

УДК 613:616-072.8:615.8

ДОНОЗОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА МЕТОДАМИ ПРИКЛАДНОЇ КІНЕЗІОЛОГІЇ

І.М. Циркот

Вищий державний навчальний заклад
України "Буковинський державний
медичний університет", м. Чернівці

*"Лікар майбутнього не буде давати ліки,
а приверне увагу пацієнта до турботи про своє тіло, до дієти,
до пошуку причин і способів попередження хвороби."*

Томас Едісон

Ключові слова: прикладна кінезіологія, донозологічна діагностика, функціональний дисбаланс, візуальна оцінка, феномен провокації, індикаторний м'яз, асоційований м'яз, рефлекс руху.

Резюме. Вперше запропоновано застосування методів прикладної кінезіології для визначення функціональних дисбалансів в організмі на доклінічному етапі діагностики, що дасть змогу розширити та покращити діапазон донозологічних обстежень. У статті вказані методи діагностики через індикаторний та асоційований м'язи, феномен провокації та варіанти візуальної оцінки, детально описані основні переваги та недоліки методів прикладної кінезіології(ПК).

Вступ

У рейтингу здоров'я населення 145 країн світу, яке склало американське агентство фінансово-економічної інформації Bloomberg, Україна посіла 99-е місце, опинившись по сусідству з Іраком і Пакистаном [13]. Таке суттєве погіршення стану здоров'я населення України спонукає медиків до рішучих дій на всіх напрямках боротьби за здоров'я, в тому числі й до проведення превентивної діагностики, невід'ємним компонентом якої є донозологічна діагностика.

Донозологічна діагностика - новий науковий напрям, заснований на вивченні донозологічних станів, що знаходяться на межі між здоров'ям і хворобою, з використанням специфічних методів та приладів для оцінки функціонального стану організму людини. Іншими словами, під донозологічною діагностикою слід розуміти оцінку функціонального стану організму та його адаптаційних можливостей в період, коли ще відсутні явні ознаки захворювань. Існуючі методи клінічного обстеження людини направлені в основному на діагностику нозологічних форм патології і не дають змогу розпізнати та диференціювати донозологічні стани. Донозологічний стан не виходить за межі клінічної норми, а на рівні лабораторно-інструментальних досліджень не показує суттєвих змін в загальноприйнятих параметрах норми і тому випадає з поля зору лікарів [9].

Термін "донозологічний стан" був вперше запропонований Р.М. Баєвським та В.П. Казначєєвим [1]. Розвиток науки про донозологічні стани людини був тісно пов'язаний з розвитком космічної медицини, яка дала поштовх розвитку масових донозологічних досліджень у профілактичній медицині та сприяла прогресу в області донозологічної діагностики [2,3].

В основі донозологічної діагностики лежить визначення якісних і кількісних показників здоров'я та адаптаційних можливостей організму. Вивчення функціонального стану відбувається

шляхом вимірювання фізичних і фізіологічних показників, визначенні психоемоційного та інтелектуального станів, особистісних якостей людини. Основним методом донозологічної діагностики є пошук фактора ризику захворювання шляхом опитування, фізикального обстеження, апаратного або лабораторного досліджень. До відомих методів донозологічної діагностики відносять: імунологічний, спектрометричний, біохімічний, психодіагностичний, морфометричний, електронномікроскопічний, цитогенетичний, метафазний, енергоакупунктурний, люмінісцентний, мікробіологічний, вивчення серцево-судинної системи [9]. Досвід діагностики, побудованої на застосуванні цих донозологічних методів діагностики, показав ненадійність, а в багатьох випадках і необрунтованість висновків про функціональний стан організму [12]. Тому існує потреба в розробці та впровадженні нових підходів та методів, які могли б підвищити якість донозологічної діагностики.

Першочерговим завданням донозологічної діагностики є отримання науково обґрунтованої відповіді на питання про те, як далеко від можливої дезадаптації та розвитку захворювання знаходиться людина. Наступним завданням, яке стоїть перед донозологічною діагностикою - відповісти на питання про те, які профілактичні заходи необхідно провести для підвищення рівня адаптації та здоров'я.

Мета дослідження

Важливим завданням профілактичної медицини є пошук безпосередніх інструментів донозологічної діагностики та їх оприлюднення, що й стало метою цієї роботи.

Матеріали та методи

Серед різноманітних методів донозологічної оцінки стану організму вигідно виділяються методи прикладної кінезіології (ПК), оскільки вони відповідають вимогам донозологічної

діагностики. Методи ПК відносяться до мануальних діагностичних прийомів/тестів, які дають змогу швидко встановити функціональні дисбаланси в організмі людини та провести їх аналіз, виявити етіопатогенетичні фактори, які за певних умов, можуть сприяти виникненню захворювання.

ПК - це новий мультидисциплінарний підхід до визначення якісних показників рівня здоров'я, що ґрунтується на функціональному скринінг - дослідженні пацієнта. Таке дослідження включає аналіз пози, ходи, обсягу рухів, статичну та динамічну пальпацію, а також використання стандартизованих діагностичних методик/провокацій в оцінці стану пацієнта в умовах додаткового навантаження чи стресу [5,6].

Для того, щоб оцінити адаптаційні можливості організму людини, необхідно оцінити здатність нервової системи в умовах додаткового навантаження адекватно відповідати на фізичні, хімічні та емоційні провокації, тобто оцінити рефлекторну відповідь нервової системи. Така оцінка відбувається шляхом мануального м'язового тестування конкретних м'язів в процесі їхнього скорочення (оцінюємо рефлекс руху). Метод оцінки рефлексів руху заснований на законах нейрофізіології м'язового скорочення, розроблених проф. М.А.Бернштейном, який виділяв 2 фази м'язового скорочення: фазичну (довільну/залежну від волі та свідомості) і тонічну (незалежну від волі та свідомості), яка знаходиться під контролем пропріо- та інтерорецепторів. Важливим внеском в оцінку рефлексів руху були роботи проф. М.Р.Магеновича, який розробив систему вісцеро-моторних і моторно-вісцеральних рефлексів та продемонстрував взаємозв'язок м'язів з іншими системами та органами [4,10,11].

Кожний організм, як балансна система, представляє собою сітку функціональних взаємозв'язків, які об'єднують системи та органи. Такий цілісний підхід дає якісно інше розуміння стану матерії, де порушення функції в одній системі неодмінно приводить до змін в іншій системі, а це сприяє виникненню дисбалансу. Предметом вивчення та дослідження в ПК є дисбаланс у будь-якій системі організму. Цей дисбаланс може бути наслідком функціональних розладів, які не мають клінічних ознак, а може відображати структурно-органічні порушення, що проявляються захворюваннями організму. В ПК дисбаланс проявляється своєрідною м'язовою слабкістю (але не парезом), а мануальне м'язове тестування виступає основним діагностичним і контролюючим методом. Фактично відбувається визначення стану досліджуваного м'яза під

додатковим навантаженням, яке здійснює лікар на досліджуваній м'яз (рефлекс руху). Ослаблення тону м'яза під час рефлексу руху свідчить про зниження функціональних резервів м'язу та порушення адаптаційного потенціалу організму [5,6,7,8,9].

В ПК застосовують дві основні стратегії, які дають можливість виявити м'яз(и) із зміненим тонусом: діагностика через індикаторний м'яз та діагностика через асоційований м'яз.

Діагностика через індикаторний м'яз. Індикаторним м'язом може бути любий м'яз, який відповідає принципам індикаторності ("здоровий" м'яз із нормальним тонусом). Такий варіант діагностики базується на наступному феномені: при здійсненні терапевтичної локалізації (накладання долоні на проблемну зону тіла) - тонус індикаторного м'язу знижується, а при відсутності проблеми - він не міняється. В такий спосіб, через індикаторний м'яз, можна виявити локалізацію дисбалансу ще на доклінічному етапі захворювання та здійснити корекцію.

Діагностика через асоційований м'яз. Кожний м'яз має свої взаємозв'язки (асоціації): з внутрішнім органом, меридіаном, хребцево-руховим сегментом, нейро-лімфатичною, нейро-судинною зонами тощо. Якщо в певній системі, органі, меридіані, зоні виникла або зароджується проблема, то тонус зв'язаного (асоційованого) з ними м'яза знижується. Визначивши м'яз із зниженим тонусом, спеціаліст має змогу діагностувати проблемний орган або системні розлади.

Застосування двох стратегій (діагностика через індикаторний м'яз та діагностика через асоційований м'яз) дає можливість не тільки виявити м'яз(и) із зміненим тонусом, але й перевірити правильність/хибність діагностично-лікувального пошуку лікаря.

Ще одним діагностичним прийомом в ПК є феномен провокації. Під феноменом провокації в ПК розуміють застосування додаткових подразників (механічних, хімічних, інформаційних) під час тестування м'язів з метою виявлення адаптаційних можливостей організму. Розрізняють наступні основні провокації: механічна провокація, коли тестують м'язи пацієнта після зміщення певних ділянок його тіла (розтягнення м'яза, зміщення хребця, внутрішнього органу); хімічна провокація, коли різноманітні нутрієнти, фітопрепарати, гомеопатичні або алопатичні препарати розміщують під язиком чи на тілі пацієнта (феномен біорезонансу); ментально-емоційна провокація, коли пацієнт проговорює різноманітні фрази або відтворює в своїх спогадах "травмуючі" події/образи/дати. Під час проведеної провокації здійс-

нюється тестування індикаторного або асоційованого м'язу з подальшою оцінкою результатів тестування.

Візуальна оцінка пацієнта в статиці та динаміці - важливий діагностичний метод в ПК, який доцільно застосовувати в донозологічній діагностиці, оскільки налюбі захворювання чи пошкодження організм реагує порушеннями збудливості м'язу/ів та порушеннями рухового стереотипу. Неоптимальна статика та динаміка - одні з перших проявів порушення функцій опорно-рухового апарату, які, при декомпенсації адаптаційних механізмів організму, проявляються скаргами та клінічними симптомами пацієнтів і служать індикатором захворювань чи пошкоджень тіла пацієнта.

Візуальна діагностика порушень оптимальної статики проводиться шляхом порівняння паралельності ліній-орієнтирів анатомічних регіонів в трьох площинах та оцінці осей хребта/кінцівок в положеннях стоячи/сидячи. Візуальна діагностика порушень оптимальної динаміки полягає в оцінці послідовності та правильності включення м'язів в рухових стереотип під час здійснення простих та складних рухів (ходьба, згинання/розгинання тулуба, тощо).

Такий підхід дає змогу виявити слабку ланку в опорно-руховому апараті, визначити причину гіпотонії м'язів в цій ланці, підібрати адекватне відновне лікування, яке забезпечить розширення адаптаційних можливостей організму.

Обговорення результатів дослідження

М'язи, виявилися найбільш реактивної структурою, яка стереотипно реагує гіпотонією на різноманітні варіанти порушень/дисбалансів у організмі людини. Вони, як відомо з класичної неврології, пов'язані з певним сегментом спинного мозку, а через нього - з іншими сегментами та надсегментарними утвореннями. В ПК були встановлені взаємозв'язки між певними м'язами та окремими хребцями при їх сублюксації(ях), з окремими або групами хребетних рухових сегментів при їх фіксації, з внутрішніми органами та залозами, нейроваскулярними, нейролімфатичними зонами, з рефлекторними зонами темпоросфеноїдальної лінії, стрес-рецепторами, акупунктурними меридіанами, дефіцитом нутрієнтів або надлишком різних хімічних речовин тощо.

Лікар, який володіє методами прикладної кінезіології, володіє додатковим діагностичним інструментом. Основна ціль м'язового тестування - не встановити діагноз, та виявити м'яз(и) зі зміненим тонусом. Оцінюючи тонус м'яз(и) в умовах ізометричного скорочення та здійснюючи

різноманітні провокації лікар-кінезіолог може визначити локалізацію дисбалансу/захворювання, підібрати необхідний лікувальний препарат, вибрати оптимальну тактику профілактики.

Переваги донозологічної діагностикаційни методами ПК:

- індивідуальний підхід;
- цілісна (холістична) оцінка організму;
- безболісне та неінвазивне дослідження;
- не потребує вартісної апаратури;
- визначення пріоритетних дисбалансів (визначення системи або органу, що вимагають першочергової корекції);
- визначення латентних дисбалансів;
- визначення етіопатогенитичних чинників у виникненні дисбалансу шляхом застосування нозодів;
- діагностика метаболічних порушень;
- діагностика статичних та динамічних змін опорно-рухового апарату;
- диференційна діагностика вісцерального та міофасціального дисбалансів;
- оцінка порушення вітамінно-мікроелементного балансу та адресне призначення біокоректорів;
- діагностика психо-емоційного дисбалансу;
- відстеження ефективності будь-яких оздоровчих процедур і динаміки стану здоров'я через відновлення гіпотонічних м'язів;
- можливість поєднувати діагностичний та лікувально-профілактичний процеси під час огляду пацієнта.

Недоліки донозологічної діагностики методами ПК:

- індивідуальний підхід;
- тільки якісна оцінка функціональних порушень та зниження адаптаційного потенціалу організму;
- необхідність досконало володіти методами ПК (мануальне м'язове тестування тощо);
- мала обізнаність медичних працівників та пацієнтів про методи ПК та їх можливості.

Висновки

1. Серед багатьох методів донозологічної діагностики, які базуються на якісній оцінці рівня здоров'я, методи ПК суттєво доповнюють стандартні методи досліджень та розширюють можливості діагностичного, лікувального та профілактичного процесів.

2. Клінічна оцінка рефлексу руху при дослідженні м'язу/ів в ПК забезпечує біологічно зв'язаний зв'язок з організмом пацієнта і є універсальним способом діагностики та лікування.

3. Перелік переваг методів ПК у донозологічній діагностиці суттєво перевищує перелік їх

недоліків.

4. Оволодіння теоретичними основами ПК та практичними навичками мануального м'язового тестування дає можливість знаходити порушення в функціонуванні організму на донозологічному етапі обстеження.

Перспективи подальших досліджень

Методи ПК потребують подальшого розвитку та об'єктивізації, як перспективні клінічні засоби функціональної діагностики, профілактики та лікування, що базуються на феномені біологічно зворотнього зв'язку з тілом пацієнта. Включення їх в протоколи клінічних обстежень пацієнтів суттєво покращить арсенал діагностичних можливостей лікарів. Методи ПК можна успішно застосовувати в практичній діяльності ортопедів-травматологів, неврологів, реабілітологів, сімейних лікарів, кінезіотерапевтів, інструкторів лікувальної фізкультури, спортивних лікарів, масажистів, мануальних терапевтів, остеопатів.

Література. 1. Агаджанян Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье / Н.А. Агаджанян, Р.М. Баевский, А.П. Берсенев. - М.: Изд-во РУДН, 2006. - 284 с. 2. Апанасенко Г.Л. Санология. Основы управления здоровьем / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова, А.В. Магльований. - LAMBERT Academic Publishing, 2012. - 404 с. 3. Баевский Р.М., Казначеев В.П. Диагноз донозологический // БМЭ. 1978. Т. 7 с. 252-255. 4. Берштейн Н.А. Физиология движений и активность. - М.: Наука, 1990. - 496 с. 5. Васильева Л.Ф. Основы мануального мышечного тестирования. Часть 1. / Л.Ф. Васильева, О.В. Кузнецов, Н.А. Волынкин // Учебное пособие. - Москва, 2012. - 136 с. 6. Васильева Л.Ф. Основы мануального мышечного тестирования. Часть 2 / Л.Ф. Васильева, О.В. Кузнецов, Н.А. Волынкин // Учебное пособие. - Москва, 2013. - 112 с. 7. Васильева Л.Ф. Пути повышения эффективности прикладной кинезиологии и повышение профилактики ее осложнений / Васильева Л.Ф. // Прикладная кинезиология. - 2008. - №10-11. - С.17-20. 8. Васильева Л.Ф. Новые подходы к патогенезу формирования дисфункции мышечно-скелетной системы с позиции прикладной кинезиологии // Васильева Л.Ф. // Прикладная кинезиология. - 2007. - №8-9. - С. 15-18. 9. Захарченко М.П. Проблемы диагностики и коррекции донозологического статуса человека / М.П. Захарченко, В.Х. Хавинсон, О.А. Нагибович [и др.] // Гигиена и санитария. - 2001. - №5. - С.27-31. 10. Магендович М.Р. О взаимоотношениях моторно-висцеральных и висцеро-моторные рефлекссы: Сборник трудов - Пермь, 1963. - С. 7-17. 11. Радчич И.Ю.

Прикладная кинезиология для оптимизации тренировочно-соревновательной деятельности спортсменов в олимпийских видах спорта / И.Ю. Радчич, Л.Ф. Васильева // Методические рекомендации. - Москва, 2013. - 34 с. 12. Соколовский В.С. Донозологическая диагностика: состояние и перспективы использования / В.С. Соколовский, О.Г. Юшкова // Интегративная антропология. - 2003. - №1. - С.60-63. 13. Bloomberg: Рейтинг стран мира по состоянию здоровья их жителей в 2012 году [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий. - 2012.08.17. URL: <http://gtmarket.ru/news/2012/08/17/4899>.

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА МЕТОДАМИ ПРИКЛАДНОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ

И.М. Циркот

Резюме. Впервые предложено применение методов прикладной кинезиологии для определения функциональных дисбалансов организма на доклиническом этапе диагностики, которые помогут расширить и улучшить диапазон донозологических исследований. В статье указаны методы диагностики через индикаторную и ассоциированную мышцу, феномен провокаций, варианты визуальной оценки, подробно описаны преимущества и недостатки методов ПК.

Ключевые слова: прикладная кинезиология, донозологическая диагностика, функциональный дисбаланс, визуальная оценка, феномен провокации, индикаторная мышца, ассоциированная мышца, рефлекс движения.

PRECLINICAL DIAGNOSIS METHODS APPLIED KINESIOLOGY

I.M. Tsyrcot

Abstract. For the first time it provides for the use of methods of applied kinesiology to determine the functional imbalances of the body at the preclinical stage of diagnosis, to help expand and improve the range of prenosological research. The article listed methods of diagnosis through the indicator and associated muscles, the phenomenon of provocation, visual assessment of the options, described in detail the advantages and disadvantages of PC.

Key words: applied kinesiology, preclinical diagnosis, functional imbalances, visual assessment, the phenomenon of provocation, the indicator muscle associated muscle reflex movements.

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Clin. and experim. pathol. - 2015. - Vol.14, №2 (52). - P.281-284.

Надійшла до редакції 29.05.2015

Рецензент – проф. О.С. Полянська

© I.M. Tsyrcot, 2015