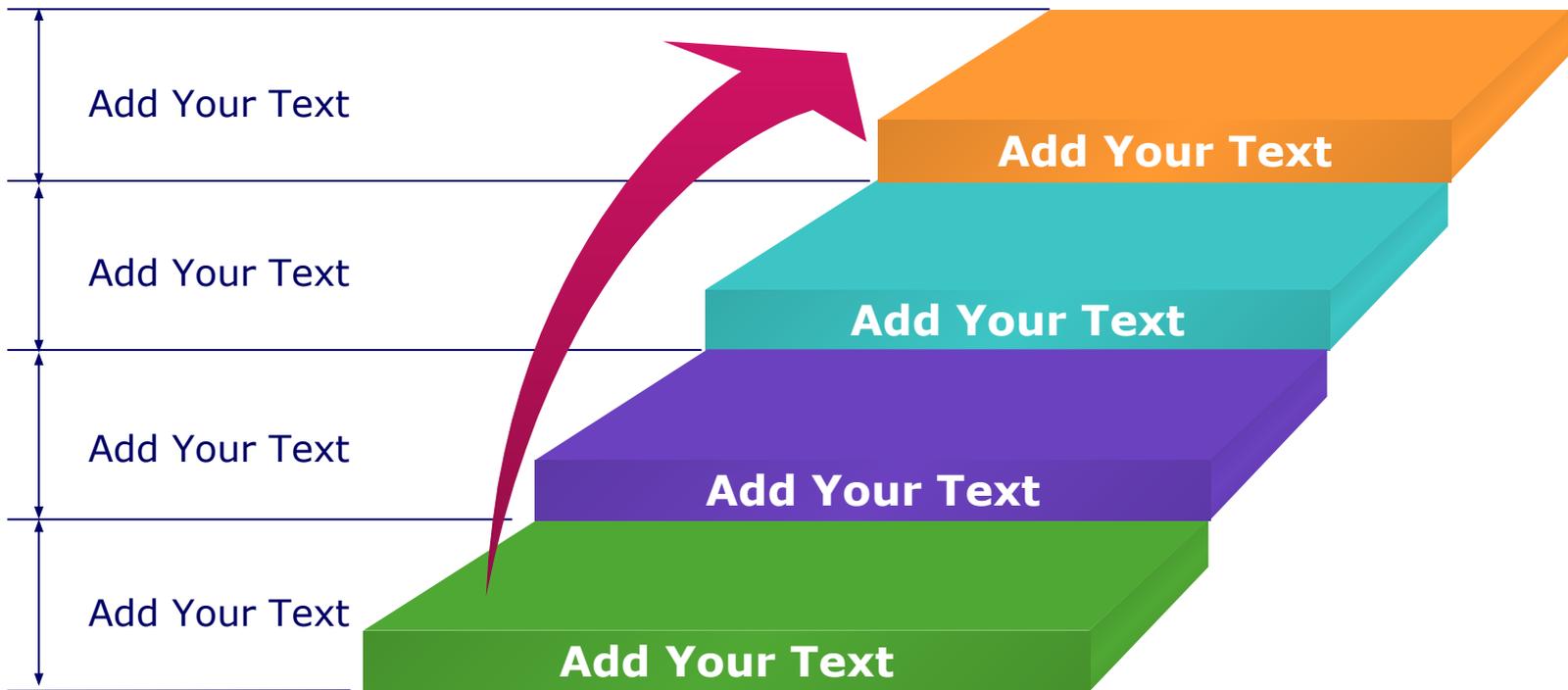
Diagram



Diagram



Diagram



Diagram

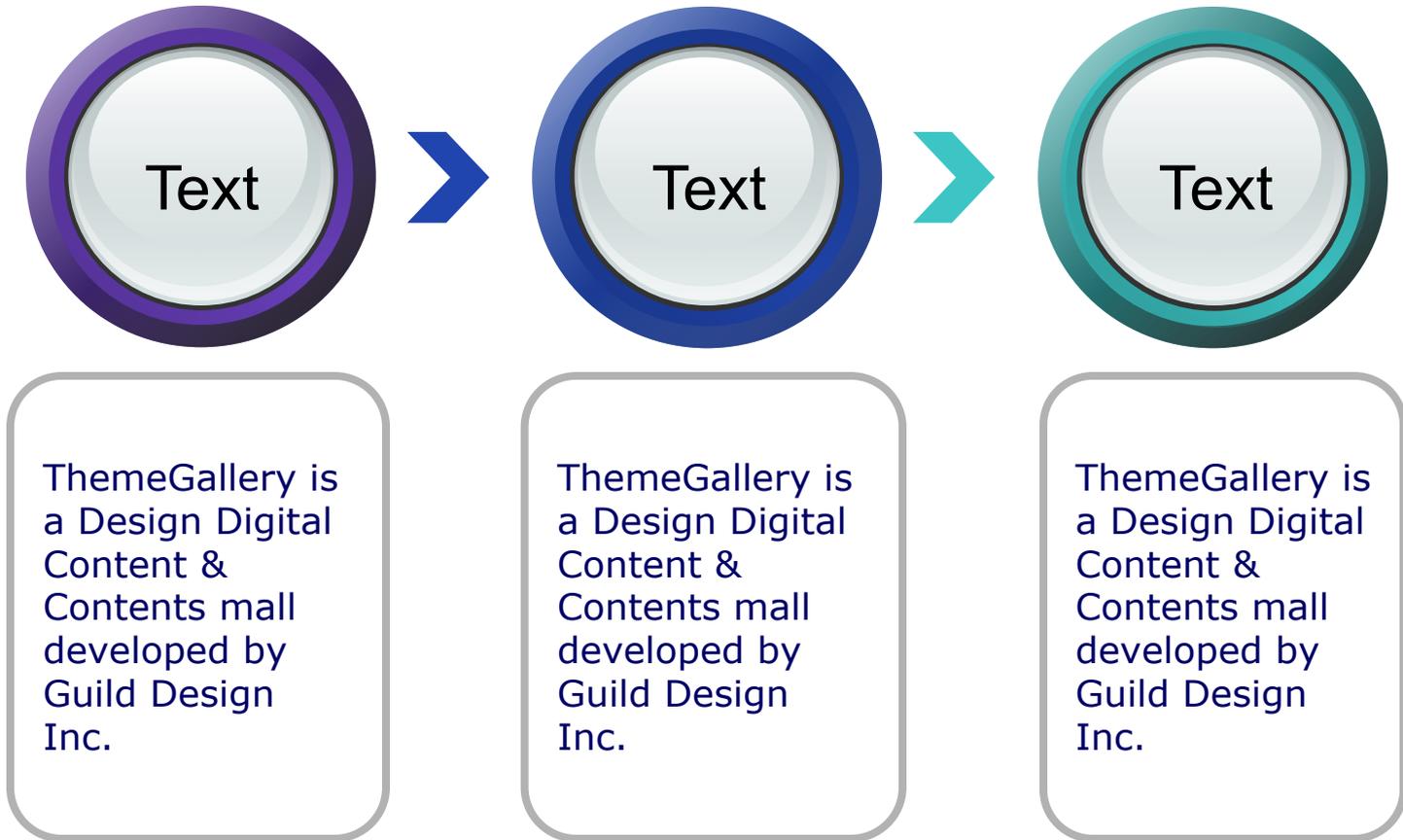
Add Your Text

Add Your Text

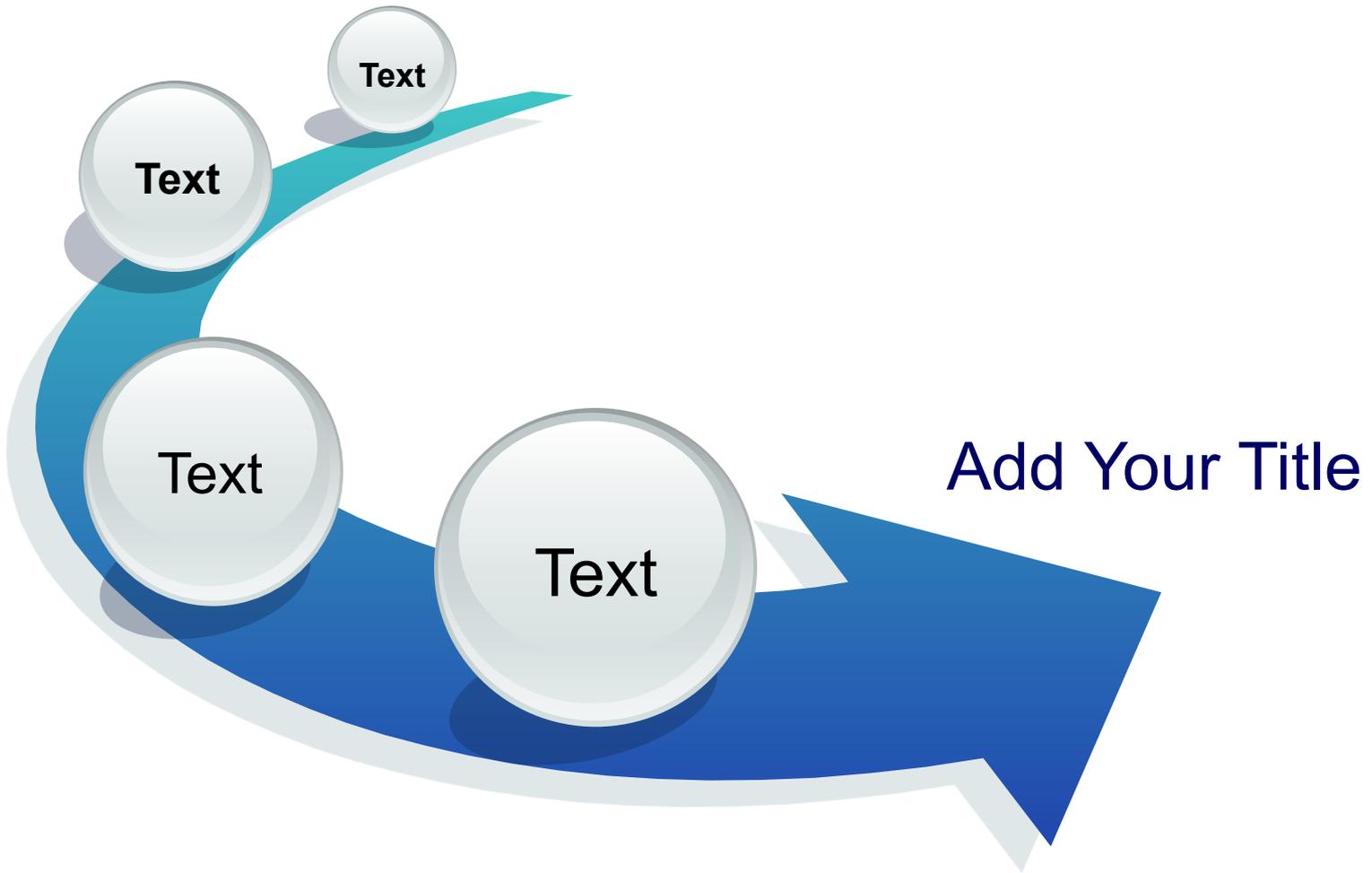
Add Your Text

**Add Your
Title**

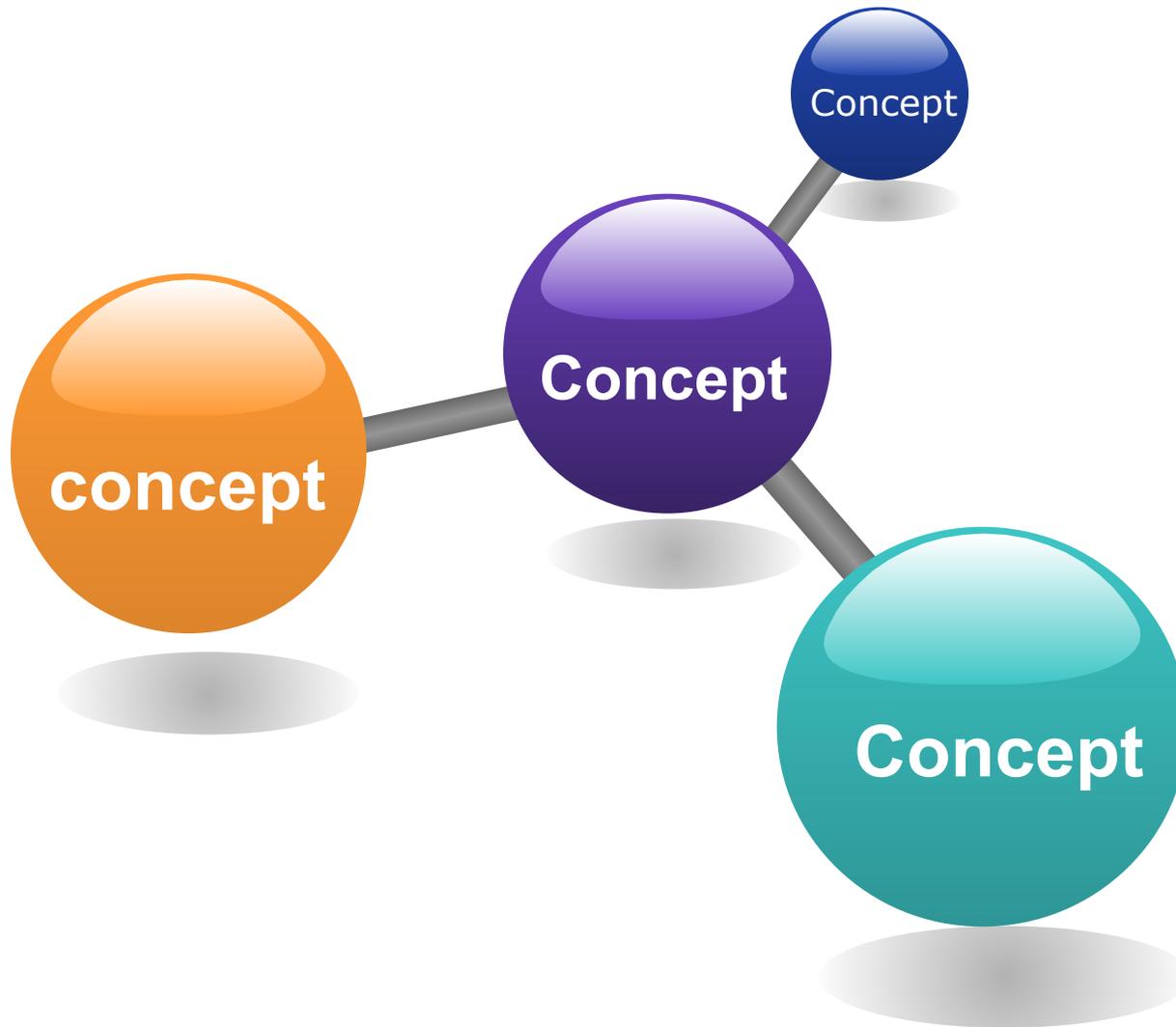
Diagram



Diagram



Marketing Diagram



Diagram

1

ThemeGallery is a Design Digital Content & Contents mall developed by Guild Design Inc.

2

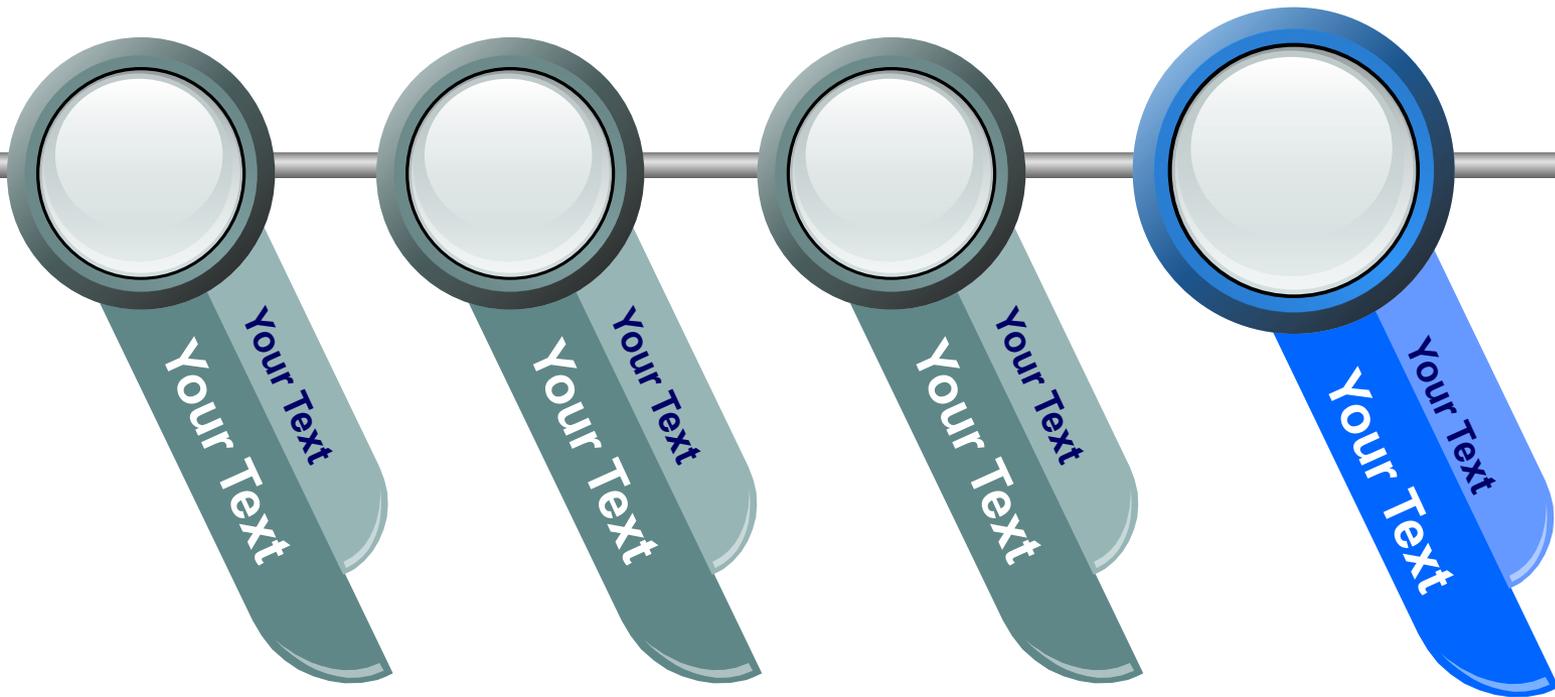
ThemeGallery is a Design Digital Content & Contents mall developed by Guild Design Inc.

3

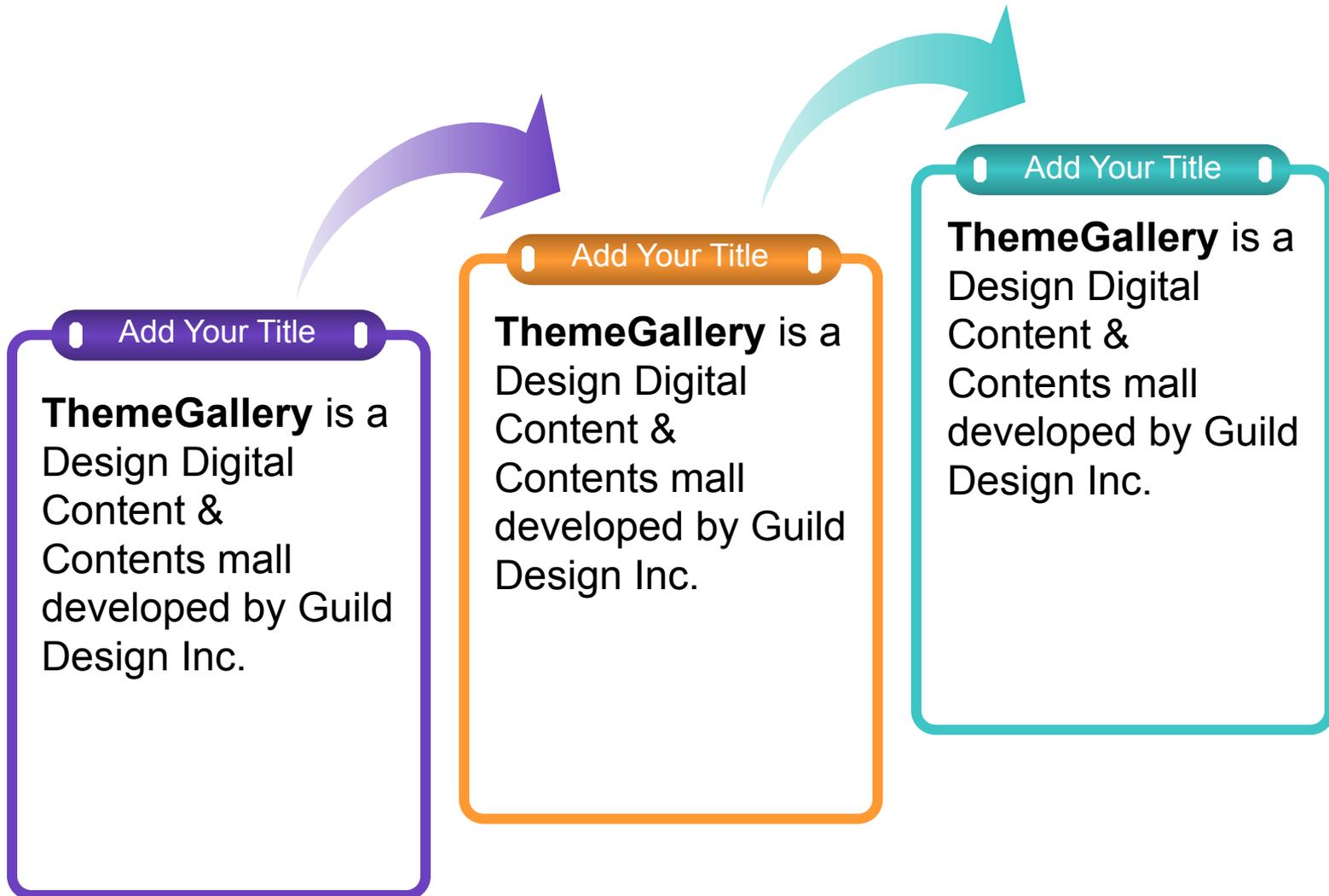
ThemeGallery is a Design Digital Content & Contents mall developed by Guild Design Inc.

Diagram

2001 → 2002 → 2003 → **2004**

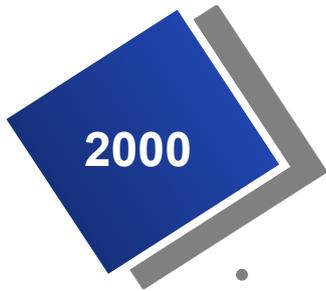


Diagram



Diagram

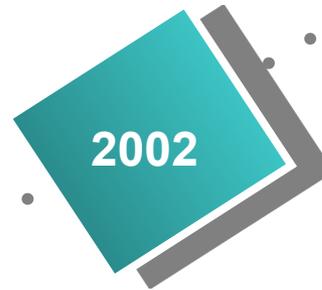
Company History



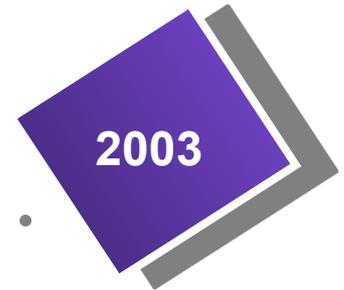
2000.10 Add Your Text
2000.10 Add Your Text
2000.10 Add Your Text



2001.10 Add Your Text
2001.10 Add Your Text
2001.10 Add Your Text



2002.10 Add Your Text
2002.10 Add Your Text
2002.10 Add Your Text

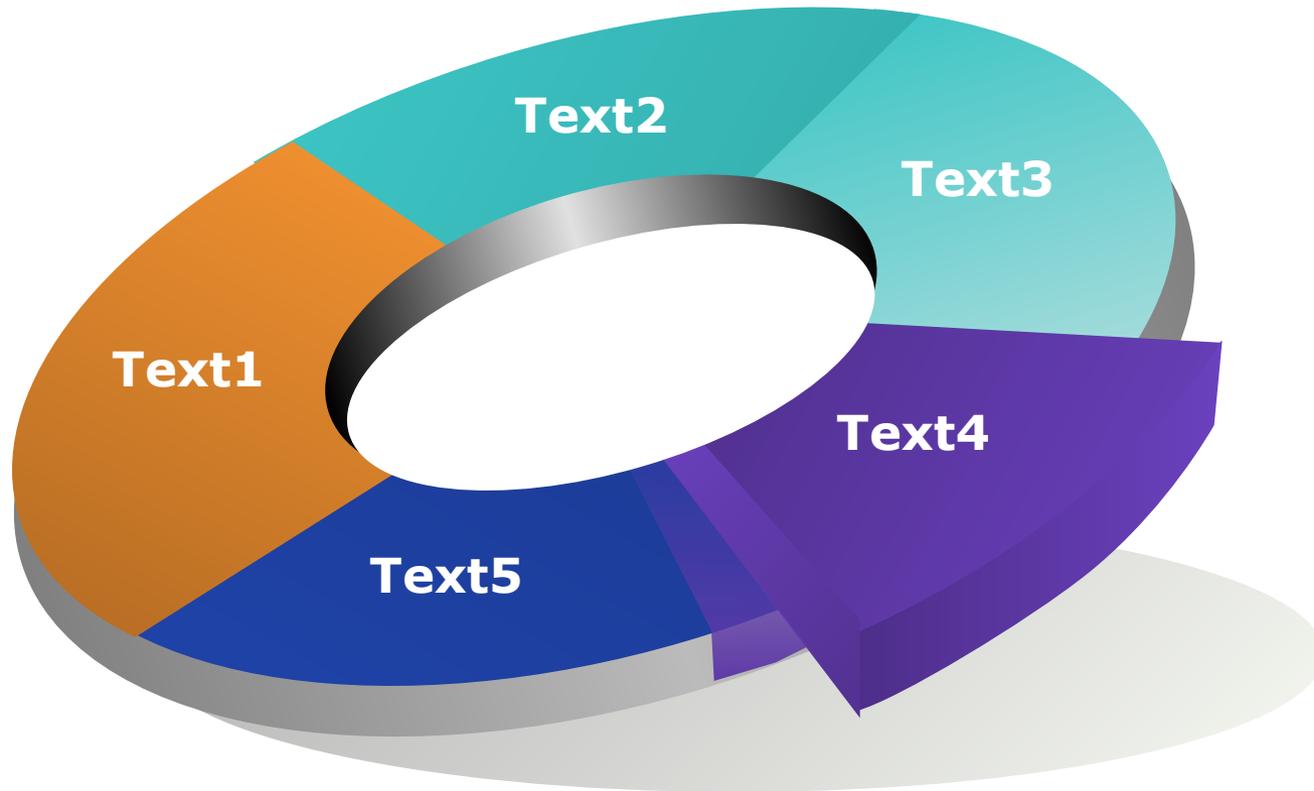


2003.10 Add Your Text
2003.10 Add Your Text
2003.10 Add Your Text

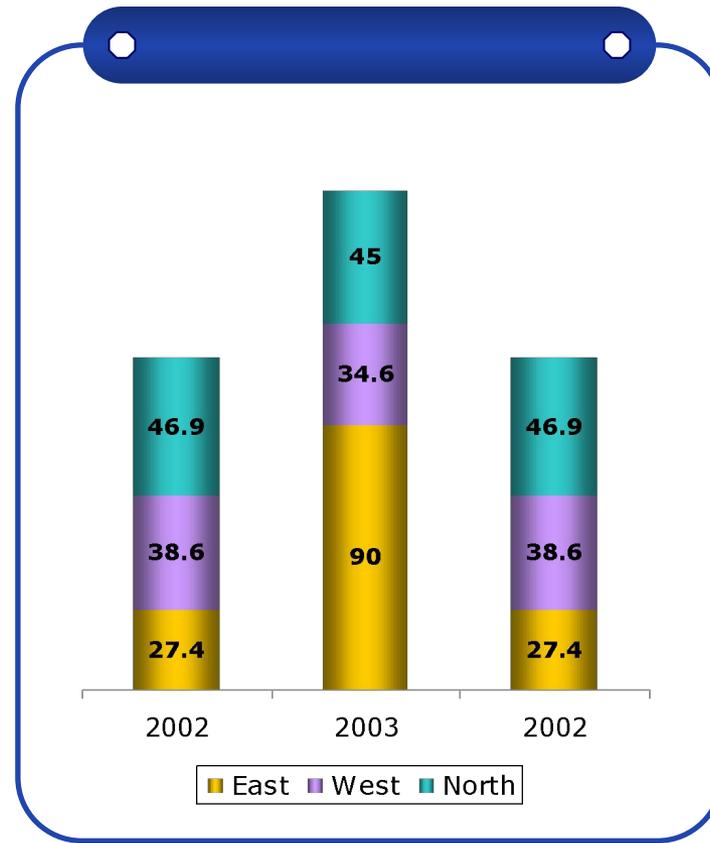
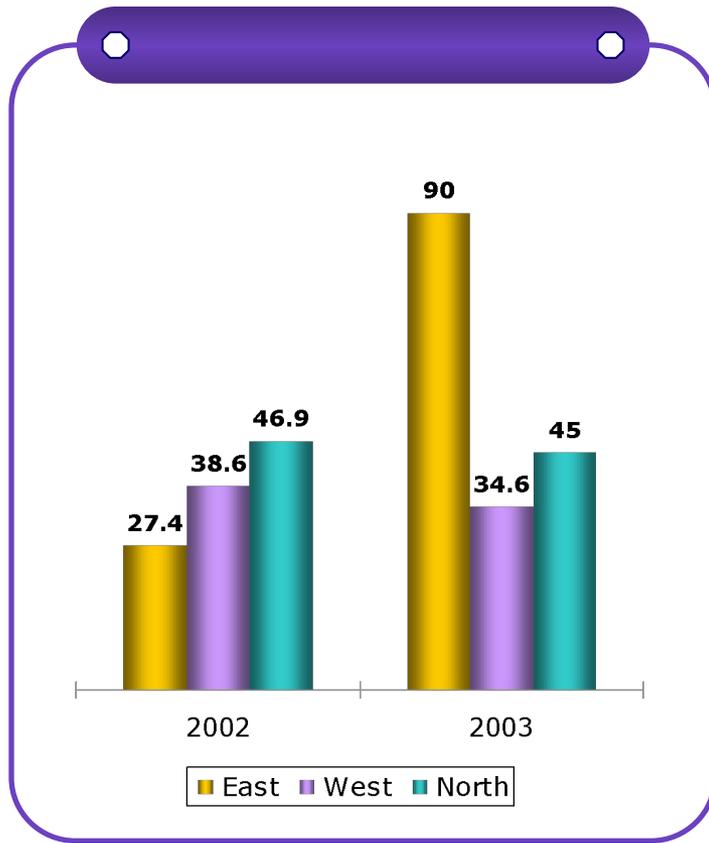
Table

	Title	Title	Title	Title	Title
Title	O	O	O	O	O
Title	O	O	O	O	O
Title	O	O	O	O	O
Title	O	O	O	O	O
Title	O	O	O	O	O
Title	O	X	O	X	O

3-D Pie Chart



Marketing Diagram





http://

@

www

Thank You !

www.themegallery.com