

ГЛАВА 2

ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ДИАФРАГМА

Цервикальная диафрагма включает в себя следующие структуры: цервикальная фасция, мышцы шеи и затылка, связочный аппарат легких и сердца.

2.1 Анамнез, жалобы

Внутренние органы

- ваготонические нарушения: головные боли, расстройства глотания, желудочно-кишечные расстройства;
- симпатикотонические нарушения: кардиальные расстройства, в т.ч. тахикардия, расстройства кровообращения, дыхательные расстройства, нарушения зрения;
- сосудистые расстройства в верхних конечностях и в голове;
- бронхо-плевро-пульмональные заболевания, в т.ч. бронхиты, бронхиальная астма, спайки плевры;
- расстройства лимфоциркуляции: в т.ч. отеки верхних конечностей и абдоминальные отеки;
- чувство напряжения в области шеи;
- вертебробазилярные расстройства: головокружение, шум в ушах, тошнота, головные боли, зрительные расстройства.

Опорно-двигательный аппарат

- боли в шейно-грудном переходе;
- цервикобрахиалгии с иррадиацией в плечо и суставы руки;
- синдром Tietze;
- напряжение шейных фасций (*fascia colli superficialis, media, profunda*).

2.2 Обследование цервикальной диафрагмы (рис. 8,9)

И.п. пациента

Пациент сидит спиной к терапевту или лежит на спине. Правая рука отведена под углом 30°. Голова находится в антефлексии, наклонена и повернута влево.

И.п. терапевта

Терапевт стоит за спиной пациента. Его колено поддерживает правое плечо пациента и фиксирует его. Правая рука лежит на правой *m. pectoralis*. Кисть левой руки лежит на *os temporale* с этой же стороны, предплечье на лбу пациента.

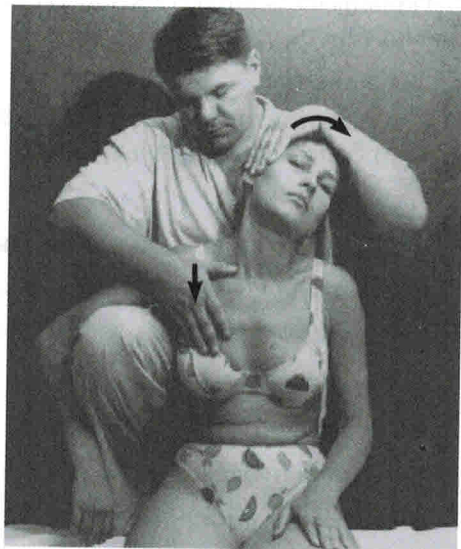


Рис.8. Диагностическая пальпация шейной фасции

Исполнение

Обе руки движутся в противоположных направлениях. Аналогичным образом проводится обследование с другой стороны.

Заключение

Терапевт получает информацию об эластичности цервикальной фасции.

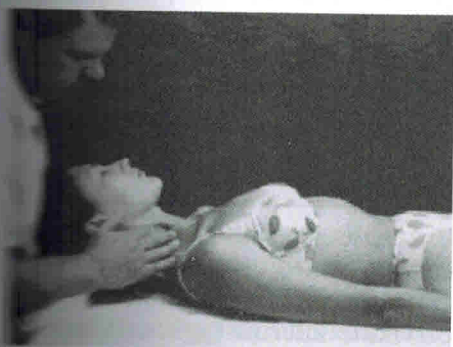


Рис.9. Пальпация мягких тканей шеи

Нормальное состояние: напряжение фасции, одинаковое с обеих сторон.

И.п. пациента

Пациент лежит на спине. Ноги расслаблены. Под головой маленькая подушка.

И.п. терапевта

Терапевт сидит в изголовье. Пальцы обеих рук лежат на мягких тканях шеи по заднему краю *m. sternocleidomastoideus*.

Исполнение

Пальцы пальпируют мягкие ткани, оценивая и сравнивая их состояние с обеих сторон.

Заключение

Сравнивают тонус и состояние шейной мускулатуры с обеих сторон, выявляют болевые триггерные точки.

Дополнительная пальпация мышц

- *m. sternocleidomastoideus*;
- *m.m. scaleni*;
- *m. trapezius*;
- *m. subclavius*;
- *m. omohyoideus*;
- *m. pectoralis major*.

2.3 Структурные и функциональные взаимосвязи цервикальной диафрагмы**Опорно-двигательный аппарат**

- шейный отдел позвоночника;
- шейно-грудной переход;
- грудинно-ключичный сустав;
- ключично-акромиальный сустав;
- реберно-поперечные суставы 1-го и 2-го ребер.

Нервная система

Симпатическая	C1–C4 C5–C6 C7–Th2 C7–Th2	Ggl. cervikale superius Ggl. cervikale medius Ggl. cervikale inferius (ggl. stellatum) Ggl. cervikale inferius (ggl. stellatum) Цилиоспинальный центр (Budge)
Парасимпатическая	C0–C2 C4 C1–C5	N. vagus N. phrenicus Plexus cervicalis

Вышеперечисленные нервы иннервируют ткани, входящие в состав цервикальной диафрагмы (мышцы, фасции, суставы, сосуды и органы шеи, в т.ч. щитовидная железа, гортань).

Склеротомные связи

- суставы головы;
- шейный отдел позвоночника;
- грудной отдел позвоночника;
- плечевой пояс.

Физиологическая подвижность (отсутствие блокировок и сублюксаций) в вышеперечисленных отделах необходима для нормального функционирования цервикальной диафрагмы.

Висцеральные связи

- сердце;
- легкие;
- щитовидная железа;
- гортань, глотка.

Вышеназванные органы связаны между собой посредством фасций. Поэтому нарушения подвижности а следовательно, и расстройства функций одного органа могут влиять на другие органы.

Инструментальные и лабораторные исследования

Необходимы для исключения противопоказаний.

2.4 Лечение шейной фасции (рис. 10)

Показания

Спайки и потеря эластичности шейной фасции, бронхопульмональные заболевания (в т.ч. астма). Нарушение кровообращения в верхних конечностях.

И.п. пациента

Пациент лежит на спине, ноги вытянуты. Голова наклонена и ротирована в сторону, противоположную

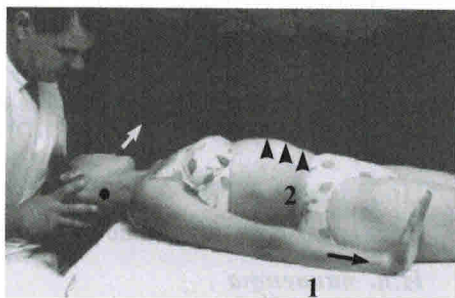


Рис. 10

лечению. Рука со стороны лечения вытянута каудально. Запястный сустав в экстензии.

И.п. терапевта

Терапевт сидит в изголовье. Руки со стороны лечения фиксируют голову.

Исполнение

В момент выдоха пациент вытягивает руку каудально. Во время третьего выдоха пациент дополнительно напрягает мышцы живота. В процессе лечения терапевт фиксирует голову пациента в исходном положении.

2.5 Лечение гортани (вариант №1) (рис. 11)

Показания

Расстройства глотания, напряжение и фасциальные спайки в области гортани. Дисфункция щитовидной железы.

И.п. пациента

Пациент лежит на спине.

И.п. терапевта

Терапевт стоит сбоку от пациента. Большой и указательный пальцы охватывают гортань. Другая рука фиксирует лоб пациента.

Исполнение

Гортань сдвигается в сторону и в этом положении удерживается в течение нескольких секунд. Затем гортань сдвигается в другую сторону, на такое же расстояние, и тоже удерживается несколько секунд.

Эффект

Расслабление и разъединение фасциальных спаек в области гортани. Мобилизация гортани положительно влияет на цервикальную фасцию.

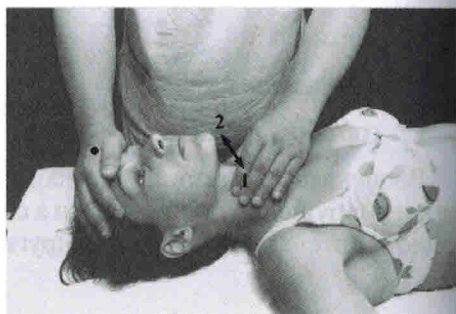


Рис. 11

2.6 Лечение гортани (вариант №2) (рис. 12)

Показания

Расстройства глотания. Напряжение и фасциальные спайки в области гортани.

И.п. пациента

Пациент лежит на спине.

ГЛАВА 5

ПОЧКИ И МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

5.1 Анамнез, жалобы

Внутренние органы

- рецидивирующие воспаления мочевого пузыря и почек;
- заболевания или дисфункция почек вследствие заболеваний матки, мочевого пузыря, желудка, кишечника или гипертонической болезни;
- патологические данные анализа мочи;
- боли при мочеиспускании;
- недержание мочи;
- отеки на лице, руках, ногах, туловище;
- повышенная утомляемость;
- общее чувство тяжести;
- зябкость;
- импотенция, снижение либидо;
- запоры;
- последствия оперативных вмешательств или травм в урогенитальной области.

Дисфункция почек часто является причиной расстройства функций или заболеваний других органов (в т. ч. сердца).

Опорно-двигательный аппарат

- боли в пояснично-крестцовом переходе могут указывать на заболевания мочевого пузыря;
- боли в пояснично-грудном переходе могут быть при заболеваниях почек;
- межреберная невралгия от 12-го ребра к пулку;
- иррадиирующая боль от подвздошного гребня до внутренней стороны коленного сустава;
- кокцигодиния.

5.2 Диагностическая пальпация почек (рис. 37 а,б)

И.п. пациента

Пациент расслабленно лежит на спине. Под коленные суставы подложен небольшой валик. Для расслабления мышц живота под голову подложена подушечка.

И.п. терапевта

Терапевт стоит со стороны обследования. Левая рука лежит на боку пациента и фиксирует почку. Правая рука лежит на передней брюшной стенке, в области проекции правой почки, запястье, на средней линии живота. Пальцы правой руки направлены латерально.

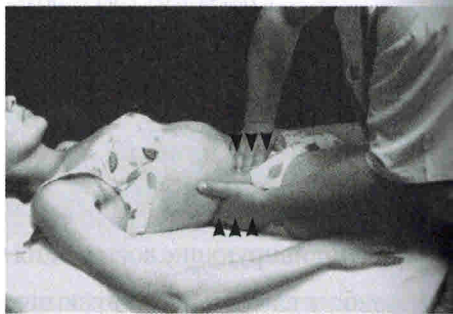


Рис.37а

Исполнение

Терапевт делает давящее движение обеими руками навстречу друг другу, при этом концы пальцев пальпируют положение почки.

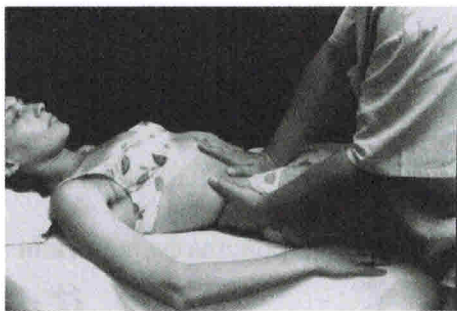


Рис.37б

И.п. пациента

Такое же, как на рис.37а.

И.п. терапевта

Терапевт стоит на стороне обследования, на уровне верхней трети бедра. Левая рука поддерживает правый бок пациента. Правая ладонь лежит на области проекции правой почки, запястье - на уровне нижнего полюса почки. Пальцы направлены в сторону *proc. xiphoideus*.

Исполнение

Во время вдоха пальпируют нижний полюс почки (увеличение сопротивления под запястьем).

Заключение

Выводы о болезненности, подвижности и положении почки.

5.3 Диагностическая пальпация мочевого пузыря (рис. 38)

И.п. пациента

Расслабленно лежит на спине. Коленные и тазобедренные суставы слегка согнуты.

И.п. терапевта

Терапевт стоит сбоку от пациента, на уровне верхней трети бедра. Концы пальцев обеих рук ищут контакт с мочевым пузырем краниодорсально от симфиза.

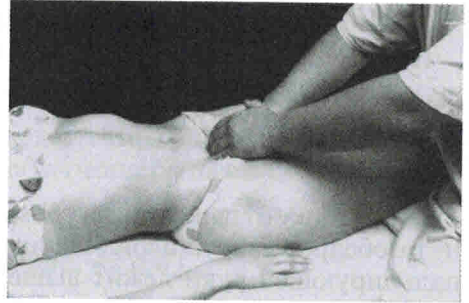


Рис.38

Исполнение

Терапевт постепенно усиливает пальпирующее давление, поскольку возможно защитное напряжение мышц, и проникает пальпирующими пальцами дальше вглубь.

Заключение

Болезненность при пальпации может свидетельствовать о воспалении мочевого пузыря или заболевании женских половых органов (матка, яичники).

5.4 Тестирование подвижности почки (рис. 39)

И.п. пациента

Расслабленное положение на спине как при пальпации.



Рис.39

И.п. терапевта

Терапевт стоит на уровне плечевого пояса пациента, со стороны, противоположной стороне обследуемой почки. Пальцы пальпирующей руки лежат на области проекции нижнего полюса почки.

Исполнение

На вдохе терапевт пальпирует смещение почки вниз и латерально. Это движение совпадает с дыханием.

Заключение

Нормальное движение почки происходит синхронно вдоху. Физиологическое движение почки происходит при этом в пространстве, образованном *m. psoas* и *m. quadratus lumborum*. Ограничение подвижности может быть из-за спаяк.