Визуальная диагностика

Любой специалист знает, как трудно найти причину боли. Особенно, когда пациент не может ничего толком рассказать, а время приема ограничено и надо быстро поставить диагноз. В этом случае незаменима визуальная диагностика

Визуальная диагностика неоптимальной статики.

Когда человек располагается вертикально у него в изометрическом напряжении находятся все мышцы тела. Когда человек смещается в разные стороны, мышцы растягиваются и сокращаются, поэтому вертикальное положение – это ММТ всех мышц сразу. Зная законы визуальной диагностики легко найти ту мышцу, которая при растяжении сокращается с опозданием. Поэтому, только взглянув на пациента, можно увидеть те мышцы, которые ***растянуты***, а значит имеют снижение активностимиотатического рефлекса и те мышцы, которые ***укорочены***, а значит формируют клинику болевого синдрома, что позволит, не касаясь тела пациента, объяснить ему где у него болит.

Визуальная диагностика неоптимальной динамики.

Есть пациенты, у которых боль возникает только при движении. Это бедствие для любого кинезиолога, потому что в исходном положении все мышцы нормотоничны, а протестировать их в условиях движения не всегда представляется возможным и в этих условиях, зная закономерности включения в движение гипо- и гипервозбудимых мышц, можно найти причину только взглянув можно найти локализацию мышц реакторов, которые подавляют возбудимость мышц-агонистов, и локализацию мышц агонистов, которые включаются в двигательный акт с орпозданием

Но для того, чтобы это научиться видеть, надо подготовиться к семинару.

Чтобы себя проверить, готовы ли вы, попытайтесь ответить на следующие вопросы:

Неоптимальная статика

1. Почему у пациентов боль постоянно мигрирует? Сегодня болит спина, завтра шея.

2. Почему у пациента с проблемой в стопе болит шея, а с проблемой в тазу болит поясница?
3. Если пациент указывает положение тела, которое боль уменьшает и положение, которое боль увеличивает, что с этим делать?
4. Если у пациента нет положения, меняющего интенсивность боли, как его лечить?
5. Если пациента разное положение, вызывающее падение тела пациента в сагиттальной и фронтальной плоскости, как найти причину и как переобучить пациента правильно стоять?
6. Почему при гипотонии большой грудной мышцы всегда спазмируется малая грудная? При гипотонии большой ягодичной – грушевидная, прямой мышцы живота – поясничнo-подвздошная, какая между ними биомеханическая закономерность?
7. Почему при гипотонии квадратной мышцы поясницы укорачивается противоположная сторона, а при гипотонии кивательной мышцы- укорачивается верхняя порция трапециевидной мышцы на одноименной стороне?
8. Какие методы переобучения динамического стереотипа?

Неоптимальная динамика

1. Как узнать причину нарушения динамики? Миофасциальные цепи, неврологическая дезорганизация или нарушение в отдельном регионе позвоночника или конечностей?
2. Как обнаружить гипервозбужденную мышцу, если ее нарушение возникает только в динамике, какие визуальные критерии?
3. Как найти гиповозбужденную мышцу и какие ее критерии?
4. Какие визуальные критерии нестабильности таза при ходьбе и движении туловища?
5. Как отличить нарушение возбудимости прямых и косых мышц живота?