Семинар1.1.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МАНУАЛЬНОГО МЫШЕЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

ПРОГРАММА

Теоретическая часть

1часть.Система обратной биологической связи с организмом через рефлекторную деятельность нервной системы

Нейрофизиологические основы мануального мышечного тестирования. Представления о рефлекторной дуге, рефлекторном кольце, рефлекторной спирали. Инструментальное и клиническое обе основание фазической и тонической составляющих мышечного сокращения (по Н.А.Бернштейну) Понятие о мышечном тонусе, силе, растяжимости, возбудимости, выносливости, и их клиническая верификация. Дифференциально-диагностические критерии функциональной слабости, функциональной гипотонии, функциональной гипорефлексии и их значение в клинической практике.

Методика выполнения мануального мышечного тестирования (ММТ) – Пять этапов подготовки к проведению тестирования, их цель и правила выполнения, клиническое обоснование трехфазности проведения мануального мышечного тестирования (исходного положения, сохранения изометрического сокращения длительностью до 3 сек. и активации миотатического рефлекса). Основные ошибки, искажающие результат ММТ. Показания противопоказания к его проведению. Использование ММТ в сочетании с другими терапевтическими нагрузками, такими как: неврологические; биомеханические; биохимические; эмоциональные и рефлексотерапевтические. Показания к их применению Построение кинезиологического диагноза и алгоритма терапевтических методов воздействия

2.Холистический подход к организму.

Оценка нейрофизиологии организма с позиции взаимосвязи и взаимозависимости всех его систем Проведение анализа заболевания как дезадаптации организма на воздействие внешней среды со стороны нервной системой, вегетативной системой (гуморально-гормональная система), канально-меридианной системой и эмоциональной (по Шмидт И.Р.)

Например, при любом заболевании возникает боль (реакция нервной системы), вегетативные нарушения (изменения функции внутренних органов, температуры тела, частоты дыхания) и энергетические нарушения (слабость, нарушение сна), эмоциональной (преобладание гнева или страха). Эти изменения взаимосвязаны друг с другом. Важно решить, что является клиническим проявлением причины заболевания, а что компенсации

3. **Поиск причины нарушения мышечно-скелетной системы**

Определение локализации декомпенсированного региона мышечно-скелетной системы и причины декомпенсации его мышц (центрального, сегментарного или периферического уровня поражения)

Например, боль в спине может быть результат нестабильности таза, нарушающего функцию квадратной мышце поясницы (периферический уровень) или следствие компрессии верхне-поясничного сплетения (сегментарный уровень) или патологической активности задней поверхностной миофасциальной цепи (центральный уровень), а может вообще

причина являться вне поясничного региона, например результат нестабильности голеностопного сустава

4. **Восстановление функции мышцы при периферическом поражении** (триггерные зоны в брюшке и сухожилии, нестабильность мест прикрепления, фасциальное укорочение) и реедукация Теоретическая часть – использование специфических провокаций для вовлечения нарушений на разном уровне

Практическая часть

1.Мануальное мышечное тестирование основных 15 мышц (определение основных правил его выполнения, правильное принятие исходного положения врача, пациента, определение места фиксации тела пациента, направления растяжения мышцы для активации миотатического рефлекса), основные ошибки при выполнении

2 Использование ММТ в процессе выполнения паттерна шага для определения преимущественного поражения нервной, вегетативной или эмоциональной сферы

3 Использование стато-динамических нагрузок для определение уровня поражения (центрального, сегментарного или периферического)

4 Построение клинического кинезиологического диагноза и его сопоставление с неврологическим и патоморфологическим

5 Восстановление функции мышцы при ее периферическом поражении (методы диагностики и коррекции триггерных зон в брюшке и сухожилии, нестабильности мест прикрепления, фасциального укорочения)