

*Н. В. Запорожченко, Е. Я. Лисецкая, М. А. Лисецкий*

## КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СТРЕССА И ГИПОДИНАМИИ У СТУДЕНТОВ

*Кинезиологически обследовано 105 студентов Мариупольского государственного университета. Студенты жаловались на мышечные боли в шее и верхней трети спины. Они также имели симптоматику, связанную с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, а именно хронические гастриты и/или холецистит. Эти патологии сопровождались гипертонусом малой грудной мышцы, компенсаторным гипертонусом ключичных мышц и гипотонией большой грудной мышцы. После восстановления функциональной подвижности печени и желудка, у студентов наблюдалось самопроизвольное устранение гипертонуса ключичных и малой грудной мышцы и возврат к норме гипотоничной большой грудной мышцы. Вывод. Кинезиологический подход к висцеральной терапии является альтернативным методом коррекции висцеральных проявлений стресса и гиподинамии у студентов.*

**Ключевые слова:** кинезиология, висцеральная терапия, стресс, гиподинамия, гастрит, холецистит.

**Актуальность.** В современном урбанизированном мире с высоким уровнем технологий воспитанием наших детей все больше занимается телевидение и компьютерные игры. Виртуальный мир заменяет современным детям живое общение и динамические игры, что приводит к возникновению ряда психологических и физиологических патологий. Живое общение в коллективе, обучение в школе и университете становятся для нового поколения стрессовыми факторами. Кроме нарушений социальной адаптации дети и подростки страдают гиподинамией, вплоть до развития атрофии отдельных мышц, как следствие, развиваются болевые симптомы разной локализации и генеза.

Для решения вышеперечисленных проблем требуются современные методы и подходы. Кинезиология обладает достаточным арсеналом техник и подходов для коррекции патологических изменений в организме, что позволяет комплексно решать проблемы детей и взрослых, как на психоэмоциональном, так и на физиологическом уровнях.

**Цель:** выявление и коррекция проявлений гиподинамии у студентов Мариупольского государственного университета.

**Методы:** Прикладная кинезиология, психокинезиология.

**Введение.** Одной из нерешенных учебно-методологических задач физического воспитания, является своевременная диагностика психосоматических проявлений стресса с развитием вертебральной дисфункции у студентов, которая, в свою очередь, имеет разнообразную симптоматику соматических проявлений [8]. Хронические стрессы и гиподинамия у студентов часто приводят к хронизации вышеперечисленных процессов, а в дальнейшем к переходу психосоматических проявлений стресса в органическую патологию. В связи с этим, необходима разработка профилактических методов борьбы со стрессом в условиях учебно-методического и педагогического процесса – на занятиях физического воспитания.

Перспективным направлением в решении данной проблемы у студентов является кинезиологическая диагностика и терапия, которая, нормализует вертебро-

висцеральные рефлекторные взаимодействия, способствует восстановлению функционального состояния внутренних органов, что позволяет использовать её, как профилактический и диагностический метод основных соматических проявлений стресса и гиподинамии.

Основными проявлениями вертебральных и висцеральных повреждений, (дистрофических и некробиотических процессов) является болевой симптом, а именно мышечная боль. Выраженность и продолжительность болевых симптомов зависят от наличия блокад позвоночно-двигательных сегментов и миофасциальных гипертонусов мышц брюшного пресса, а также функциональных расстройств органов желудочно-кишечного тракта [1]. Это связано с физиологией стресса, поскольку при стрессах различного генеза экстероцептивная и афферентная нервная система активирует ассоциативные связи между соматическими и вегетативными образованиями, что является основой перехода возбуждения с одной системы на другую [7]. И как следствие, появлению соматических проявлений стресса, таких как развитие вертебральной дисфункции с развитием функциональных нарушений в работе внутренних органов [2,4]. Болевые ощущения возникают в мышцах, компенсирующих статическую или динамическую несостоятельность функционально расслабленных мышц. Обычно болевой симптом наблюдается в группах мышц, функция которых направлена на удержание тела от падения или совершение движения вместо мышцы-агониста. При восстановлении тонуса функционально расслабленных мышц компенсаторное укорочение и одновременно клиническая манифестация исчезают самопроизвольно [5].

В исследовании приняли участие 250 добровольцев (студентов 1-3 курсов Мариупольского государственного университета). Из них 105 предъявляли жалобы на боли в шее или спине. Кроме того, студенты данной группы имели жалобы связанные с патологией желудочно-кишечного тракта: тяжесть после еды, "голодные боли", периодическая тошнота или рвота, расстройства стула. В данную группу вошли в основном студенты, занимающиеся физической культурой по облегченной

программе (61 человек), которые имеют освобождения от занятий в основной группе в связи с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта.

**Материалы и методы исследования:** для выявления болевого мышечного симптома соматогенного генеза применялось несколько этапов:

1 – визуально-аналоговая шкала для выявления нарушений оптимальной статики и динамики [3, 6];

2 – проводилось мышечное тестирование (таблица 1, 2);

3 – по результатам мышечного тестирования оценивалась функциональная слабость агонистов, выполняемых движений или постуральных мышц [10];

4 – проводилась механическая провокация органа, имеющего функциональные связи с данной мышцей, и оценивалось изменение тонуса исследуемых мышц [9].

Таблица 1

Оценка тонуса мышц в баллах

| Баллы | Тонус мышц   | Количество студентов |
|-------|--|----------------------|
| 0     | Динамическая контрактура (сопротивление мышц-антагонистов настолько велико, что исследующему не удастся изменить положение сегмента конечности)  | 0                    |
| 1     | Резкое повышение тонуса мышц (прилагая максимальное усилие, исследующий добивается пассивного движения лишь в незначительном объеме)   | 0                    |
| 2     | Значительное повышение тонуса мышц (прилагая большое усилие, удастся достичь лишь не более половины нормального объема пассивного движения в данном суставе)   | 0                    |
| 3     | Умеренная мышечная гипертония (сопротивление мышц-антагонистов позволяет осуществить лишь около 75 % полного объема данного пассивного движения в норме)   | 5                    |
| 4     | Небольшое увеличение сопротивления пассивному движению по сравнению с нормой и сопротивлением аналогичному движению противоположной конечности того же исследуемого. Пассивные движения возможны в полном объеме | 55                   |
| 5     | Нормальное сопротивление мышц при пассивном движении; отсутствие разболтанности сустава  | 45                   |
|       | Всего  | 105                  |

Таблица 2

Оценка силы мышц в баллах

| Баллы | Функция мышц  | Количество студентов |
|-------|---|----------------------|
| 0     | Активные движения отсутствуют   | 0                    |
| 1     | Активные движения отсутствуют, рука исследующего ощущает напряжение мышц  | 0                    |
| 2     | Активные движения возможны с помощью исследующего или в облегченном исходном положении                              | 0                    |
| 3     | Самостоятельные активные движения, однако исследуемый не может преодолеть даже небольшое сопротивление исследующего | 2                    |
| 4     | Самостоятельные активные движения с преодолением небольшого сопротивления исследующего                              | 67                   |
| 5     | Сила мышц поврежденной конечности равна силе мышц здоровой конечности   | 36                   |
|       | Всего   | 105                  |

**Результаты.** Выявлен компенсаторный гипертонус малой грудной мышцы при слабости большой грудной мышцы у 40 человек. Данная патология сопровождалась болевым симптомом в спине, нарушением осанки и периодической тошнотой после приема жирной или острой пищи. Висцеральными проявлениями данной патологии является дисфункция печени, что подтверждается клиническими проявлениями и жалобами исследуемых. Патология печени или желчевыводящих путей была подтверждена медицинскими документами: у 27 человек был хронический

холецистит вне обострения, у 10 в течение последних 3-х лет была выполнена холецистэктомия и у 3 студентов был подтвержденный хронический гепатит различного генеза.

После кинезиологической коррекции и восстановления функциональной подвижности печени методами прикладной кинезиологии наблюдалось восстановление тонуса большой грудной мышцы, что приводило к самопроизвольному устранению гипертонуса малой грудной мышцы в 97,3% случаев.

У 65 студентов выявлен компенсаторный гипер-

тонус ключичных мышц при слабости большой грудной мышцы. Это сопровождалось болевым симптомом в шее и верхней части спины, а также эти студенты имели ноющие боли в области эпигастрия натощак, иногда тяжесть после еды, тошноту и рвоту при погрешностях в диете. Из 65 исследуемых с вышеречисленными жалобами, 35 человек имели медицинское подтверждение наличия хронического гастрита или гастродуаденита.

После проведенной коррекции при помощи прикладной и психокинезиологии физиологического положения желудка наблюдалось восстановление тонуса большой грудной мышцы и возврат к норме тонуса ключичных мышц в 83% случаев.

Таким образом, активация различных функциональных связей (висцеро-моторных, вертебро-моторных, эмоционально-вертебральных рефлексов и др.) привела к снижению тонуса ассоциированных мышц. В итоге подтверждением правильности проведенной коррекции является устранение мышечной гипотонии, гипостезии и восстановление активности миоэлектрического рефлекса.

**Заключение.** При патологии органов желудочно-кишечного тракта кинезиологическая коррекция и восстановление функционального положения внутренних органов приводит к самопроизвольному восстановлению норматонуса большой грудной

мышцы, и устранению компенсаторного гипертонуса малой грудной мышцы и ключичных мышц.

Психосоматические проявления стресса занимают 40% всех заболеваний организма, и этот процент возрастает с каждым годом по мере старения организма человека. Кинезиологическая коррекция висцеральных проявлений стресса является перспективным неинвазивным методом лечения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. Достаточно простой метод в применении и диагностике, однако основной проблемой которого, в первую очередь, является недостаток специалистов кинезиологов.

Разработано большое количество методов неинвазивной терапии для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, однако все они направлены только на устранение симптомов заболевания и не имеют системного подхода к решению самой причины висцеральных проявлений стресса.

**Перспективы.** Необходима разработка новых практик и методик для профилактики вышеназванных заболеваний и/или выявления их на ранних этапах, а так же внедрение вышеречисленных практик в работу преподавателей физической культуры в школах, средних и высших учебных заведений, в практику спортивных врачей для сохранения физического и психического здоровья подрастающего поколения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бадзгардзе Ю.Д. Нейрорефлекторные синдромы дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника (патогенетическая диагностика и терапия) / Ю.Д. Бадзгардзе, Г.В. Хаджиев, Н.М. Жулев // Немедикаментозные методы терапии: Сб. науч. работ. – СПб. : СПбМАПО, 2006. – С. 87.

2. Васильева Л.В. Прикладная кинезиология – интегративный метод оценки состояния здоровья человека / Васильева Л.В. – М. : Прикладная кинезиология, 2007. – № 8. – С. 9.

3. Васильева Л.Ф. Способ диагностики динамических нарушений у больных с хроническими болевыми мышечными синдромами / Л.Ф. Васильева, О.Г. Коган / АС № 96109160. – 1996. – 28 с.

4. Васильева Л.Ф. Прикладная кинезиология в практике мануального терапевта и рефлексотерапевта / Васильева Л.Ф. – М.: Прикладная кинезиология. – 2007. – № 8-9. – 19 с.

5. Васильева Л.Ф. Прикладная кинезиология как синтез классической и традиционной медицины / Ва-

сильева Л.Ф. – М. : Мануальная терапия, 2011. – №2. – 66 с.

6. Васильева Л.Ф. Способ диагностики статических нарушений у пациентов с хроническими болевыми мышечными синдромами / Л.Ф. Васильева, И.Р. Шмидт / АС № 96109392. – 1996. – 25 с.

7. Могендович М.Р. О взаимоотношениях моторно-висцеральных и висцеро-моторных рефлексов / Могендович М.Р. // Моторно-висцеральные и висцеро-моторные рефлексы. – Пермь, 1963. – С. 7-9.

8. Петров К.Б. Концепция миовисцерофасциальных связей внутренних органов / К.Б. Петров // Мануальная медицина. – Новокузнецк, 1995. – № 8. – С. 9-11.

9. Barral J. P. Manipulation viscerales / J. P. Barral, Pierre Mercier / Berlin-Verlag. – 1977. – 300 p.

10. Shafer J.P. Applied Kinesiology and gastroenteropathology / J.P. Shafer / Medicine Approach. Baltimore, Hong Kong, London, Munich, Sydney, Tokyo: Willams&Willkins. – 1996. – 309 p.

Подано до редакції 27.03.13