# Огулов Александр – Методы функциональной диагностики в висцеральной хиропрактике




Огулов А.Т.
МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ХИРОПРАКТИКЕ
МОСКВА ПРЕДТЕЧА 2006
УДК 616+615.89 ББК 53.4+53.59 0-39
Огулов А.Т.
0-39 Функциональная диагностика в висцеральной хиропрактике. -
М.: ПРЕДТЕЧА, 2006. — 44 с.
ISBN 5-98541-001-3

В книге описана современная безинструментальная диагностика, наряду с компьютерной применяемая в висцеральной хиропрактике и представляющая собой комплекс диагностик Востока и Запада, который может сыграть важную роль в лечении пациента при отсутствии возможности проведения клинического или компьютерного исследования.

Безинструментальная диагностика с успехом может быть использована как в бытовых условиях, так и в экстремальных ситуациях.

Книга рассчитана на врачей любой медицинской специализации, спортивных тренеров, массажистов, а также широкий круг читателей, интересующихся методами диагностики и оздоровления.

УДК 616+615.89 ББК 53.4+53.59
© А.Т. Огулов, 2006 © ПРЕДТЕЧА, 2006
ISBN 5-98541-001-3

## СОДЕРЖАНИЕ

Из истории распознавания заболеваний .3
Проекционные зоны на теле человека 4
Безинструментальное исследование больного .5
Диагностическое исследование лица 7
Диагностика по глазам . .. 8
Диагностическое исследование рта и ротовой полости 10
Диагностическое исследование глотки 11
Диагностика по зубам . 12
Диагностика по языку .. 13
Диагностические представительства на лице и шее человека 15
Диагностика по рукам человека .20
Диагностика по левой руке 25
Диагностика по правой руке 26
Диагностические исследования второго этапа 27
Проекционные зоны внутренних органов на теле человека со стороны живота . .29
Проекционные зоны внутренних органов на теле человека со стороны спины 35
Заключение 41
Литература 42

## ИЗ ИСТОРИИ РАСПОЗНАВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В первобытном обществе и и древнейших рабовладельческих цивилизациях Востока при

врачевании распознавание заболеваний основывалось на простейших приемах исследования (осмотр, ощупывание, выслушивание) и подробных описаниях симптоматологии заболеваний.

В древнем Египте и Индии уже обращалось внимание на температуру тела, применялось выслушивание и ощупывание в Китае развивалось учение о пульсе и т.д. Наибольшее значение для развития диагностики приобрела медицина древней Греции — Книдская и Косская школы.

В эпоху Гиппократа анатомия человека была в зачаточном состоянии, некоторые сведения о строении тела способствовали успехам анатомического диагноза; хирургическая диагностика повреждений достаточно точно различала раны мышц, суставов, костей, в то время как для диагностики внутренних болезней значение анатомии было ничтожно вследствие того, что анатомия внутренних органов почти отсутствовала и не могла служить полезной опорой для изучения больного.

Диагностические исследования Гиппократа основывались на тщательном наблюдении у постели больного; "*...суждения делаются посредством глаз, ушей, носа, рук и других известных нам способов, т.е. взглядом, осязанием, слухом, обонянием и вкусом"*, путем сравнения со здоровым или предшествующим состоянием больного.

В некоторых случаях применялись воздействия на больного для выявления определенных реакций или симптомов: *"если симптомы болезни выступают недостаточно ясно, то нужно оказать природе содействие"* — давали рвотное, заставляли двигаться или встряхивали грудную клетку.

*В те времена широко применялось выслушивание органов дыхания: "Прикладывая ухо к боку больного и выслушивая его в течение большего или меньшего времени, мы слышим внутри как бы кипение уксуса". Гиппократ выслушивал и хрипы, и шум трения плевры; он применял ощупывание печени и селезенки. О разносторонности исследования больного свидетельствует такое наставление: " Что касается до всех тех обстоят&чьств при болезнях, на основании которых должно устанавливать диагноз, то все это мы узнаем из общей природы всех людей и собственной всякого человека, из болезни и из больного, из всего того, что предписывается, и из того, кто предписывает, ибо и от этого больные или лучше, или тяжелее, из общего и частного состояния небесных явлений и всякой страны, из привычки, из образа питания, из рода жизни, из возраста каждого больного, из речей больного, нравов, молчания, мыслей, сна, отсутствия сна, из сновидений, какие они и когда появляются, из подергиваний, из зуда, из слез, из пароксизмов, из извержений, из мочи, из мокроты, из рвоты. Должно также смотреть на перемены в болезнях, из каких в какие происходят и на отложения, ведущие к гибели или разрешению, далее — пот, озноб, похолодание тела, кашель, чихание, икота, вздохи, отрыжки, ветры беззвучные ши с шумом, истечения крови, геморрои. Исходя из всех этих признаков и того, что через них происходит, следует вести исследование" (Гиппократ).*

Главное значение Гиппократ придавал диагнозу общего состояния больного, а не поискам мест поражения и названию болезни, так как он считал, что благополучие части зависит от целого.

Распознавание заболевания основывалось на понимании целостности человеческого организма, на представлении, что "в живом теле все связано со всем", т.е. что болезнь есть страдание всего организма В состав диагноза обязательно входило и определение стадии или периода болезни, а также выяснение происхождения заболевания: "Главный вопрос, что именно является причиной болезней и из какого начала или источника возникают втеле недостатки, ибо кто знает причины болезней, тот, конечно, сможет доставить все, что полезно для тела". Общая этиология болезни выражена в следующем положении "Болезни происходят частью от образа жизни частью также от воздуха, который мы вводим в себя и которым мы живем".

Большой вклад в развитие диагностики в медицине составил труд Галена "Corpus medicorum" и особенно "Канон врачебного искусства" Ибн-Сины (Авиценны), влияние которого длилось до 16 века как в странах арабского Востока, так и Европы.

Не менее существенными для диагностики были разработка метода систематического опроса — анамнеза (М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, А.А. Остроумов) и открытие методической

пальпации органов брюшной полости В.П. Образцовым.

Мощным стимулом к расширению безинструментальной диагностики явились учения И. П. Павлова

Теория нервизма С.П. Боткина и И.П. Павлова обосновывает положение о том, что нервная система осуществляет самую совершенную связь как отдельных частей организма, что обеспечивает его целостность, так и связь между организмом и внешней средой, т.е. является ведущей, решающей системой в жизнедеятельности здорового и больного человека. В связи с этим не только выделяются болезни чисто неврогенного происхождения и так называемые кортико-висцеральные. но и изучается роль нервной системы в патогенезе всех заболеваний. Это направление уделяет особое внимание личности заболевшего, заставляя врача быть "поближе к больному человеку".

**ПРОЕКЦИОННЫЕ ЗОНЫ НА ТЕЛЕ ЧЕЛОВЕКА**

В 1893-1896 гг. известный английский невропатолог Генри Гед детально описал определенные области кожи, в которых при заболевании внутренних органов появляются отраженные боли, а также болевая и температурная гиперестезия (гиперпатия). Такие участки кожи названы зонами Захарьина-Геда. поскольку выдающийся русский клиницист-терапевт Г.А. Захарьин впервые (1889) оценил их диагностическое значение.

Иногда и без прикосновения участок тела (кожи, мышцы, надкостницы, сосуда, фасции), являющийся представителем внутреннего органа, самостоятельно начинает болеть, и величина болевого ощущения часто пропорциональна патологическому состоянию данного органа.

Состояние внутренних органов также изменяет и внешний вид проекционных зон. Примером могут служить появляющиеся вновь или увеличивающиеся при хронической патологии родинки, папилломы, кератомы. кондиломы и т.п. Возникновение сосудистого рисунка на коже лица, покраснение или посинение губ, ногтей, изменение внешнего вида тела, то есть развитие сутулости или сколиоза, — это все реакция периферических проекционных зон на внутренние присутствующие патологии.

Ощущения, связанные с рецепторами внутренних органов на поверхности тела и чрезвычайно важные для регулирования работы внутренностей, редко достигают уровня сознания. Они осуществляют рефлекторную регуляцию функций внутренних органов через посредство рефлекторных центров в таламусе, в продолговатом или среднем моз1у. Некоторые импульсы с этих рецепторов, однако, доходят и до коры полушарий и вызывают такие ощущения, как чувство жажды, голода, тошноты, боль на поверхности кожи.

Локализация раздражения, как и способность различать их разнообразные качества, зависит от специфических связей между органом чувств и головным мозгом. Значение головного мозга в возникновении ощущений ясно выступает в наблюдаемом явлении "отраженных болей". Хорошо известным примером служат ощущения людей, которые страдают болезнями сердца, но жалуются при этом на боль в левом плече. На самом деле, конечно, стимул возникает в сердце и соответствующий нервный импульс приходит в тот же участок мозга, что и импульсы, действительно возникающие в плече, груди или руке.

Патологические процессы в покровах тела и опорно-двигательном аппарате рефлекторно могут влиять и обратно на внутренние органы и их взаимосвязи. Например, сколиоз поясничного отдела позвоночника, возникший в результате вынужденного положения тела, с развившимся односторонним гипертонусом мышц, способствует изменению положения внутренних органов, а это в свою очередь ведет к нарушению их функциональных взаимосвязей. Существует и обратная связь: при патологии внутренних органов изменяется положение тела. Для примера можно указать на тот факт, что хроническое заболевание почки вызывает приподнятие плеча с одноименной стороны тела.



Хронические заболевания легких часто сопровождаются возникновением кифоза в грудном отделе позвоночника и появлением тугоподвижности грудной клетки.

Отсутствие чувствительных и других связей между проекциями соответствия и внутренними органами при уже имеющихся нарушениях в них указывает на серьезную

опасность, присутствующую в организме.

При ранении кожи или мышцы в области представительства больного органа на теле человека наблюдается длительное незаживление образовавшейся раны.

Зоны соответствия могут быть использованы в диагностике патологий и контролирования хода лечения, а также для стимуляции органа или системы

При удачно выбранной форме лечения представительные зоны реагируют, сокращаясь по площади с уменьшением болевой чувствительности, при этом изменяется внешнее их проявление (запах, цвет, ощущения, выделения и т. д.). Если же, наоборот, площадь представительств увеличивается и чувствительность их возрастает, то можно утверждать, что методика лечения выбрана не совсем правильно и процесс лечения может затянуться пли обостриться.

Проекции органов располагаются на коже, мышцах, костях, надкостнице, связках.

Представительства на коже могут быть проявлены отеком, зудом, покраснением, псориатиче- скими бляшками, высыпаниями на коже и т.п.

На мышцах проекции выражаются уплотнениями, узелками, болезненностью.

Проекции на надкостнице также проявляются болью, повышенной чувствительностью или воспалительным процессом

На сосудах представительства выражаются болезненностью по ходу сосуда, отеком интимы сосуда, уплотнением.

На каждом внутреннем органе имеются проекции практически всех органов и систем. К примеру, на всем протяжении толстой кишки имеются представительства головы, почек, печени, руки, лица лицевого нерва и т.п.

**БЕЗИНСТРУ МЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО**

Исследование пациента с целью установления диагноза можно условно разделить на два этапа.

**Первый** этап заключается во внешнем осмотре и в опросе больного. При осмотре обращается внимание на состояние кожного покрова, внешнего вида и формы лица, языка, ушных раковин, ногтевых пластинок, рассматриваются чувствительные зоны запястья руки Пациент может находиться в положении стоя, сидя и лежа.

Уделяется внимание положению тела, в котором он находится, то есть — в вынужденном, пассивном или активном.

Вынужденное положение тела (или его части), это — положение, которое занимает больной в силу особенностей заболевания.

Пассивное положение наблюдается, когда больной принимает приданное ему положение, притом крайне неудобное для него (свешенная голова, подвернутые под себя конечности и т.д.). Такое пассивное положение во многих случаях указывает на тяжелое состояние больного.

Активное положение — это состояние, когда пациент имеет возможность по своему желанию изменять положение тела или конечностей.

При рассмотрении конституционной особенности пациента различают правильное и неправильное телосложение.

Правильное телосложение — это пропорциональное соотношение между собой отдельных частей тела (туловища, головы, конечностей) при отсутствии искривлений и т.п.

К неправильным относятся телосложения с различного рода искривлениями, деформациями, с непропорциональными соотношениями отдельных частей тела.

Если у больных при патологии внутренних органов клинический диагноз заболевания присутствует, а проекционные зоны на теле слабо выражены или совсем отсутствуют, можно предположить что они находятся в глубокой стадии интоксикации или, как сейчас принято говорить, — "зашлакованное™ организма".

Обращается внимание на кожные покровы тела и на их окраску. Различают несколько патологических видов окраски: бледную, красную, синюшную, желтушную и бронзовую.

**Бледная окраска кожи** часто является результатом малокровия. Она сочетается **и** с

бледной окраской видимых слизистых, в частности, конъюнктив глаз, мягкого и твердого неба, ротовой полости и т.п. Бледность кожных покровов наблюдается и при поражениях кроветворного аппарата, в частности, при лейкозах, лимфогранулематозе, при отравлении свинцом и ртутью, при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, кандидозах, миомах, кровотечениях, гипотониях и т.п.

**Красная окраска кожи** может быть временной после физической нагрузки или физиологических реакций на гнев, стыд. Как патологическое явление красная кожа встречается при заболеваниях, сопровождающихся лихорадкой, или гипертонической болезнью. Как стойкое явление красная окраска, притом багряно-красного, а иногда синеватого оттенка, наблюдается при по- лицитемиях (значительное повышение содержания эритроцитов в кровяном русле). Красная окраска наблюдается при некоторых отравлениях, например, амилнитритом. окисью углерода, атропином, опием и алкоголем. Как чисто местное явление красная окраска кожи наблюдается при ее ожогах, воспалительных процессах и некоторых инфекциях, например, роже.

**Синюшная окраска кожи** обуславливается одной из трех возможных причин:

— во-первых, нарушениями со стороны дыхательного аппарата, препятствующими нормальному газообмену в легких;

— во-вторых, группой заболеваний циркуляторного аппарата, преимущественно сердца;

— в-третьих, отравления так называемыми кровяными ядами (анилин, нитробензол, бертоле- товая соль и проч.), вызывающими цианоз.

Проявление общего или распространенного цианоза может быть различным по интенсивности окраски, варьируя от еле заметного голубовато-синеватого оттенка и до темно-фиолетового, и даже фиолетово-черного, наблюдаемого при некоторых врожденных пороках сердца.

**Синий цвет кожных покровов** часто говорит о нарушении периферического кровообращения и зависит от содержания в крови в большом количестве редуцированного гемоглобина, что бывает при плохой артериализации крови. Как известно, именно окисленный гемоглобин придает крови красный цвет, а наличие свободного гемоглобина определяет синевато-темный цвет крови, что обуславливается просвечиванием из-под кожи мелких капилляров.

**Желтая окраска кожных покровов** и видимых слизистых оболочек изменяется от слегка желтоватой до охристо-желтой с зеленовато-черным оттенком при заболевании, называемом в медицине "черной желтухой".

Желтая окраска кожных покровов, за исключением случаев отложения некоторых лекарственных, пищевых и иных веществ, зависит от пропитывания кожных покровов и слизистых оболочек желчным пигментом — билирубином, поступающим в чрезмерном количестве в кровь.

В некоторых сомнительных случаях для распознания желтухи можно пользоваться простым приемом, заключающимся в том, что фиолетовыми чернилами или смоченным водой химическим карандашом проводится полоса на коже передней части предплечья. По краям от этой фиолетовой черты рельефнее вырисовывается желтая окраска.

По своему происхождению желтуха может зависеть:

— от нарушения проходимости желчи в крупных желчных протоках, препятствующих ее нормальному оттоку (механическая желтуха);

— от вида поражения самой печеночной ткани (паренхиматозная,[5] динамическая желтуха);

— от распада (гемолиза) эритроцитов, из гемоглобина которых, как известно, образуется билирубин (гемолитическая желтуха)

**Бронзовая окраска кожи,** напоминающая цвет старой, потемневшей бронзы, встречается почти исключительно при поражениях надпочечников (при аддисоновой болезни). При этом окрашивание бывает не диффузным, а в виде пятен на кожных покровах рук, шее, а

также в местах, подвергающихся трению (поясница, подмышечные впадины, внутренняя поверхность бедер). Подобные пятна могут быть выявлены и на слизистых внутренней поверхности щек, в особенности в местах соприкосновения с зубами, и даже на склерах (белках) глаз.

Для аддисоновой болезни характерно наличие темных коричневых пигментированных линий кожных складок ладони, причем остальная кожа сохраняется светлой.

Коричневая пигментация отдельных участков кожи, напоминающая таковую при аддисоновой болезни, встречается при алиментарной дистрофии.

Другие виды окраски кожи встречаются реже. Например, *жммсто-серыи* наблюдается при злокачественных опухолях, в частности, при раке. Этот вид окраски иногда придает своеобразие резко истощенному больному.

Местные нарушения окраски кожи могут проявляться в виде усиленной пигментации вокруг сосков и самой молочной железы, над областью печени, желчного пузыря, в виде коричневой пигментации, идущей от лобка к пупку и вокруг пупка у беременных. В таком случае предполагается инфицированностъ пациента грибами и вирусами при сопутствующей интоксикации.

Из вариантов местных расстройств можно указать на участки кожи белого цвета (витилиго), являющиеся результатом дефицита в этих местах кожного пигмента.

В результате авитаминоза, могут развиться изменения кожных покровов при пеллагре. Например, характерно наличие буро-коричневой пигментации на шее (пеллагрозный воротник), на тыльной поверхности кистей рук, нижней части предплечья, на тыльной стороне стоп и т.п.

При осмотре обращается внимание также на запах тела пациента и выдыхаемого им воздуха. Например, уриновый запах, или запах мочи часто исходит от тяжелых почечных больных в состоянии уремии.

Запах, исходящий от белья и одежды, наблюдается у больных с недержанием мочи, неопрятных или с психическими расстройствами.

Запахи, исходящие от ног и тела практически здорового человека, говорят о присутствии кандидомикоза.

У курящего больного часто запах никотина смешивается с прелым запахом пота, что также свидетельствует об инфицированное™ его организма.

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЦА**

Осмотр лица пациента заключается в исследовании его выражения и внешнего вида кожи. Кожа лица тесно связана с работой внутренних органов. При возникновении в органах нарушений на ней в определенных, соответствующих данным органам местах, особенно у людей с повышенной кожной чувствительностью, возникают как бы особые отметки в форме прышей или покраснений. Например, лицо с ярким и стойким сосудистым рисунком или с красным оттенком часто свидетельствует о функциональных расстройствах поджелудочной железы, селезенки или присутствующего на данный момент гипертонического криза.

Синюшность кожных покровов и видимых слизистых оболочек зачастую связана с нарушением дыхательного аппарата, сердца, отравления так называемыми кровяными ядами.

Расширенная хорошо просматриваемая вена с левой стороны шеи указывает на возможные желудочковые расширения сердца.

Диатезное лицо говорит о комплексе функциональных нарушений поджелудочной железы, печени и желчного пузыря, иногда может быть признаком паразитарного инфицирования

Существующая поговорка "лицо — зеркало души” в нашем примере может быть дополнена словами “и зеркало внутренних органов".

Интересно процитировать высказывание Гиппократа о значении общего осмотра больного и лица в частности:

*"В острых болезнях должно вестись наблюдение следующим образом. Прежде всего —*

*лицо больного, похоже ли оно на лицо здоровых, и, в особенности, на само себя, ибо последнее должно считать самым лучшим, а то, которое наибольшее от него отступает, самым опасным. Будет оно таково: нос острый, глаза впалые, виски вдавленные, кожа на лбу твердая, натянутая и сухая, и цвет всего лица зеленый, или бледный, или свинцовый. Поэтому, если при начале болезни будет лицо так или иного рода и ты не сможешь сделать заключение на основании остальных признаков, то следует спросить, не было ли у человека бессонницы или сильного расстройства желудка, или не имел ли он недостатка в пище. И если он подтвердит что-либо из всего этого, тогда считать положение его менее опасным: болезнь разрешится в продолжение дня и ночи. Но если он скажет, что у него ничего подобного не было раньше, и если он не придет к прежнему состоянию в указанное время, то должно знать, что этот признак смертельный. Если же лицо таковым окажется при болезни уже более старой, чем три или четыре дня, то должно принять в рассмотрении остальные признаки, как всего лица, так и остального тела".*

Перед началом исследования лица осматривается голова, визуально определяется ее форма, обусловленная в основном строением черепной коробки.

Ряд изменений формы головы, связанных с ненормальным развитием черепа, имеет значение для диагностики некоторых заболеваний.

Прежде всего, необходимо указать на изменение головы, характерное для рахита, при котором череп имеет как бы квадратную форму: сверху он плоский при выдающихся лобных буграх. При этом большой родничок долго остается открытым, часто до 5-6- и даже 8-летнего возраста.

Уменьшение размеров головы в большинстве случаев является симптомом дегенерации, встречается иногда как проявление врожденного сифилиса.

Особую форму головы представляет так называемый башенный череп — узкий и высокий, крайняя степень которого также является симптомом дегенерации. В редких случаях встречается атрофия только одной половины головы, касающаяся главным образом мышц.

Определение положения головы приобретает важное значение в распознавании страданий нервной системы, заболеваний позвоночника, внутренних органов. Так, неподвижность головы с фиксацией ее в каком-то положении встречается при анкилозирующих спондилоартритах, спондилоартрозах шейного отдела позвоночника, иногда при заболеваниях мускулатуры шеи, связанных с патологией внутренних органов.

Наклонное и повернутое положение головы в одну сторону чаще связано с кривошеей.

Запрокидывание головы кзади встречается при цереброспинальном менингите.

Наконец, при осмотре учитываются и непроизвольные движения головы, старческое дрожание, ригидность или дрожание мыщц шеи (при паркинсонизме), движение головы, синхронное с деятельностью сердца, кивание из-за откидывания кзади в такт с пульсовой волной (симптом Альфреда Мюссе) и т.д.

Болезненность в нижней части шеи ближе к гортани при пальпаторном исследовании, присутствующая припухлость слева или справа от гортани, в области яремной выемки, присутствие папиллом в этих областях будет указывать на нарушения функции щитовидной железы.

Осматривается волосяной покров головы. Не останавливаясь на ряде заболеваний волос, следует указать, что раннее облысение, в особенности преждевременное поседение, до некоторой степени могут свидетельствовать о чрезмерной "зашлакованности'' организма и рано наступающем старении. Обращается внимание на степень развития волос в местах, где их появление указывает на вторичные половые признаки. Так, отсутствие растительности на лице у мужчин в возрасте после половой зрелости, свидетельствует о некоторых эндокринных нарушениях, в то время как развитие растительности на лице женщин есть также признак нарушения эндокринных желез. При таком эндокринном заболевании, как микседема. наблюдается выпадение волос на голове, из бровей, ломкость их.



www.massaj-spb.com

**ДИАГНОСТИКА ПО ГЛАЗАМ**

Диагностическое значение имеет отечность или припухлость век, которая, помимо случаев с общей отечностью, встречается при базедовой болезни, трихинеллезе. Опущение верхнего века — птоз — может встретиться при заболевании нервной системы, а также нередко при ботулизме.

Обращается внимание на форму глазных щелей, которые суживаются при отечности лица, микседеме, и, напротив, расширяются при базедовой болезни. Западение глазных яблок или их выпячивание — пучеглазие — характерно для базедовой болезни. Этой болезни свойственны и другие "глазные симптомы": признаки Мебиуса, Грефе, Штельвага (редкое мигание).

Симптом Мебиуса заключается в том, что при значительном пучеглазии расстраивается схождение глаз (конвергенция) и, если просить больного фиксировать взгляд на предмете, который врач постепенно приближает к лицу больного, то глазные яблоки некоторое время сходятся во внутрь, а затем одно из них отклоняется в сторону.

Признак Грефе заключается в отставании верхнего века от движения глазного яблока книзу, когда больной следит за предметом, медленно опускаемым книзу, при этом между радужной оболочкой и верхним веком обнажается более или менее широкая белая полоса белковой оболочки глаза.

Наступающее у больного во время заболевания косоглазие свидетельствует о параличах глазных мышц. Оно встречается также при некоторых острых инфекциях (дифтерия), интоксикациях (ботулизм), отравлениях (свинец) и аутоинтоксикациях (диабет).

Косоглазие может явиться результатом сифилитического, туберкулезного поражения головного мозга или его оболочек (менингит), а также следствием кровоизлияний.

Имеет значение, как изменяются зрачки. Исследование реакции зрачка на свет помогает распознать ряд поражений нервной системы и нарушений приспособления (аккомодации), указывающих обычно на органический характер страдания. Так, например, отсутствие реакции зрачков на свет является признаком сифилиса центральной нервной системы. Большое диагностическое значение имеет и разновеликость зрачков (шире или уже), дающее предположение о сифилитической природе заболевания и о ряде других болезней центральной нервной системы.

Выраженное сужение зрачка встречается при уремии, при некоторых внутричерепных воспалительных процессах и опухолях, у курильщиков в результате отравления никотином, у морфинистов, при некоторых инфекциях (сыпной тиф).

В некоторых случаях при значительно выраженной недостаточности аортальных клапанов можно наблюдать "пульсацию зрачков", заключающуюся в синхронном их колебании с деятельностью сердца.

Глаза пациента часто могут отображать как психическое состояние, так и отклонения физического характера. Слезоточивость глаз при выходе из теплого помещения в холодное (или на улицу) указывает на дефицит калия в организме. Частое беспричинное появление слез на глазах, повышенная плаксивость указывает на глубокий невроз, патологию селезенки.

Цвет коньюктивы глаз говорит о кислотно-щелочном равновесии в организме, то есть водородном показателе крови pH. Нормальный цвет коньюктивы — розовый. Светлый оттенок указывает на ацидодический сдвиг (закисление) крови, темно-бордовый — на сдвиг в сторону алкалоза (защелачивание). Сдвиг pH крови ниже или выше, чем показатель, равный 7, 35 — 7,45, будет указывать на нарушение в обмене веществ.

Сильно увеличенные зрачки глаз говорят о нарушении в парасимпатическом отделе нервной вегетативной системы. Расширенные зрачки свидетельствуют о страхе, нервозности, беспокойстве. Узкие зрачки указывают на здоровое физическое и психическое состояние, отражаю! выносливость, энергичность, настойчивость, терпение и хорошую сопротивляемость организма. У человека старше 60 лет небольшая величина зрачков указывает на потенциальное долголетие и на координированность работы главных органов и желез внутренней секреции.

Разновеликость зрачков после сотрясения мозга, а также невозможность слежения взглядом за j (ви- жущимся перед лицом предметом или пальцем — показатель сохранения остаточных следов травмы.

Значительно выраженное сужение зрачка встречается при уремии, при некоторых внутричерепных воспалительных процессах и опухолях, у курильщиков в результате отравления никотином, у морфинистов, при некоторых инфекциях.

Расширение зрачков встречается иногда при аневризме аорты, при анемии, глистах, при отравлении атропином, кокаином и т.д.

Синюшность носогубного треугольника указывает на опасное для жизни состояние: инфаркт, сердечная недостаточность, связанная с правосторонним нарушением сердца, дефект перегородки сердца.

Разновеликость открытия глазных щелей с присутствующей белой полосой под одним или под обоими глазами, повышенная белизна лба с холодной испариной указывают на наличие сильного стресса, способного нарушить работу внутренних органов. Такие состояния дополняются появлением излишней потливости рук, ног, паховых и подмышечных областей.

Если смотряший на вас человек имеет белую полоску склеры под или над радужкой глаза, то это свидетельствует о его запредельном стрессовом состоянии. Такой человек не способен контролировать свои эмоции и действия. От него можно ожидать различных непредсказуемых поступков. Длительное нахождение в таком состоянии чревато расстройствами не только центральной нервной системы, но и работы внутренних органов.

## ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РТА И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

При исследовании рта обращают внимание на исходящий из ротовой полости запах. Он может иметь различный характер, свойственный тем или иным заболеваниям. Например:

— гнилостный запах, исходящий изо рта, наблюдается у лиц с гнилыми зубами, при стоматитах;

— неприятный запах наблюдается улиц с катаральными изменениями желудка;

— запах ацетона часто исходит от больных сахарным диабетом, находящихся в предкоматоз- ном или коматозном состоянии, или людей, находящихся на голодании;

— запах прелого сена наблюдается при доброкачественных формах туберкулеза легких;

— затхлый запах (иногда — запах тухлых яиц) с частыми отрыжками сопровождает больных с неопорожняющимся желудком (стеноз привратника);

— каловый запах исходит изо рта при непроходимости кишечника у больных с недержанием кала, частично у больных с выпадением прямой кищки. Встречается в случаях свища между желудком и поперечно-ободочной кишкой. Запах может исходить от белья у неопрятных или психических больных;

— резко зловонный запах встречается у больных абсцессом легкого и гангреной. У них он имеет особый приторный оттенок;

— запах разлагающейся мочи изо рта, характерный для уремии (при осложненном сахарном диабете), является весьма важным признаком диабетической комы;

Запах изо рта может зависеть от принятой пиши или выпитой жидкости, что имеет диагностическое значение при отравлении, например — уксусной эссенцией, алкоголем, и т.п.

Следует обращать внимание на положение рта, симметрию углов губ, на форму губ, не открыт ли рот у больного, нет ли препятствия к его открыванию. Необходимо осмотреть околоротовую область на присутствие герпетического высыпания



Желательно ориентироваться на pH слюны (в норме 7,4), которая коррелируется с pH крови.

Изменение окраски губ также имеет диагностическое значение. При патологии желудка наблюдается побеление губ.

При возникновении гипер— или гипогликимии наблюдается появление разделительной полосы в области смыкания губ. Например: наружная половина губы белесая, а внутренняя, за

линией смыкания, — ярко красная.

Опушение одного из углов рта и невозможность полного его закрытия встречается при параличе лицевого нерва. Характерно также сглаживание носогубной складки и уменьшение подвижности губ, результатом чего может быть расстройство речи (плохое произношение губных звуков).

При осмотре больного нужно обращать внимание на язвочки на слизистой оболочке губ, которые могут указывать на сифилитические изменения или герпетическое поражение, развитие на них злокачественных новообразований, в частности относительно нередко встречающегося рака нижней губы и т.п.

Следует сказать, что наблюдаемые иногда трещины кожи в углах рта с образованием струпьев и последующим развитием рубцов также характерны для арибофлавиноза (авитаминоза В-2) и стеноза привратника'желудка.

На внутренней поверхности щек можно обнаружить на красном фоне серовато-белого цвета афты, которые иногда встречаются у некоторых женщин при расстройствах менструации в климактерическом периоде. Наличие афт может явиться также симптомом воспалительного про-

песса в желчном пузыре и часто сопровождается развитием инфекционного стоматита.

Постоянно открытый или полуоткрытый рот свидетельствует о затрудненном или нарушенном носовом дыхании, одышке, микседеме. Постоянно открытый или полуоткрытый рот может быть также у лиц с пониженным интеллектом.

Напротив, плотно сжатые губы, судорожное закрытие рта наблюдается при хорее, столбняке, эклампсии, эпилепсии, бешенстве, отравлении стрихнином и, реже,— при истерии.

Полость рта желательно осматривать при дневном освещении или, во всяком случае, при достаточно сильном источнике света. Обращается внимание на окраску слизистых оболочек полости рта.

Так, желтая окраска слизистых, в особенности твердого неба, встречается при желтухах любого происхождения, причем желтизна слизистых зева иногда проявляется прежде, чем развивается иктеричность склер, не говоря уже о желтушности кожных покровов.

При аддисоновой болезни на слизистой ротовой полости можно обнаружить коричневые пятна.

Бледность слизистых свойственна малокровию.

Как уже указывалось, на слизистых рта могут быть пятна Филатова, имеющие первоначально беловатый цвет, наподобие кусочков извести. Впоследствии эти пятна приобретают красный цвет с бледно-синеватыми точками в центре.

На слизистой оболочке рта при осмотре могут быть обнаружены белые бляшки и пленки молочницы. встречающиеся преимущественно у ослабленных детей и стариков, имеющих функциональное расстройство желудка.

Изменения десен весьма характерны при ряде заболевании и. в первую очередь, при С-гипо- витаминозах и С-авитаминозе (цинге). При цинге свойственны разрыхленность, набухание и легкая кровоточивость десен. Сходные изменения встречаются и при отравлении ртутью, при патологии почек и шейного отдела позвоночника.

Для свинцового хронического отравления характерна серая кайма по ходу свободного края десен. Гноетечение из десен является симптомом пиореи.

Ярко-красная кайма реже бледная, встречается у туберкулезных больных, хотя признак этот далеко не характерен и потому лишен особого диагностического значения

## ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛОТКИ

Безинструментальное исследование глотки, в сущности, является продолжением осмотра полости рта.

Более глубокое специальное исследование глотки с помощью рефлектора и зеркал производится специалистом.

При исследовании обращают внимание на окраску слизистой (ее гиперемия характерна

для ряда воспалительных процессов, встречается при полиглобулиях. бледность — при анемии). Обращают внимание также на наличие припухлости отечности, на локализацию язвочек, рубцов, кровоизлияний. Сюда же входит осмотр мягкого неба и язычка, после чего уже переходят к изучению состояния миндалин.

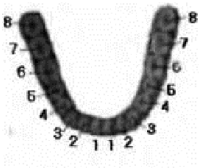


Рис. 2. Нижняя челюсть

Весьма важным является установление отсутствия так называемого глоточного рефлекса, заключающегося в том. что прикосновение шпателем или иным твердым предметом к корню языка или мягкому небу вызывает рвотное движение. Отсутствие глоточного рефлекса характерно для истерии, при которой отсутствуют обычно и корнеальные рефлексы (рефлекторное закрывание век при легком прикосновении, например, кончиком листка бумаги к роговой оболочке глаза).

При параличах мягкого неба иногда развивающихся на почве дифтерии, наблюдается нарушение подвижности его и сопутствующая гнусавость голоса.

При одностороннем параличе язычка наблюдается его отклонение в здоровую сторону.

Наличие язв и, в особенности, звездчатых рубцов в области зева, главным образом на мягком небе и язычке, наводит на предположение о сифилитической природе заболевания. Имеет значение и осмотр задней стенки глотки, при котором исследуемого просят высунуть язык, придавливаемый затем шпателем, и произнести звуки "А-Э". Подобным образом хорошо видна верхняя

часть задней стенки, и можно обнаружить ее катаральное состояние, атрофический или гипертрофический фарингит. Здесь же могут быть видны и рубцовые образования почти исключительно сифилитической природы. При геморрагических диатезах возможно наличие кровоизлияний в слизистой глотки.

Изменения полости рта и зева особенно важны в диагностике ряда заболеваний кроветворной системы. Они, прежде всего, встречаются в группе геморрагических диатезов, лейкозов, анемий. Их значимость делает целесообразным тщательное исследование состояния полости рта и зева при поражениях гемопоэтической системы.

При осмотре полости рта выявляют различной величины кровоизлияния в слизистых оболочках, разрыхления и кровоточивости десен. На месте кровоизлияния часто затем происходит изъязвление слизистых оболочек. Язвенные процессы наблюдаются и в миндалинах, иногда на стенках глотки. Часто язвенные процессы комбинируются с некрозами, обусловливающими в таких случаях появления изо рта больного гнилостного зловонного запаха. Конечно, в начальных стадиях этих заболеваний все эти явления выражены слабо, либо вовсе отсутствуют.

## ДИАГНОСТИКА ПО ЗУБАМ

Состояние зубов имеет большое значение как фактор причинных моментов развития ряда заболеваний в пищеварительной системе. Известна, например, возможность развития гастритов у лиц с отсутствием большого числа зубов, что препятствует достаточно удовлетворительному разжевыванию пищи.

Наличие кариозных зубов может явиться источником инфекции, ревматического и септического эндокардита и некоторых других заболеваний. С другой стороны, быстрая порча зубов и их выпадение должны породить подозрение о возможности страдания больного сахарным диабетом или функциональным расстройством внутренних органов.

Расхождение зубов с большими промежутками между ними характерно для акромегалии.

Наконец, наличие так называемых гугчинсоновых зубов, при которых резцы верхней челюсти имеют полулунную вырезку, характерно для врожденного сифилиса.



По данным ряда авторов, процессы, протекающие во внутренних органах, отражаются на состоянии зубов и окружающих их тканях. Рассмотрим представительства органов на зубах (рис. 1 и 2).

Зубы (1) и (2) спереди верхние и нижние имеют отношения к органам малого таза: мочеточникам, мочевому пузырю, уретре, половым органам, влагалищу, бартолиниевым

www.massaj-spb.com

железам, матке, маточным трубам, половому члену, простате, семенникам, семенному канатику, придаткам яичек (исключая яички), прямой кишке, заднему проходу, анусу и промежности.

Верхние и нижние зубы (3) справа: правая почка, правая доля печени, желчные пути правой доли печени, желчный пузырь с пузырным и желчным протоками.

Зубы (3) слева снизу: левая почка, левая доля печени, желчные пути левой доли печени, левый и правый печеночные протоки, общий печеночный проток.

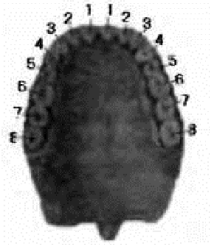


Рис.1. Верхияя челюсть

Верхние зубы (3) являются еше и представительством левого глаза, промежуточной части передней доли гипофиза, эндокринных желез, а нижние — половых желез, задней доли гипофиза.

Зубы (4) и (5) верхней и (6) и (7) нижней челюсти с окружающими их тканями являются представителями легких, бронхов.

Зубы справа с этими же номерами — слепая кишка с аппендиксом, восходящая и правая часть поперечной ободочной кишки с ее правым изгибом.

Зубы слева с выше указанными номерами — нисходящая и левая часть поперечно-ободочной кишки с ее селезеночным изгибом, сигмовидная кишка, прямая кишка с анусом.

Верхний зуб (4) — нейрогипофиз, надпочечник. Нижний зуб (5) — тимус.

Зубы (6), (7) верхней челюсти и (4), (5) нижней являются представительствами пищевода и желудка.

Зубы справа — тело желудка (правая половина), пилорический отдел, головка поджелудочной железы правая молочная железа.

Зубы слева - кардиальный отдел желудка, свод и левая половина тела желудка левая половина поджелудочной железы, селезенка, левая молочная железа.

Нижний зуб (6) слева и справа — шитовидная железа

Нижний зуб (7) — паращитовидные железы.

Нижний зуб (4) — яичник (яички).

Зубы (8) (верхние и нижние) справа являются представительствами правой половины сердца, конечного отдела подвздошной кишки и илеоцекальной области, а слева — левой половины сердца, двенадцатиперстной кишки с восходящей частью и дуоденальным изгибом, а также тощей и подвздошной кишки.

## ДИАГНОСТИКА ПО ЯЗЫКУ

Диагностика по языку (рис. 3, с. 21) дает довольно быструю оценку функционального состояния организма на данный момент.

А — застойное явление в области печени; Б — гепатоз печени, ишемия, интоксикация. В — холецистит, панкреатит, нарушение кровоснабжения головы; Г — паразитарная инфицирован- ность, патология легкого и органов малого таза, Д — патология гепатобилиарной системы, органов малого таза, паразитарная инфицированность, анемия; Е — паразитарная инфицирован- ность, холецистит, застой в области малого таза, кандидоз, дисбиоз; Ж — паразитарная инфицированность, сердечная недостаточность; 3 — печеночный гепатоз, распространенный остеохондроз, нарушение функции желудка, невротизация; И — нарушение пищеварения, патология нижних отделов толстой кишки и органов малого таза; К — почечные расстройства, холецистит, панкреатит, нарушение кровоснабжения головы слева; Л — холецистит, сахарный диабет, М — спастический колит, кандидоз, патология желудка, невроз.

Язык — это мышечный орган, покрытый слизистой оболочкой, расположенный в полости рта, участвует в акте жевания, артикуляции, содержит вкусовые рецепторы. При многих патологических процессах возможны определенные изменения языка и ротовой полости, которые могут оказать помощь при постановке диагноза заболевания.

Виду языка в диагностических и прогностических целях всегда придавалось большое

значение как в европейской, так и в восточной медицине. При этом необходимо обращать внимание на состояние всей слизистой оболочки.

В настоящее время установлено, что только 10% заболеваний слизистой оболочки рта возникает под влиянием местных факторов, в основном травм, а 90% патологических изменений полости рта обусловлены заболеваниями нервной системы или внутренних органов.

Экспериментально доказано, что при раздражении желудка в полости рта возникают язвы, при раздражении толстой кишки — афтоподобные элементы. При экспериментальном холецистите — обширные эрозивные участки возникают на слизистой оболочке щек.

В диагностике заболевания большое значение придается исследованию величины, формы, цвета и обшего вида языка. "Язык во время болезни, — пишет М. Нечаев, — есть верный отпечаток внутреннего состояния организма, состояния не только пищеварительных орудий, но и других органов".

Желобоватый язык с толстыми краями, болезненный при надавливании на корень, встречается при одновременной патологии печени и селезенки. Выпуклый — при брюшной водянке. Остроконечный — при сухотке.

Вообще же очертания языка соответствуют очертаниям костей лица". Соматические нарушения, по мнению М. Нечаева могут вызвать симптом искривления языка. При заболевании органов определенной половины тела соответствующая сторона языка изменяется в объеме, кончик его отклоняется. В наше время этот симптом учитывается невропатологами при оценке центральных парезов подъязычного нерва.

Увеличение и покраснение сосочков правой половины языка, ближе к середине, наблюдается при застойных явлениях в печени, соответствующей левой половины — при заболевании селезенки.

Покрасневшие сосочки на передней части поверхности языка встречаются при заболевании тазовых органов, а выше, в средней части, — при заболевании легких.

Нормальный цвет языка — розовый.

Рассмотрим изменения языка при различных состояниях организма:

– если язык красный, то можно предположить ишемию и токсемию, высокую температуру тела; возможна тяжелая пневмония или инфекционное заболевание:

– темно-красный язык — это опасные для жизни формы пневмонии, инфекционные болезни, тяжелые почечные или печеночные нарушения, токсемии;

– очень бледный — истощение, анемия;

– посинение языка наблюдается при сердечно-сосудистых нарушениях;

– резко синюшный язык — предвестие близкой смерти;

– желтый налет на языке чаще всего указывает на нарушение функции желчного пузыря, наличие застоя в нем и в печени;

– желтизна под языком, при поднятии его к небу, может быть одним из признаков проявлений желтухи;

– толстые и извитые вены под языком, при поднятии его к небу, указывают на варикозное расширение вен нижних конечностей;

– обложенный язык, часто с налетом различного вида и цвета, встречается при инфекционных заболеваниях, а также при патологии органов желудочно-кишечного тракта;

– налет белого цвета указывает на непорядок в желудочно-кишечном тракта, на дисбактериоз, на ярко выраженные гнилостные процессы в толстой кишке;

– если по правой стороне языка имеются сосочки яркого красного цвета, то это чаще всего свидетельствует о нарушениях функции левой доли печени, а появление их на левой стороне — об изменениях в правой.

– сосочки или покраснение на передней части языка указывают на нарушение функции органов малого таза;

– черный налет свидетельствует о тяжелых функциональных расстройствах органов пищеварительного тракта, чаще всего желчного пузыря, поджелудочной железы, возможно с обезвоживанием организма, ацидозом:



www.massaj-spb.com

— географический язык — это язык с присутствующими на нем участками разного по цвету и величине эпителия. Встречается при психических расстройствах, при хронических нарушениях желудочно-кишечного тракта, при глистных инвазиях;

— язык, отклоняющийся в сторону, или искривленный, встречается при ярко выраженной невро- тизации, функциональных расстройствах органов малого таза, при нарушениях функций мозга, например, инсультах;

— язык с глубокими поперечными разломами встречается при мозговых нарушениях, а также при готовности к инсульту;

— скрытые неврозы проявляются отпечатками зубов сбоку по передней части языка, причем, чем выше степень невроза, тем четче отпечатки, часто они сопровождаются функциональными расстройствами желудка;

— лакированный язык, отражающий свет без ярко выраженной окраски, часто сопровождает застойные почечные явления;

— поверхность языка ярко-красная, блестящая, гладкая вследствие атрофии сосочков встречается при раке желудка, хронических колитах, арибофлавинозе;

— в начальной стадии пеллагры язык покрыт черно-коричневым трудно отделяемым налетом, иногда разделен трещинами на поля — "шахматный" язык. В поздней стадии пеллагры приобретает лакированный красный оттенок — "кардинальский" язык;

— пенящаяся слюна на языке часто сопровождает инфицирование простейшими (хламидия- ми, уреоплазмой), а также иногда такое явление сопровождает и психические расстройства;

— присутствующая бахрома по переднему краю языка указывает на лимфатические расстройства;

— стоматитные язвочки во рту и на языке — признак функционального расстройства и инфицирования желчного пузыря;

— сухость языка, если она не связана с сахарным диабетом, несахарным мочеизнурением, вызвана в первую очередь потерей жидкости организмом, а также свойственна септическим заболеваниям и перитониту.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА НА ЛИЦЕ И ШЕЕ ЧЕЛОВЕКА

Рассмотрим эмпирически найденные представительные участки внутренних органов на лице и шее, известные в современной медицине как зоны отражения работы внутренних органов **(рис. 4, с. 22).**

1. **Прямая кишка.** На лице она представлена проекционной зоной на поверхности кожи левой верхней области лба. Функциональное нарушение может проявляться кожной пигментацией, прыщами, покраснением, ростом родинок.
2. **Сигмовидная кишка.** Ее представительство расположено на поверхности кожи левой верхней боковой области лба. Функциональное нарушение может проявляться кожной пигментацией, прыщами, покраснением, родинками.
3. **Печень.** Представительство находится между бровями, в пространстве между основанием переносицы и линией, соединяющей надбровные дуги на коже лба. Патология печени сопровождается раздражением кожи, прыщами, пигментацией, родинками.
4. **Тонкий кишечник.** Проекция его находится в средней части лба, при патологии кишечника проявляется кожными нарушениями (пигменты, прыщи, покраснения).
5. **Нисходящая часть толстой кишки.** Представительство ее находится на левой боковой поверхности кожи лба. Функциональные нарушения проявляются на коже (пигментацией, сухостью данного участка, повышенной пористостью, прышами).
6. **Левый надпочечник.** Проекция располагается в медиальной надбровной области левой половины лица. При функциональном расстройстве надпочечника появляется болезненность надкостницы надбровной области, кожа реагирует раздражением.
7. **Область лоханки левой почки.** Проецируется на кожу внутренней поверхности уголка левого глаза и слезной проток. Патологический процесс в области лоханки почки

иногда выражается реакцией кожи в этой области (потемнением, пигментацией, покраснением, расширением пор, ростом папиллом, жировиков). Иногда проблема способствует образованию закупорки слезного протока, воспалительному процессу в нем, обильному слезотечению.

**8. Верхний полюс левой почки.** Проецируется на надбровную дугу и кожу верхней части века. Нарушение проявляется сосудистым рисунком (взбуханием), прыщами, покраснением, пористостью на коже.

**9. Левая доля печени.** Проецируется на белковую оболочку глаза. Нарушение в печени проявляется красным сосудистым рисунком на белковой оболочке глаза.

**10. Тело желчного пузыря, селезенка.** Проекция расположена на коже и на надкостнице височной кости левой стороны лица. При патологии пузыря на коже появляется покраснение, прыщи, пигментные пятна, возрастает ее пористость, венозный рисунок. Реагирует и надкостница височной кости, она становится болезненной при пальпаторном исследовании.

**11. Левая часть поперечно-ободочной кишки.** Представительство находится в нижней медиальной части угла левого глаза. Ее дисфункция проявляется выбуханием кожи от внутреннего угла глаза под нижним веком к наружной стороне лица, иногда покраснением или пигментацией.

**12. Поджелудочная железа.** Представительство ее находится на нижней части переносицы, на границе соединения с кончиком носа. Патология проявляется кожным раздражением, пигментацией, иногда венозным сосудистым рисунком.

**13. Желчно-выводящие протоки печени и желчного пузыря.** Проекция располагается в нижней части височной кости левой половины лица. При их патологии на коже наблюдается покраснение, пигментация, прыщи и сосудистый рисунок, при длительной патологии — пористость. Надкостница височной области становится болезненной. Часто патология сопровождается головной болью височной локализации. Дополнительно можно отметить, что иногда при закупорке желчных протоков отмечается желтизна кожи этой области лица.

**14. Левая почка.** Проекция представлена левой ушной раковиной (кожа и хряшевая основа). Слуховой проход является проекцией мочеточника, внутреннее ухо — проекция мочевого пузыря. При патологических состояниях почки снижается слух, возникают воспаления внутреннего уха, появляются вестибулярные расстройства. В некоторых случаях наблюдается затвердение хрящевой основы. Иногда она размягчается, усиливается серовыделение из слухового прохода.

**15. Сердечные патологии.** Проекция представляется в левой верхней части левой шеки на стыке с глазницей. Патологии выражаются разбуханием кожи, покраснением, пигментацией, сосудистым рисунком в подглазничной области.

**16. Мочеточник левой почки.** Проецируется на кожу лица линией, идущей от угла глаза по щеке к нижней части подбородка. При его раздражении песком, мелкими камнями или при воспалении в нем, на коже возникает рисунок линии или части линии белого или красного цвета (в зависимости от того, какая часть вегетативной нервной системы превалирует — симпатическая или парасимпатическая).

**17. Левая доля печени.** Ее представительство располагается на лице с левой стороны, на области мышц челюстного сустава. Проявляется непроизвольным повышенным тонусом мышечной группы, развитием артроза сустава. Изредка нарушение проецируется на кожу в форме пигмента или раздражения.

**18. Левая молочная железа.** Проекция расположена на коже левой щеки в месте пересечения вертикальной линии, идущей от наружной части угла глаза, и горизонтальной линии, проходящей через верхний полюс крыльев носа. Диаметр проекции молочной железы на щеке будет примерно равен расстоянию от угла глаза до его радужки. Патология проявляется пигментацией, покраснением, повышенной пористостью, взбуханием кожи.

**19. Левое легкое.** Проецируется на кожу левой щеки, покрывая скуловую часть. Патология может проявляться покраснением, ангиопатическим рисунком, пористостью,



www.massaj-spb.com

пигментацией, прыщами, сухостью, неровностью или шершавостью поверхности кожи.

**20. Сердечные расстройства** (чаще — нарушение ритма). Проецируются на коже кончика носа в виде покраснения, ангиопатии, прыщей.

**21. Бронх левого легкого.** Проецируется на коже крыла левой половины носа. Нарушения выражаются сосудистым рисунком, покраснением, прыщами, пигментацией.

**22. Диафрагма, реберная дуга.** Проецируются на коже по носогубной складке. Нарушения проявляются покраснением складки, сухостью кожи в ней.

**23. Малая кривизна желудка.** Проецируется на кожу и слизистую верхней губы. Патология проявляется поперечными трещинами на губе, герпетическими высыпаниями, шелушением кожи, потерей цветности губы, появлением эффекта сморщивания губы.

**24. Луковица двенадцатиперстной кишки, пилорический отдел желудка.** Проекционная зона находится на коже снаружи от угла рта. Нарушения проявляются пигментацией, покраснением кожи, заедами и трещинами углов рта, при дегенеративных процессах — ростом родинок.

**25. Надпочечник левой почки.** Проецируется на кожу и на мышцы верхнего отдела щей на левой боковой акселярной линии, а также слева и справа от нее по мышечной боковой поверхности. Патология проявляется мышечной болью при пальпации, на коже иногда проявляется раздражением, пигментацией, папилломоматозом.

**26. Левая паховая складка и область пупартовой связки. Проекция находится на левой наружной поверхности кожи подбородка. Нарушения проявляются покраснением кожи, прышами, пигментными пятнами.**

**27. Левый яичник** у **женщин, левое яичко** у **мужчин.** Представительство находится **на** коже подбородка с левой стороны, около левой подбородочной складки. Патология проявляется покраснением кожи, прыщами, сухостью и шелушением кожи, ростом родинок при дегенеративных процессах.

**28 Левая молочная железа.** Проецируется на подбородке с левой стороны под нижней губой на костной бугристости. Патология проявляется повышенной болевой чувствительностью, покраснением, пигментацией или прыщами на коже, растущими родинками.

**29. Лобковый симфиз.** Его представительство на лице находится на подбородке, в подбородочной ямке. Патология проявляется болезненностью надкостницы подбородка при ее пальпатор- ном исследовании

**30. Левая почка.** Проецируется на кожу и на мышцы боковой поверхности шеи (по левой боковой акселярной линии), а также слева и справа от нее по мышечной поверхности. Патология проявляется мышечной болью при пальпации. На коже появляется пигментация, покраснение, растут папилломы.

**31. Большая кривизна желудка.** Проекцией является грудинно-ключично-сосцевидная мышца с левой стороны головы. Расстройство проявляется повышенным тонусом и болезненностью при пальпации. Место прикрепления мышцы к черепу проецируется на верхний отдел желудка и входящий в него пищевод. Место прикрепления к ключице — проекция привратника.

**32. Левый придаток с яичником, левая доля предстательной железы с яичком.** Проецируется на верхней трети сонной артерии слева. Проявляется отечностью и болезненностью, увеличением лимфоузлов в этой области.

**33. Мочевой пузырь.** Проецируется на кожу от подбородка до надгортанника шеи. Нарушение функции проявляется покраснением, пигментацией, ростом родинок или прыщами на коже.

**34. Лоханка левой почки.** Проекция располагается на левой стороне шеи, на мышцах боковой поверхности по направлению к основанию шеи (по боковой акселярной линии). Проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании с иррадиацией в разные части тела и головы, на коже — папилломами (инфицированность лоханки), сухостью, шероховатостью.

**35. Поджелудочная железа.** Представительство располагается на основании шеи с левой стороны, между ключицей и грудинно-ключично-сосцевидной мышцей. Проявляется при пальпаторном исследовании мышечной болью, иррадиацией в плечо, руку, лопатку, кисть, пальцы, область молочной железы, иногда в область поджелудочной железы.

**36. Левая доля щитовидной железы.** Проецируется на нижнюю часть шеи вдоль пищевода, в надключичную область и область яремной выемки. Проявляется мышечной болезненностью этих областей, тканевым взбуханием, кожа проявляется ангиопатическим рисунком (покраснением), папилломами.

**37. Левый мочеточник.** Представительство располагается с левой стороны шеи по боковой акселярной линии от проекции лоханки левой почки до плечевого сустава. При патологических состояниях при пальпаторном исследовании мышечная проекция болезненна. На коже нарушение проявляется пигментными пятнами, папилломами;

**38. и 41. Пилорический отдел** желудка. Проецируется на область прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к ключице. Патология проявляется болезненностью области прикрепления.

**39. Матка, доли предстательной железы, промежность.** Представительство располагается в центральной нижней части подбородка. Нарушение проявляется болезненностью надкостницы при пальпации, на коже — покраснением, пигментацией, прышами, при дегенеративных процессах в органах характеризуется ростом родинок.

**40. Правая молочная железа.** Проецируется на подбородке с правой стороны под нижней губой на костной бугристости. Проявляется повышенной болевой чувствительностью, на коже сверху выражается покраснением, прыщами, пигментацией, родинками при дегенеративных процессах

**41. и 38. Пилорический отдел желудка.** Проекция располагается справа на основании шеи в области прикрепления грудинно-ключично-сосцевидной мышцы к ключице. При функциональных нарушениях отдела и при пальпаторном исследовании проекция болезненна.

**42. Правый мочеточник.** Представительство располагается с правой стороны шеи по боковой акселярной линии, от проекции лоханки левой почки до плечевого сустава. При патологических состояниях мочеточника и при пальпаторном исследовании мышечная проекция болезненна, на коже нарушение проявляется пигментными пятнами, папилломами.

**43. Желчный «узырь.** Проекция располагается с правой стороны основания шеи, в области угла, образованного грудино-ключично-сосцевидной мышцей и правой ключицей. В зависимости от патологического состояния пузыря при надавливании на его проекционную зону возникают иррадиации боли в правую височную область головы, правое плечо, руку и пальцы этой руки, лопатку, грудь, лицо, зубы, щитовидную железу, кожу шеи, тело желчного пузыря.

**44. Правая доля щитовидной железы.** Проецируется на нижнюю треть шеи надключичной области с правой стороны вдоль пищевода. Проявляется мышечной болезненностью этой области, тканевым взбуханием. Кожа в этом месте при патологических состояниях железы проявляется пористостью, покраснением, папилломами.

**45. Лоханка правой почки.** Проекция располагается на правой стороне, на мышцах боковой поверхности основания шеи, по боковой акселярной линии. При патологии лоханки почки возникает болезненность при пальпаторном исследовании мышц с иррадиацией в разные части тела и головы. На коже нарушение проявляется папилломами (инфицированность лоханки), сухостью, шероховатостью, родинками.



**46. Гинекология, правый придаток с яичником, правая доля предстательной железы с яичком.** Проецируется на верхней трети сонной артерии справа. Нарушение проявляется отечностью и болезненностью артерии, увеличением лимфоузлов этой области.

**47. Малая кривизна желудка.** Проекцией является грудинно-ключично-сосцевидная мышца с левой стороны шеи. На место прикрепления мышцы к черепу проецируется верхний отдел желудка и входящий в желудок пищевод, а на место

прикрепления мышцы **к** ключице — привратник желудка. Расстройство желудка проявляется повышенным мышечным тонусом и болезненностью при пальпаторном исследовании.

**48. Правая почка.** Проецируется на шее справа, на мышцах, находящихся на боковой акселярной линии. Патология в почке проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании боковой мышечной поверхности, иногда с иррадиацией в различные области головы, руки и верхнего плечевого пояса, шею. При глубокой патологии во время надавливания иррадиация идет в правую почку. На коже нарушения выражаются папилломоматозом, покраснением, сухостью и шероховатостью.

**49. Правый яичник у женщин, правое яичко у мужчин.** Представительство находится на коже подбородка с правой стороны, около правой подбородочной складки. Патология проявляется покраснением, сухостью и шелушением кожи, прыщами, ростом родинок при дегенеративных процессах.

**50. Лимфатическая** система **подвздошной области.** На лице подвздошная область (паховая складка) проецируется складкой, идущей на нижнюю челюсть от уголков рта как продолжение носогубной складки. При патологических процессах в паху проблема может проявиться раздражением кожи, пигментацией, прыщами.

**51. Надпочечник правой почки.** Проецируется на коже и на мышцах верхнего отдела шеи справа, на боковой акселярной линии, а также спереди и сзади от нее по мышечной поверхности. При функциональном расстройстве присутствует мышечная болевая чувствительность иногда с иррадиацией в различные области головы и шеи Кожа реагирует раздражением, ростом папиллом.

**52. Тонкий кишечник.** Представительство расположено под основанием нижней губы. При патологии проявляется на коже раздражением, пигментацией, ростом родинок.

53. **Большая кривизна желудка.** Проецируется на кожу и слизистую нижней губы. Нарушение проявляется трещинами, герпетическими высыпаниями, шелушением, потерей цветности, появлением эффекта сморщивания губы.

54. **Гормональная система.** Проекционной областью является пространство на лице между носом и верхней губой. При расстройстве систем» на коже появляются прыщи, раздражение, пигментация, растет волосяной покров.

55. **Признаки склеродермии.** Кожа становится глубоко морщинистой. Иногда наблюдается рост волосяного покрова (у женщин).

56. **Тонкий кишечник.** Проекция находится в нижней части щеки под скулой лица. Нарушения в тонком кишечнике выражаются раздражением кожи, прыщами, неровностью или шероховатостью.

57. **Мечевнаный отросток.** Проекция располагается под основанием носа. При его травме или возникновении патологического состояния в области основания носа появляется повышенная болевая чувствительность, прыщи, покраснение.

58. **Большая кривизна желудка.** Проекционной является внутренняя область **левой** ноздри. При расстройстве желудка слизистая носа реагирует образованием воспалений, отеков, герпетических высыпаний.

59. **Малая кривизна желудка.** Проекционной является внутренняя область правой ноздри. При расстройстве желудка слизистая носа реагирует образованием воспалений, отеков, герпетических высыпаний.

60. **Мочевой пузырь, мочеточник правой почки. 1**1роецируется на слуховой проход и внутреннее ухо. При воспалительных процессах в органах появляется боль в слуховом проходе, иногда возникает воспаление, повышенное серовыделение, снижается слух.

61. **Бронх правого легкого.** Проецируется на коже крыла правой половины носа. Нарушения выражаются сосудистым рисунком на основания крыла носа, покраснением, пигментацией.

62. **Правая молочная железа.** Проекция расположена на коже правой щеки на месте пересечения вертикальной линии, идущей от наружной части угла глаза, и горизонтальной линии, проходящей через верхний полюс крыльев носа. Проблема проявляется

покраснением, пигментацией, прыщами, ростом родинок, кожным взбуханием.

63. **Праяая доля печени.** Проекция располагается на области мышц челюстного сустава. Проявляется непроизвольным повышенным тонусом мышечной группы, развитием артроза сустава, изредка нарушение проецируется на кожу в форме пигмента или раздражения.

64. **Мочеточник правой почки.** Проецируется на лице линией, идушей от внутреннего угла правого глаза к наружной части подбородка. При его раздражении движущимся по мочеточнику песком, мелкими камнями или воспалением в нем, на коже возникает рисунок линии белого или красного цвета (в зависимости от того, какая часть вегетативной нервной системы превалирует — симпатическая или парасимпатическая)

65. **Правое легкое.** Проецируется на коже щеки **i** фавой половины лица, покрывая скуловую часть. Патология легкого может проявляться покраснением, ангиопатическим рисунком, пористой кожей, пигментацией, прыщами, сухостью, неровностью, шершавостью поверхности.

66. **Правая почка.** Проецируется на правой ушной раковине. Величина уха пропорциональна величине почки: большое ухо — большая почка. Нарушение почки проявляется на хрящевой основе. Она становится болезненной и более плотной, в некоторых случаях, наоборот, чересчур мягкой.

67. **Застойное явление в почечных структурах.** Проецируется на область глазницы. Проявляется на коже в виде жировиков, папиллом, темных пятен.

68. **Правая часть поперечно-ободочной кишки.** Представительство находится в нижней медиальной части угла левого глаза. Дисфункция проявляется взбуханием кожи от внутреннего угла глаза **под** нижним веком к наружной стороне лица, иногда покраснением или пигментацией.

69. **Инфицирование почки.** Информационной зоной является коньюктива глаза. Внешнее проявление инфекционного заболевания — коньюктивит, блефарит, ячмень, отек века.

70. **Правая почка.** Проекционная зона расположена на коже правой глазницы (периорбику- лярная область). При функциональных расстройствах почки кожа глазницы выражается отечностью, покраснением, потемнением, появлением жировых бляшек, ростом папиллом.

71. **Тело желчного пузыря с протоками.** Проекционной зоной желчного пузыря является височная область головы. При его функциональных расстройствах реагирует кожа височной области, на которой появляются прыщи, пигментные пятна, пористость. Реагирует и надкостница височной кости, она становится болезненной при пальпаторном исследовании.

72. Правая доля печени. Проецируется на белковую оболочку правого глаза. Нарушение в печени выражается красным сосудистым рисунком на оболочке глаза-

73. **Лоханка правой ночкн.** Проекционная зона располагается во внутреннем углу глаза в области слезного протока. Воспаление или раздражение лоханки выражается закупоркой слезного протока, воспалительным процессом в нем, слезотечением, а также кожным раздражением.

74. **Правый надпочечник.** Проекционная зона расположена над правой бровью с внутренней стороны. Его расстройство выражается болезненностью надкостницы надбровной области, кожным раздражением.

75. Восходящая толстая кишка (илеоцекальный угол). Проекционным участком является правый верхний угол лобной области на коже. Патология проявляется пигментацией, прышами, раздражением кожи, ростом родинок



76. **Поперечно-ободочная кишка.** Ее проекция находится в нижней части лба над надбровными дугами. При ее функциональном нарушении возникает реакция кожи (прыщи, пигментные пятна, пористость, покраснения, рост родинок).

77. **Аппендикс.** Его проекционная зона находится на коже в верхней части лба справа. При его воспалении кожа реагирует покраснением, сухостью, пигментацией.

78. Желудок. Проекция расположена на коже хрящевой части переносицы (средняя

область носа). С левой стороны носа проецируется большая кривизна желудка, а с правой — малая, пилорический отдел желудка и двенадцатиперстная кишка. При патологии кожа реагирует раздражением, пигментацией.

79. **Мочевой пузырь.** Проекционная зона находится в верхней части лба (место начала роста волосяного покрова) При патологии наблюдается пигментация раздражение кожи, выпадение волос, перхоть на этом участке головы, псориатические бляшки.

80. **Матка у женщин, половой орган у мужчин. 1**1роекционный участок находится в верхней части лба, под проекцией мочевого пузыря. При патологии раздражается кожа.

## ДИАГНОСТИКА ПО РУКАМ ЧЕЛОВЕКА

Рука человека принципиально отличается от всех органов тела тем, что здесь биологические признаки соединяются с социальными Одновременно обозначаются не только состояние кожи, костей, суставов, мышц и кровеносных сосудов, но и профессиональная деятельность, привычки (вредные и полезные), культурный уровень, а иногда и благосостояние пациента. Необходимо сказать, что такие исследования руки не имеют ничего общего с хиромантией. Тем не менее, опытный врач, рассматривая руку пациента, может предсказать "медицинскую судьбу пациента", то есть дать прогноз о здоровье на определенный отрезок времени. Такое прогнозирование вполне возможно до определенной степени точности.

О здоровье своих пациентов судили по коже рук и древние медики. Правда, они отдавали должное и хиромантии, веря в возможность предсказания будущего на основе изучения кожного рисунка ладоней. Зародилось это искусство, вероятно, в Индии, оттуда распространилось в страны Средиземноморья и Китай. На западе оно процветало в древней Греции и Риме, а затем и по всей Европе.

Проекционные зоны органов на руке человека, в отличие от зон на лице, рассматриваются на предмет повышенной болевой чувствительности, а также их внешние признаки.

Например кожа тыльной стороны ладони имеет отношение к внутреннему состоянию желудка. Причем кисть правой руки несет информацию о состоянии в слизистой малой кривизны желудка, а левая — большой.

Так называемые "старческие" пигментные пятна говорят о присутствии в желудочно-кишечном тракте грибов рода *Candida,* а также *Helicobacter Pillory.*

Присутствующая пигментация снаружи кисти, покрывающая мелкие суставы пальцев, а иногда и тыльную сторону ладони, по внешнему виду напоминающая как бы надетую перчатку, дает предположение о проблеме поджелудочной железы. Для уточнения этого предположения смотрят на состояние наружных кожных покровов локтей: если кожа сухая или потрескавшаяся, то предположение закрепляется.

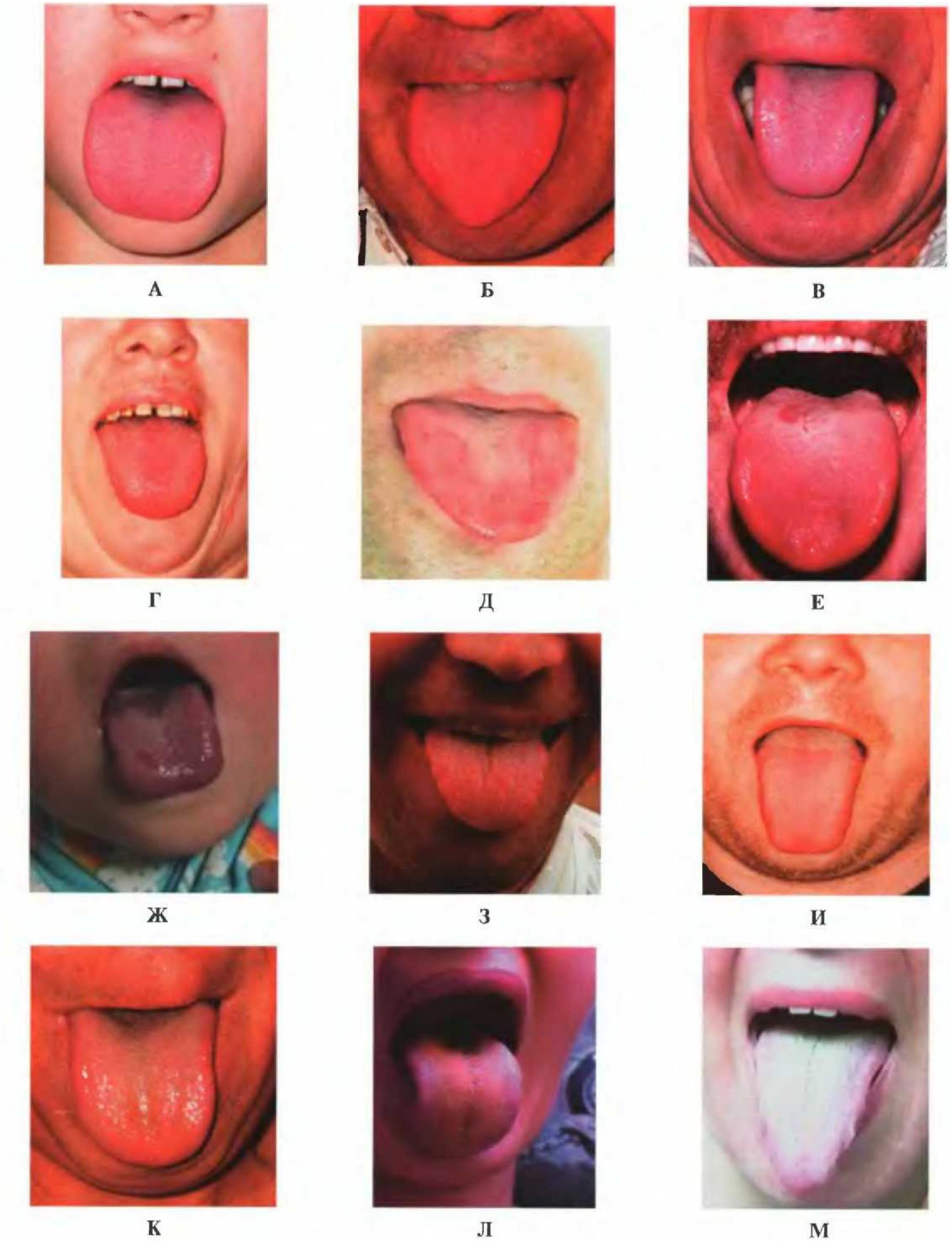



**Рис. 3. Диагностика патологии внутренних органов по языку**

www.massaj-spb.com

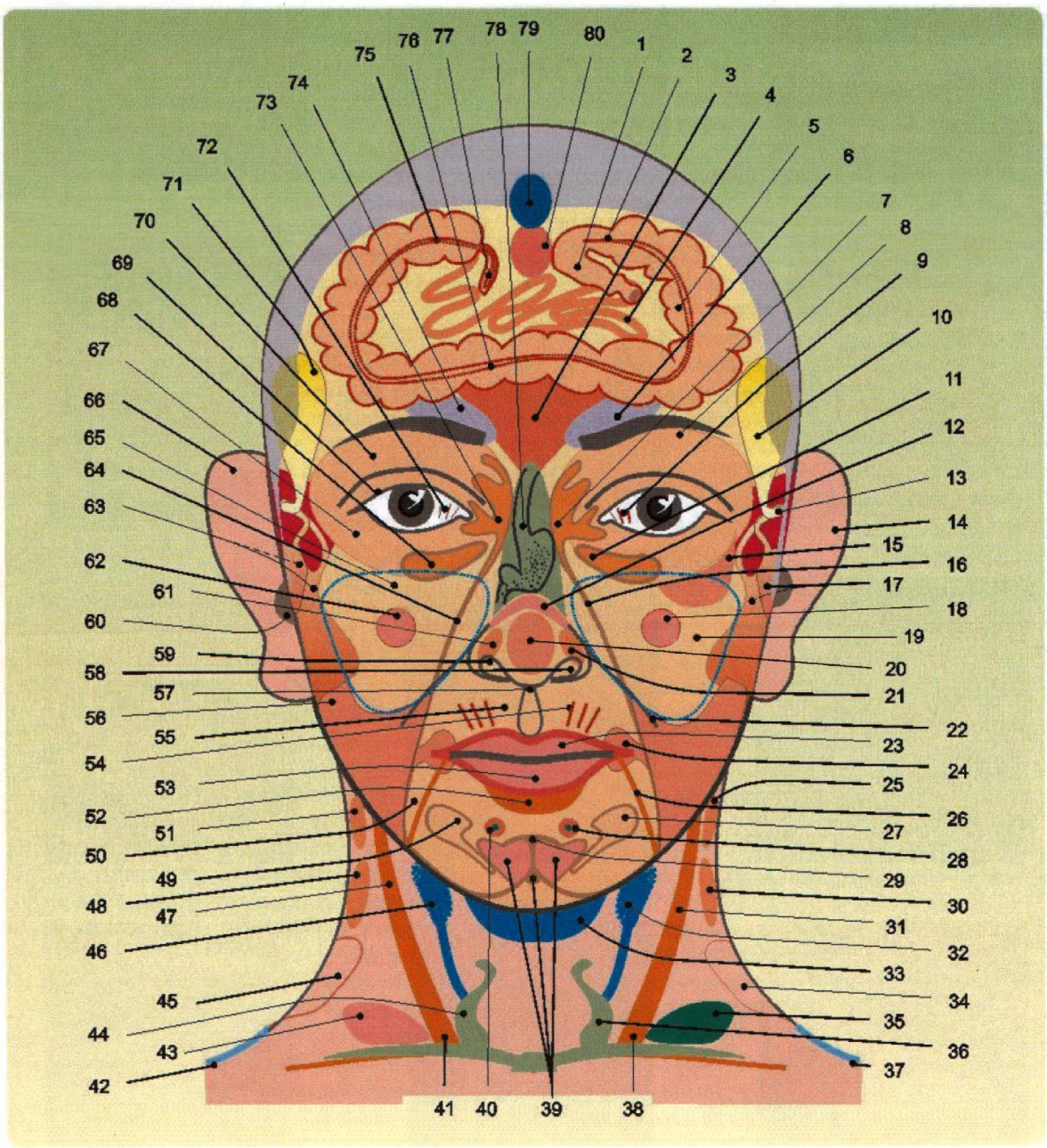



**Рис. 4. Диагностические предствительства расстройств внутренних органов на лице и шее**

www.massaj-spb.com

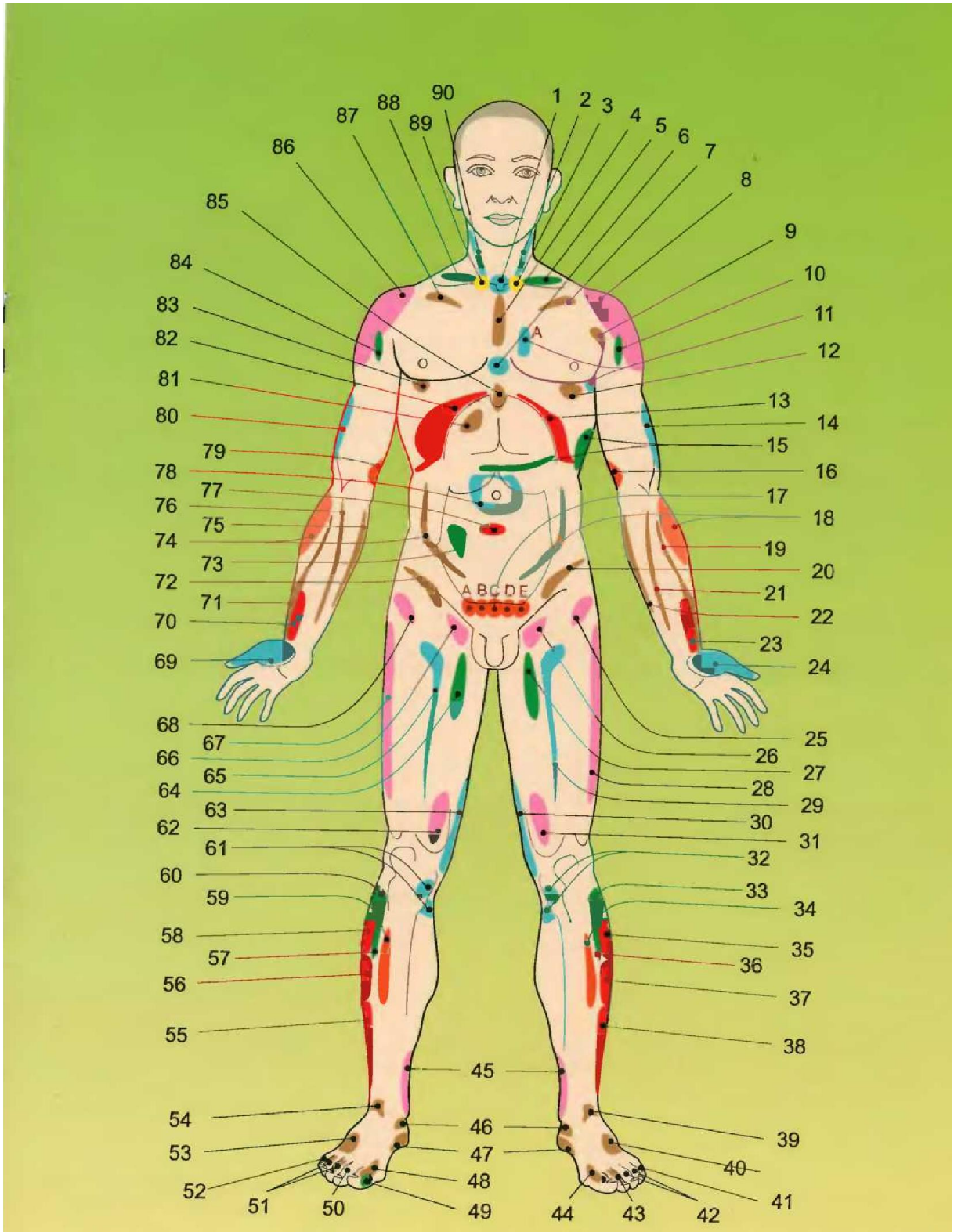



**Рис. 7. Диагностические представительства расстройств внутренних органов на теле человека спереди**



www.massaj-spb.com

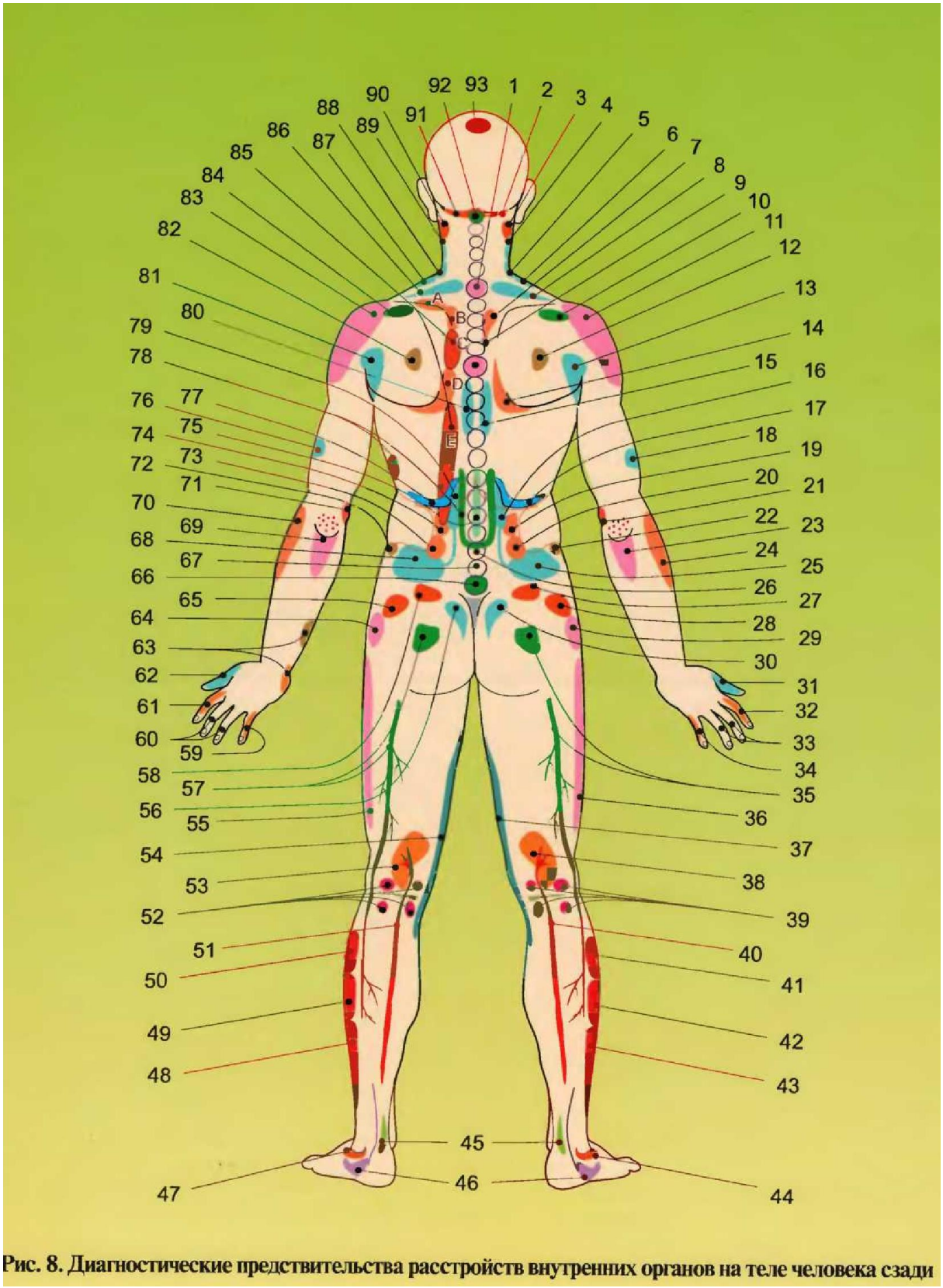



**Рис. 8. Диагностические предствительства расстройств внутренних органов на теле человека сзади**

Соответствие представительств внутренних органов налевой и правой руках, описанное ниже по тексту, присутствует и на ногах. Берется соответствующая по стороне руки нога, расстояние от подколенного сгиба до дистального края большеберцовой кости или суставной щели голено- стопа и делится на три части и нижняя треть заднемедиальной поверхности, по надкостнице, будет дублировать проекции органов на предплечье соответствующей руки.

Рассмотрим представительства внутренних органов на каждой руке.

## ДИАГНОСТИКА ПО ЛЕВОЙ РУКЕ

Нижняя часть предплечья левой руки с внутренней стороны является представительной зоной и участком надкостницы, несущей информацию о состоянии шести внутренних органов **(рнс.** 5, с. 26).

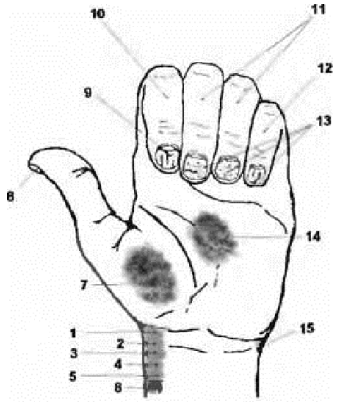


Рис. 5. Диагностические зоны функциональных расстройств внутренних органов и систем на левой руке

Диагностика проводится следующим образом. Данная область последовательно пальпируется по направлению от места сгиба кисти по внутренней поверхности предплечья лучевой кости вверх по надкостнице к локтевому сгибу. Определяется болевая чувствительность участков заинтересованных органов. Чем более патологичен орган или система, тем более чувствительна область соответствия.

Зоны, находящиеся на надкостнице лучевой кости левой руки под номерами 1, 2, 3,4, 5. 6. являются представительствами внутренних органов.

Для каждого человека величина контрольной зоны органа на предплечье равна, примерно, ширине конечной фаланги его указательного пальца. Наличие повышенной чувствительности в одной или нескольких зонах будет свидетельствовать об отклонении в функционировании одного или нескольких органов, которые рефлекторно связанны с их проекциями на руке.

Сила нажатия при пальпации предплечья для каждого человека индивидуальна. Чтобы добиться точности в постановке диагноза, требуется определенная тренировка.

Зона (1), находящаяся на сгибе кисти, дает информацию о состоянии тонкого кишечника. Для расширения диагностической информации дополнительно осматриваются пальцы больного. При патологических нарушениях в кишечнике отмечается возникновение продольных полос на ногтях мизинцев обеих рук.

Следующая зона (2), находящаяся на выступающей косточке лучевой кости запястья, относится к нарушениям в работе сердца. Дополнительной информацией на руке, указывающей на нарушение деятельности сердца, является ослабление силы мышцы-сгибателя мизинца левой руки.

Далее следует проекция желчного пузыря (3). Иногда камень в желчном пузыре отражается в этой проекции уплотнением на надкостнице или образованием фиброзных шариков.

Представительство зоны печени — **(4),** мочевого пузыря — (5).

Представительная зона (6) — отраженное состояние почек. Когда формируется камень в почке, то на представительной зоне на предплечье формируется образование на надкостнице мелких узелочков или фиброзных уплотнений.

Зона (7) на основании большого пальца при повышенной болевой чувствительности указывает на нарушения в левом легком, или ослабление его дыхательной функции. При воспалительных процессах в легких возможна болезненность всего большого пальца. При осложненных формах заболеваний легких изменяются фаланги пальцев и ногтевые пластины, например, при туберкулезе. Легкой болезненностью, а иногда сосудистым рисунком, придающим основанию большого пальца синюшность, выражена эта зона у курящих людей, а также у людей, живущих в загазованных городских условиях.

Представительство легкого на ногтевой пластинке — (8). Проблемы с легкими отражаются деформацией ногтя, появлением испещренности, поражением пластинки большого пальца микозами.



Представительство нисходящей кишки толстого кишечника (9) на ногтевой пластинке. При патологии кишки проявляется продольной или поперечной испещренностью, микозами.

Указательный палец левой руки (10) является представителем нисходящей толстой кишки. При патологии кишки иногда проявляется болезненностью в суставах и их деформацией.

Средний и безымянный пальцы (11) являются представительством нервной системы.

Патология нервной системы может проявляться образованием сухожильных контрактур с внутренней стороны ладони, ограничением подвижности пальцев.

**(**12**)** — представительная зона тонкого кишечника и сердца. При патологии органов наблюдается деформация ногтевой пластинки, ослабление силы мышц сгибателей, иногда боли в области сердца иррадиируют в мизинец.

Можно отметить, что появление белых пятен или точек на ногтях, продольных полос, особенно на среднем и безымянном пальцах (13), и изгрызенные ногтевые пластинки — признаки скрытого невроза и глистных инвазий.

Образование поперечных борозд на ногтевых пластинках будет указывать на перенесенный сильный стресс, который отразился на обменных процессах в организме, причем по расстоянию от борозды до основания ногтя можно определить, когда именно это произошло, (ногти отрастают в среднем на 1 мм за 10 дней).

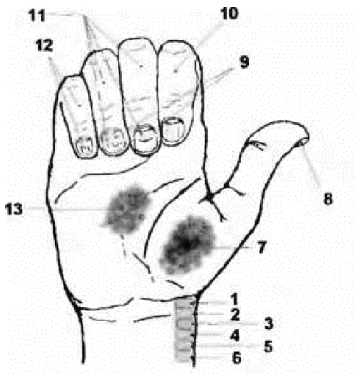


Рис. 6. Диагностические представительства функциональных расстройств внутренних органов и систем на правой руке

Центр ладони (14) дает информацию относительно изменений в психическом состоянии. Болезненность в этой области при легком надавливании будет указывать на скрытый невроз, приближающийся стрессовый срыв, психическую усталость.

(15) — представительная зона сердца на левой руке. Патология сердца проявляется болезненностью этого участка при надавливании.

## ДИАГНОСТИКА ПО ПРАВОЙ РУКЕ

Нижняя часть предплечья правой руки, так же, как и левой, является достаточно достоверной представительной зоной или участком надкостницы, даюшими информацию о состоянии внутренних органов (рис. 6, с. 27).

Диагностика проводится следующим образом. Данная область последовательно пальпируется по направлению от места сгиба кисти по внутренней поверхности предплечья лучевой кости вверх по предплечью. Области с повышенной болевой чувствительностью будут указывать на патологию органа или системы соответствующих данному участку.

Правая рука человека, так же как и левая, содержит на себе информацию о состоянии других внутренних органов и подробно расписана и обозначена цифрами, подразумевающими внутренние органы.

Около основания запястья правой руки, на сгибе кисти в области сустава с внутренней стороны расположен участок, указывающий на состояние функции толстого кишечника (1). Функциональное нарушение или патология проявляется болезненностью или склонностью к суставным грыжам правого лучезапястного сустава и в некоторых случаях дополняется испещренностью или деформацией ногтевой пластины указательного пальца этой руки.

Проекция (2) находится на надкостнице дистального выступа головки лучевой кости на области запястья с внутренней стороны и относится к дыхательной системе в целом. Она дает информацию при скрытых воспалениях, острых и вялотекущих процессах в легких. Болевая чувствительность надкостницы в этом случае возрастает на порядок.

Участок выше выступающей косточки на предплечье (3) относится к зоне нарушения функции желудка. Проявляется болезненностью надкостницы в данном месте.

За состояние поджелудочной железы отвечает находящаяся выше по предплечью зона (4).

Расстройства в нервной вегетативной системе можно определить по участку (5). При патологических состояниях — болезненность надкостницы.

Зона (6) несет информацию о состоянии половой системы (у женщин — придатки, матка, у мужчин — предстательная железа, половой орган). Проявляется болезненностью надкостницы.

Зона (7) на основании большого пальца при повышенной болевой чувствительности указывает на нарушения в правом легком или ослабление его дыхательной функции. При

воспалительных процессах в легких возможна болезненность всего большого пальца. При осложненных формах заболеваний легких изменяется фаланга пальца и ногтевая пластина, например, при туберкулезе.

Болезненностью, а иногда ярким сосудистым рисунком, придающим основанию большого пальца синюш- ность, эта зона выражена у куряших людей, а также у людей, живущих в загазованных городских условиях.

(8) — представительство легкого на ногтевой пластинке. Проблемы с легкими отражаются деформацией ногтя, появлением испещренности, поражением пластинки большого пальца микозами.

(9) — представительство неврозов и стрессов. Находится на ногтевых пластинках среднего и безымянного пальцев правой руки. Проявляются неврозы белыми пятнами или точками, продольной или поперечной испещренностью ногтевых пластин, изгрызенными ногтевыми пластинками

Указательный палец (10) правой руки является представителем восходящей толстой кишки. При патологии кишки иногда проявляется болезненность его суставов, а также деформация последних. При патологической инфинированности кишечника может наблюдаться рост бородавок и шелушение кожи.

Средний и безымянный пальцы (11) являются представителями нервной системы. Патология нервной системы может проявляться образованием сухожильных контрактур с внутренней стороны пальцев, ог раничением их подвижности, деформацией ногтевой пластины.

(12) — представительная зона тонкого кишечника. При патологии органа наблюдается деформация ногтевой пластинки.

Центр ладони (13) дает информацию относительно изменений в психическом состоянии. Болезненность в этой области при легком надавливании будет указывать на скрытый невроз, приближающийся стрессовый срыв, психическую усталость.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВТОРОГО ЭТАПА

Приступая к дальнейшему обследованию пациента, необходимо уточнить в деталях предварительный диагноз по проекционным зонам внугренних органов непосредственно на теле человека. Рефлекторные зоны, по которым определяются те или иные аномалии в организме, изображены на рисунках человека со стороны живота и со спины (рис.7 и 8).

Начинают диагностику в положении лежа на спине, затем лежа на животе, в некоторых случаях диагноз уточняется в положении на боку или стоя.

При исследовании пациента в положении на спине его ноги сгибаются в коленях, а голова слегка приподнимается. Осмотр и пальпация живота производится в максимально расслабленном состоянии обследуемого, мышцы расслаблены, дыхание спокойное, глаза открытые.

Руки исследующего должны быть теплыми, расслабленными и при прикосновении к телу пациента не вызывать реакции раздражения. Проверяется равномерность тонуса передней стенки живота, температуры кожи отдельных участков живота и ее состояние, болевая чувствительность к надавливанию и кожной складке, пульс аорты. Смотрится цвет кожи, пигментация, шелушение, запах тела, наличие папиллом, кератом, ангиом и т. д. и места их расположения, пульсация кровеносных сосудов на поверхности живота. В норме при легком прикосновении к животу пульс не прощупывается.



Обращается внимание на состояние лимфоузлов, их размер, консистенцию, болезненность, отношение железы к прилегающим патологичным органам и тканям. Из всех наружных лимфатических желез чаше всего увеличиваются и потому в первую очередь прощупываются шейные, надключичные, подмышечные, паховые. Может наблюдаться увеличение лимфатических желез и внутри грудной и брюшной полостей, что случается часто при заболеваниях кроветворного аппарата, а также при туберкулезе лимфатических желез.

www.massaj-spb.com

При затруднениях оттока крови в некоторых отделах венозной системы внутренних полостей можно обнаружить развитие коллатеральных венозных путей в коже и подкожной жировой клетчатке. Так, к примеру, наблюдается развитие подкожных коллатералей при портальной гипертонии на почве атрофического цирроза печени, при котором на передней стенке живота расширяются вены вокруг пупка, образуя как бы голову медузы. Точно так же при тромбозе воротной вены, а также нижней полой вены можно увидеть на коже передней стенки живота коллатеральное венозное кровообращение.

При опухолях средостения, сдавливающих верхнюю полую вену, на коже, особенно передней поверхности грудной клетки, реже на спине и на верхних конечностях, можно видеть расширенные вены.

Обращается внимание на наличие отеков, обусловленное скоплением жидкости в подкожной клетчатке. Давление пальцем на отечное место обычно не вызывает болезненных ощущений, после отнятия давящего пальца остается углубление, ямка. Небольшая отечность с образованием углубления от давления пальцами называется пастозностью. При длительных пастозных состояниях, особенно на нижних конечностях, кожа уплотняется, и в таких случаях ямки, углубления не образуются. Отеки могут быть как местными, так и общими, распространенными в разных участках тела. Развитие локальных отеков связано большей частью с местными процессами: воспалением, сдавлением венозных стволов и т. п.

Обшая отечность обуславливается в основном четырьмя причинами:

1) сердечной декомпенсацией;
2) почечными заболеваниями;
3) нарушением обшего питания организма (дистрофией, кахексией);
4) развитием слизистого отека при миксидеме.

Отечная жидкость при разных отеках, кроме слизистых, может скапливаться не только в подкожной клетчатке, но и в серозных полостях: брюшной, грудной (плевральной) и околосердечной (перикардиальной).

Скопление жидкости в брюшной полости может быть связано с циррозом печени, опухолями и т.д. Плеск воды в забрюшинном пространстве при прерывистом надавливании справа и слева на стенку живота будет указывать на ее наличие. Скопление жидкости в брюшной полости — асцит — часто выявляется по значительному увеличению объема живота, как бы растекающегося по бокам, что иногда сопровождается вывернутым наружу пупком.

Эндокринные нарушения могут проявляться изменениями, связанными с волосяным покровом. У мужчин часто наблюдается развитие растительности на конечностях, груди и даже спине, в то время как наличие подобного факта у женщин является свидетельством нарушения деятельности эндокринных желез.

Раннему поседению волос, и в особенности на передней поверхности грудной клетки, некоторые авторы придают определенное значение как признаку раннего аортокардиосклероза и атеросклероза вообще, который разливается при дефиците меди в организме. В старые времена, когда выдавали замуж невесту за жениха с большой разницей в возрасте, родители невесты приглашали будущего мужа в баню попариться и во время банной процедуры обращали внимание на волосы лобковой области. Если присутствовали седые волосы, то жениху отказывали. Считалось, что в этом случае у кандидата в женихи в ближайшем будущем наступит импотенция и может не быть детей.

Просматривается живот на наличие грыж: диафрагмальной, пупочной, грыжи белой линии живота, паховой, пахово-мошоночной, пахово-бедренной.

Присутствующие стрии на коже живота и других участков тела указывают на функциональные нарушения в почках.

В рассматриваемой диагностике нужно обратить внимание на то, что многие участки тела природа разбивает на три части. Например:

– палец состоит из трех фаланг;
– рука состоит из трех частей — кисти, предплечья и плеча;
– нога - из ступни, голени, бедра.

По этому принципу в данной диагностике часто различные отрезки расстояний также делятся на три части; расстояние между пупом и мечевидным отростком, между лобком и пупом и т.д.

## ПРОЕКЦИОННЫЕ ЗОНЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ТЕЛЕ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ ЖИВОТА

Рассмотрим представительные зоны внутренних органов на передней поверхности тела человека **(рис.7, с. 23).**

1. **Нарушения щитовидной железы.** Представительство находится в яремной выемке по надкостнице. Болезненность этой области указывает на нарушение кровообращения щитовидной железы.
2. **Желудок (большая кривизна).** Проекция на грудинно-ключично-сосцевидной мышце с левой стороны шеи. 11роявляется болезненностью, повышенным мышечным тонусом.
3. **Луковица двенадцатиперстной кишки.** Область прикрепления грудинно-ключично-сосце- видной мыщцы к ключице слева. Проявляется болезненностью надкостницы и мышцы.
4. **Стенокардический синдром.** Область средины грудины. Проявляется болезненностью надкостницы при пальпаторном исследовании.
5. **Поджелудочная железа.** Представительство находится с левой стороны в надключичной области, ближе к шее. Проявляется болезненностью и уплотнением мышц данного участка. При разминании часто иррадирует в область левой руки, сердца верхушки легкого, горла
6. **Снижение иммунитета.** Проекция расположена на средине грудины, в области ее пересечения с линией, проходящей через сосковую линию. Проявляется болезненностью надкостницы при пал ьпаторном исследовании.
7. **Сердечная недостаточность.** Представительство под **левой** ключицей в области подключичной мышцы над первым ребром. Прояв ляется болезненностью мышц при пальпаторном исследовании.
8. **Капсула селезенки.** Представительство на группе мышц в области левого плеча Проявляется глубинной болью сустава и суставной сумки.
9. Клапанные нарушения сердца. Проецируются справа на большой грудной мышце, латерально к области левого плечевого сустава. Проявляется болезненность при пальпаторном исследовании.
10. **Нарушение кровоснабжения плечевого сустава.** Проецируется на переднюю поверхность суставной капсулы головки левого плечевого сустава. Проявляется болью этой области.
11. **Ишемия сердца.** Представительство располагается к переду от акселярной линии, в районе передней зубчатой мышцы. При патологии — болезненность по надкостнице и мышцам.

А. Рассполагается на 1-й боковой линии груди, уровень 4 межреберья на мышцах и надкостницей ребер.

12. **Ритм сердца.** Проецируется на левую часть груди, область пересечения срединно-ключич- но-сосковой линии и межреберья 4-го и 5-го ребер. Проявляется болезненностью этого участка и нарушением ритма сердца.
13. **Паренхима селезенки.** Представительство проходит по реберной дуге слева от мечевидного отростка до боковой акселярной линии. Проявляется болезненностью участков ребер и хрящевыми образованиями реберной дуги.
14. **Желудок (большая кривизна).** Представительство находится на коже наружной части плечевой области. Проявляется шероховатой кожей ("гусиной кожей”), пигментацией (при поражении грибами).
15. **Поджелудочная железа.** Проецируется на боковую поверхность **8-10** ребер и



www.massaj-spb.com

межреберных мышц по левой боковой акселярной линии, а также на мышцах передней стенки живота на уровне линии раздела первого и второго отрезков, если расстояние между пупом и мечевидным отростком поделить на три равные части (начало отсчета отрезков — от пупа). Проявляется болевой чувствительностью мышечных структур в этих областях.

**16. Левая почка.** Ее представительство располагается на нижней трети внутренней поверхности левого плеча. Проявляется болезненностью мышц этой области и надкостницы плечевой кости.

**17. (A,** E) **-яичники, (B, D) — трубы, C — матка (женщины); (A,** E) — **яички, (B, C, D) — простата (мужчины).** Располагаются по надкостнице лобковой кости. Проявляются ее болезненностью при пальпаторном исследовании.

**18. Нисходящая толстая кишка.** Ее представительство располагается на левой плечелучевой мышце в верхней трети предплечья и на передней наружной поверхности внутренней косой и поперечной мышц живота слева. Патология проявляется болезненностью мышц при пальпаторном исследовании.

**19. Лучевой нерв (шейный остеохондроз).** Представительство располагается по ходу лучевого нерва предплечья левой руки. Чем сильнее ущемление (ишимизация) в шейном отделе позвоночника, тем ниже по направлению к кисти распространяется болезненность области прохождения нервного волокна.

**20. Паренхима левой почки.** Ее представительная зона располагается по надкостнице гребня подвздошной кости слева. Проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании.

**21. Срединный нерв (шейный остеохондроз).** Представительство располагается по ходу срединного нерва предплечья левой руки. Чем выше степень его ущемления (ишимизации) в шейном отделе позвоночника, тем ниже к кисти распространяется болезненность участка прохождения нерва.

**22. Локтевой нерв (шейный остеохондроз).** Представительство располагается по ходу локтевого нерва предплечья левой руки. Чем сильнее степень ущемления (ишимизации) корешков нервных волокон в шейном отделе позвоночника, тем ниже по предплечью к кисти распространяется болезненность области прохождения нерва.

**23. Участок предплечья с представительными зонами шести органов.** Располагается на первой трети предплечья левой руки по надкостнице внутренней поверхности дистального отдела лучевой кости. Проявляется болезненностью в представительных участках органов.

**24. Левое легкое.** Представительство располагается на основании большого пальца и самих фаланг, то есть в области короткой мышцы и мышц короткого сгибателя большого пальца левой руки, суставов и ногтевой пластины.

**25. Артроз левого тазобедренного сустава.** Представительство располагается в верхней наружной части левого бедра, выше бедренной кости, над областью большого вертела. Проявляется болью суставной сумки и тугоподвижностью сустава.

**26. Матка, простата.** Информационная зона располагается на внутренне-верхней части бедра, ближе к паховой складке, по ходу бедренной подкожной вены и бедренной артерии. Проявляется болезненностью по ходу сосудов данной области и мышц этого участка при пальпаторном исследовании, а также различными кожными нарушениями, в том числе и папилломоматозом.

**27. Нарушение кровообращения левой ноги, артроз тазобедренного сустава. Представительная зона располагается на внутренне-верхней трети левого бедра. Проявляется болезненностью надкостницы бедренной кости и прилегающих мышц этой области.**

**28. Артроз левого тазобедренного сустава.** Представительство располагается по средне-наружно-боковой поверхности левого бедра, от области большого вертела по направлению к коленному суставу. Проявляется болезненностью надкостницы большеберцовой кости и мышц, ее на- крывающих.

**29. Сексуальные расстройства.** Представительная зона располагается на верхней передневнутренней части левого бедра, от паховой складки, к переду по ходу бедренной подкожной вены и бедренной артерии. Проявляется болезненностью по ходу сосудов и мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**30. Артроз левого коленною сустава.** Зона располагается с внутренней стороны от большеберцовой коллатеральной связки по мышцам внутренней задней поверхности левого бедра по направлению вверх к промежности. Проявляется болезненностью связки и места ее прикрепления, а также по мышцам внутренней задней поверхности левого бедра.

**31. Хвостовая часть и тело поджелудочной железы.** Представительство располагается на нижней трети левого бедра в области широкой медиальной мышцы. Проявляется болезненностью мышц при пальпаторном исследовании.

**32. Артроз левого коленного сустава.** Представительная область располагается на внутренней поверхности головки большеберцовой кости левой ноги по надкостнице. Проявляется болезненностью надкостницы при пальпаторном исследовании.

**33. Желудок (большая кривизна).** Информационная зона располагается в верхней трети большеберцовой кости, вдоль по наружной переднебоковой поверхности или, точнее, передней большеберцовой мышце голени левой ноги. Проявляется болезненностью мышц при пальпаторном исследовании.

**34. Нарушение кровоснабжения левой ноги.** Представительная область расположена по передней внутренней поверхности левой голени в верхней трети, вдоль большеберцовой кости по медиальной головке икроножной мышпы. Проявляется болезненностью мышц при пальпаторном исследовании.

**35. Дно желчного пузыря.** Информационная зона располагается в верхней трети от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, адоль по наружной среднебоковой поверхности голени левой ноги. Проявляется болезненностью мышц при пальпаторном исследовании.

**36. Луковица двенадцатиперстной кишки.** Информационная область располагается в нижней части верхней трети большеберцовой кости, вдоль по наружной переднебоковой поверхности или, точнее, передней большеберцовой мышце голени левой ноги. Проявляется болезненностью мышц при пальпаторном исследовании.

**37. Тело желчного пузыря.** Представительная зона располагается во второй трети области, идущей от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, вдоль по наружной среднебоковой поверхности голени левой ноги. Проявляется болезненностью мышц при пальпаторном исследовании.

**38. Проток желчного пузыря. Г** 1редставительная зона располагается в нижней трети области от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, вдоль по наружной среднебоковой поверхности голени левой ноги. Проявляется болезненностью мышц при пальпаторном исследовании.

**39. Артроз левого голеностопного сустава.** Представительная зона располагается по передней боковой наружной и внутренней линией суставной щели. Проявляется болезненностью надкостницы левого голеностопного сустава при пальпаторном исследовании.

**40. Расстройство левой почки.** Представительной областью является тыльная часть левой стопы, на участке коротких разгибателей пальцев в промежутке между разгибателями четвертою пальца и мизинца. Проявляется болезненностью мышц, связочного аппарата и надкостницы костей стопы этой области.

**41. Мочевой пузырь, левая половина.** Представительством является ногтевая пластинка мизинца и сам палец. При патологии ноготь поражается грибами, иногда можно видеть различные проявления нарушений на коже пальца, сустав становится болезненным при пальпаторном исследовании.

**42. Желчный пузырь.** Ногтевые пластины третьего и четвертого пальцев левой ноги. При патологии ногти поражаются грибами, иногда наблюдается нарушение кожи, суставы пальцев становятся болезненными при пальпаторном исследовании.



www.massaj-spb.com

**43. Желудок (большая кривизна).** Представительством является ногтевая пластинка второго пальца левой ноги, иногда и сам палец. При глубокой патологии желудка ноготь поражается грибами, суставы пальца становятся болезненными при пальпаторном исследовании.

**44. Поджелудочная железа.** Представительством является ногтевая пластинка большого пальца левой ноги, иногда и сам палец. При патологии ноготь поражается грибами, сустав становится болезненным при пальпаторном исследовании, наблюдается его деформация.

**45. Половые органы.** Представительная зона располагается в нижней трети голени правой и левой ноги, по внутренней поверхности большеберцовой кости, к внутренней лодыжке. Проявляется болезненностью надкостницы при пальпаторном исследовании. Справа — правый придаток у женшин, у мужчин — правое яичко и правая доля предстательной железы. Слева — левый придаток у женшин, у мужчин — левое яичко и левая доля предстательной железы.

**46. Артроз голеностопного сустава.** Представительная зона располагается по внутренней боковой линии суставной щели левого и правого голеностопного сустава. Проявляется болезненностью надкостницы при пальпаторном исследовании.

**47. Мочевой пузырь.** Представительством является внутренняя часть пяточной области стопы под медиальной лодыжкой левой и правой ноги. Проявляется болезненностью надкостницы при пальпаторном исследовании.

**48. Печень.** Представительством является ногтевая пластинка большого пальца правой ноги, иногда и сам палец. При патологии ноготь поражается грибами, сустав становится болезненным при пальпаторном исследовании, иногда наблюдается его деформация.

**49. Натопыш (камень в желчном пузыре).** Специфический нарост кожи на наружной боковой поверхности большого пальца правой ноги. Формируется при загустении желчи и формировании камней в желчном пузыре.

**50. Желудок (малая кривизна).** Представительством является ногтевая пластинка второго пальца правой ноги, а иногда и сам палец. При глубокой патологии желудка ноготь поражается грибами. суставы пальца становятся болезненными при пальпаторном исследовании.

**51. Желчный пузырь.** Ногтевые пластины третьего и четвертого пальцев правой ноги. При патологии пузыря ногти поражаются грибами, кожа предрасположена к различным грибковым поражениям, суставы пальцев часто становятся болезненными при пальпаторном исследовании.

**52. Правая половина мочевого пузыря.** Представительством является ногтевая пластинка мизинца и сам палец на правой ноге. При патологии пузыря ноготь и кожа пальца подвержены поражению грибами, сустав становится болезненным при пальпаторном исследовании.

**53. Правая почка.** Представительной областью является тыльная часть правой стопы, на участке коротких разгибателей пальцев в промежутке между разгибателями четвертого пальца и мизинца. Проявляется болезненностью мышц, связочного аппарата и надкостницы костей стопы этой области.

**54. Артроз правого голеностопного сустава.** Представительная зона располагается по передней боковой наружной и внутренней линией суставной шели. Проявляется болезненностью надкостницы правого голеностопного сустава при пальпаторном исследовании.

**55. Желчевыводящие протоки.** Представительная зона располагается в нижней трети области от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, вдоль по наружной среднебоковой поверхности голени правой ноги. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**56. Тело желчного пузыря.** Представительная зона располагается во второй трети

от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, вдоль по наружной среднебоковой поверхности голени правой ноги. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**57. Луковица двенадцатиперстной кишки.** Информационная область располагается в нижней части верхней трети большеберцовой кости, вдоль по наружной переднебоковой поверхности или, точнее, передней большеберцовой мышце голени правой ноги. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**58.** Дно желчного пузыря. Информационная зона располагается в верхней трети от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, вдоль по наружной среднебоковой поверхности голени правой ноги. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**59.** Кровообращение правой голени. Представительная область расположена по передней внутренней поверхности правой голени в верхней трети, вдоль большеберцовой кости по медиальной головке икроножной мышцы. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**60. Желудок (малая кривизна).** Информационная зона располагается в верхней трети большеберцовой кости, вдоль по наружной переднебоковой поверхности или, точнее, передней большеберцовой мышце голени правой ноги. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**61. Артроз правого коленною сустава.** Представительная область располагается на внутренней поверхности головки большеберцовой кости правой ноги по надкостнице. Проявляется болезненностью надкостницы при пальпаторном исследовании.

**62. Головка и тело поджелудочной железы.** Представительство располагается на нижней трети правого бедра в области широкой медиальной мышцы бедра. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**63. Артроз правою коленною сустава.** Зона располагается с внутренней стороны от большеберцовой коллатеральной связки по мышцам внутренней задней поверхности правого бедра по направлению вверх к промежности. Проявляется болезненностью связки и места ее прикрепления по ходу представительной зоны.

**64 I (арушение кровообращения правой ноги, артроз тазобедренного сустава.** Представительная зона располагается на внутренне-верхней трети правого бедра. Проявляется болезненностью надкостницы бедренной кости и прилегающих мышц этой области.

**65. Сексуальные расстройства.** Представительная зона располагается на верхней переднемедиальной части правого бедра, от паховой складки к переду по ходу бедренной подкожной вены и бедренной артерии. Проявляется болезненностью по ходу сосудов и мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**66. Матка,** простата. Информационная зона располагается на внутренне-верхней части правого бедра, ближе к паховой складке, по ходу бедренной подкожной вены и бедренной артерии, проявляется болезненностью по ходу сосудов этой области и мышц при их пальпаторном исследовании, а также различными кожными проявлениями, в том числе и папилломоматозом

**67. Артроз правого тазобедренного сустава.** Представительство располагается по средней латеральнобоковой поверхности правого бедра, от области большого вертела по направлению к коленному суставу. Проявляется болезненностью надкостницы большеберцовой кости и мышц ее накрывающих

**68. Артроз правого тазобедренного сустава.** Представительство располагается в верхней наружной области правого бедра, выше бедренной кости, над областью большого вертела. Проявляется болью в этой области и тугоподвижностью сустава.

**69. Правое легкое.** Представительство располагается **в** области основания большого пальца и его суставов, то есть в области короткой мышцы и мышц короткого сгибателя большого пальца левой руки. При патологии легкого болезненно основание пальца, на нем появляется венозный рисунок, деформируются суставы, деформируется ноггевая пластина.



www.massaj-spb.com

**70. Участок функциональною ослабления органов.** Располагается **на** первой трети предплечья правой руки, по надкостнице внутренней поверхности дистального отдела лучевой кости. Проявляется болезненностью надкостницы в представительных участках органов.

**71. Лучевой нерв (корешковое ущемление в шейном отделе). Представительство располагается по ходу лучевого нерва предплечья правой руки. Чем выше степень ущемления (ишимизации) в шейном отделе позвоночника, тем ниже по направлению к кисти распространяется болезненность области прохождения нервного волокна.**

**72. Паренхима правой почки.** Ее представительная зона располагается по надкостнице гребня правой подвздошной кости. Проявляется болезненностью этой области при пальпаторном исследовании.

**73. Илеоцекальный угол кишки.** Представительная зона находится на передней стенке живота справа ниже пупа, на линии проходяшей от пупа к гребню подвздошной кости. При стенозе илеоцекального клапана возникают отраженные боли в области сердца и желудка. Также проявляется нарушение болезненностью и плотностью покрывающих тканей данной области при пальпаторном исследовании.

**74. Восходящая толстая кишка.** Ее представительство располагается на правой плечелучевой мышне в верхней трети предплечья и передней наружной поверхности внутренней косой и поперечной мышц живота справа. Проявляется их болезненностью при пальпаторном исследовании.

**75. Локтевой нерв (корешковое ущемление шейного отдела).** Представительство располагается по ходу локтевого нерва предплечья правой руки. Чем выше степень ущемления (ишимизации) корешков нервных волокон в шейном отделе позвоночника, тем ниже к кисти распространяется болезненность области прохождения нерва.

**76. Срединный нерв (корешковое ущемление шейного отдела).** Представительство располагается по ходу срединного нерва предплечья правой руки. Чем выше степень его ущемления (ишимиза- нии) в шейном отделе позвоночника, тем ниже к кисти распространяется болезненность участка прохождения нерва.

**77. Нарушение кровообращения малого таза.** Представительство находится между вторым и третьим отрезками участка живота между пупом и лобковой костью. Проявляется болью при надавливании во время исследования живота.

**78. Тонкий кишечник.** Представительство располагается вокруг пупа в околопупочной области. При расстройствах проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании.

**79. Расстройство правой почки.** Ее представительство располагается на нижней трети внутренней поверхности правого плеча. Проявляется болезненность мышц этой области и надкостницы кости.

**80. Желудок (малая кривизна).** Представительство находится на коже наружной части правой плечевой области. Проявляется шероховатой кожей ("гусиной кожей"), пигментацией (при поражении грибами).

**81. Желчный пузырь.** Представительство на передней стенке живота справа в области подреберья. Проявляется болью, как при пальпации, так и без нее, при поражении грибами на области появляется пигментация.

**82. Паренхима печени.** Представительство проходит по реберной дуге справа от мечевидного отростка до боковой акселярной линии. Проявляется болезненностью участков ребер и хрящевыми образованиями реберной дуги.

**83. Автоматия дыхания.** Проецируется на правую часть груди, область пересечения срединно- ключично-сосковой линии межреберья между четвертым и пятым ребрами. Проявляется болезненностью этого участка, при травмировании — нарушением автоматии дыхания.

**84. Нарушение кровообращения правого плечевого сустава (ишемия шейного**

**отдела позвоночника).** Проецируется на переднюю поверхность суставной капсулы головки левого плечевого сустава. Проявляется болью этой области.

**85.** Гастрит, желудок. Представительство на мечевидном отростке. При патологии — болезненность по надкостнице. Иногда хроника проявляется появлением родинок и папиллом в этой области.

**86.** Капсула печени. Представительство на дельтовидной мышце, в области правого плеча. Проявляется глубинной болью в области сустава и суставной сумки при растяжении капсулы.

**87.** **Дыхательная недостаточность.** Представительство под правой ключицей в области подключичной мышцы, над первым ребром. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**88.** Желчный пузырь. Представительство находится с правой стороны в надключичной области. Проявляется болезненностью мышц данного участка.

**89.** **Луковица двенадцатиперстной кишки.** Область прикрепления грудино-ключично-сосце- видной мышцы к ключице справа. Проявляется болезненностью надкостницы и мышцы.

**90.** **Желудок (малая кривизна).** Проекция на мышце грудино-ключично-сосцевидной справа, проявляется болезненностью, повышенным тонусом.

## ПРОЕКЦИОННЫЕ ЗОНЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ТЕЛЕ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ СПИНЫ

Для этого исследования пациент должен находиться в положении лежа на животе, максимально расслаблен, руки расположены вдоль туловища, ноги выпрямлены в коленях, ступни свисают со стола или уложены на массажный валик. Предварительное исследование состояния пациента, проведенное из положения лежа на спине, уточняется по рефлекторным зонам, расположенным по телу со стороны спины.

При осмотре также, как и в положении лежа на спине, обращается внимание на состояние кожных покровов, на наличие родинок, папиллом, пигментных пятен. К сказанному можно дополнить то, что если на области лев01 о и правого плеча до верхней ости лопаток со спины присутствует пигментация, напоминающая веснушки, то это указывает на патологию желудка, причем нужно отметить, что правое плечо указывает на проблему малой кривизны желудка, а левое большой.

Обращается внимание на проекции, соответствующие внутренним органам, на ногах, ступнях, подошвах и т.д.

Рассмотрим представительные диагностические зоны внутренних органов на теле человека со спины **(рис. 8, с. 24).**

**1.** **Нарушения в костной системе.** Представительство находится на остистой поверхности 7-го шейного позвонка (С7). Проявляется болезненностью надкостницы при пальпаторном исследовании, дискомфортными ощущениями.

**2.** **Головка поджелудочной железы.** Представительство располагается под основанием черепа справа. Проявляется напряжением мышц в этой области, болезненностью при пальпации:

**3.** **Базилярная недостаточность.** Представительство на боковых отростках первого шейного позвонка (СП. по боковой акселярной линии справа или слева. Проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании. Возникшее корешковое ущемление вызывает нарушение кровоснабжения области головы.



**4.** **Верхний полюс правой почки.** Его представительство на шее, на уровне боковых отростков справа **(С1-С2).** Проявляется болезненностью этой области. Болезненность коррелируется **с** функциональным состоянием правой почки.

**5.** **Нижний полюс правой почки.** Представительство находится на мышцах, располагающихся на боковой акселярной линии справа в районе позвонков шейного отдела позвоночника (С5-С6).

6. **Мочеточник правой почки.** Располагается в глубине надостной мышцы с правой стороны. Проявляется повышенным мышечным напряжением, болезненностью.

7. **Дно желчного пузыря.** Находится на уровне позвонка **(Th2),** от остистой справа. Проявляет**ся** повышенным мышечным тонусом мышц этой области и болезненностью при пальпаторном исследовании.

8. **Правая часть поперечно-ободочной кишки.** Представлена участком на трапециевидной мыш**це** справа. **1**1роявляе гея болезненностью и повышенным мышечным тонусом.

9. **Проток желчного пузыря.** Находится на уровне позвонка **(Th4), от** остистой позвоночника справа. Проявляется повышенным мышечным тонусом этой области и болезненностью при пальпаторном исследовании.

10. **Представительство правой молочной железы.** Располагается на подостной мышце к наружному краю правой лопатки. Проявляется болезненностью при различных нарушениях в молочной железе.

11. **Капсула печени, плече-лопаточный периартрит, шейный остеохондроз.** Представительство находится на правом плече в области дельтовидной мышцы. Проявляется болезненностью **и** нарушением кровообращения в плечевом суставе.

12. **Энергетический дисбаланс в легком.** Находится в центре лопатки на области подостной мышцы и надкостницы. При патологии проявляется болезненностью данной области. Притрав- матизаиии данной области нарушается автоматия дыхания.

13. **Правая почка с мочевым пузырем.** Находится в области малой круглой мышцы и подмышечной впадины. При патологии проявляется болезненностью мышц этой области, ростом па пиллом, пишентапии

14. **Правая доля печени.** Представительство располагается по большой ромбовидной мышце между остистой позвоночника и медиальным краем лопатки, на уровне остистых (Th4-Th6). Проявляется болевой чувствительностью.

15. **Правая почка.** Представительство располагается на участке мышц паравертебральной области справа на уровне позвонков (Th7-Thl0). Проявляется болезненностью и дискомфортом, корешковым ущемлением.

16. **Правая почка.** Зона представительства находится на участке мышц паравертебральной области справа на уровне (Till 1-L2). Проявляется болезненностью мышц спины этой части тела, повышенным их тонусом

17. Правый **надпочечник.** Представительство находится паравертебрально справа на уровне Th 11 с переходом на реберную дугу до боковой акселярной линии.

18. **Нарушение кровообращения тазовых органов.** Зона, указывающая на расстройство, находится на наружной стороне плеча, в области соприкосновения мышц трицепса и бицепса, проявляется при патологии болезненностью при пальпации, иногда ноюшей болью.

19. **Восходящая толстая кишка.** Находится медиально в верхней части поясничной области на уровне наружной косой мышцы живота и широчайшей мышцы спины. Проявляется болезненностью, повышенным мышечным тонусом.

20. **Тонкий кишечник справа.** Находится медиально в нижней части поясничной области на уровне наружной косой мышцы живота. Проявляется болезненностью повышенным мышечным тонусом.

21. **Воспаление локтевого сустава.** Представительство находится **в** области мыщелка локтевого сустава. На первых этапах болезни проявляется болезненностью надкостницы мыщелка.

22. **Паренхима правой почки.** Находится в верхней части подвздошного гребня правой стороны тела. Проявляется болезненными ощущениями при прикосновении **к** данной области и пальпации.

23. **Головка и тело поджелудочной железы.** Представительство находится на коже предплечья по задней поверхности ближе к локтю. Патология проявляется различными

нарушениями в кожном покрове (сухостью шероховатостью, псориазными бляшками).

**24. Восходящая толстая кишка.** Представительство на мышцах предплечья в верхней наружной части, на плечелучевой мышце. Проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании, иногда ноющей болью в этой области.

**25. Мочевой пузырь (правая половина).** Представительство на большой ягодичной мышце в области прикрепления ее к подвздошной кости. Проявляется болезненностью при пальпации, повышенным тонусом.

**26. Тонкий кишечник.** Проекция на остистой позвоночника **L3-L4** и паравертебрально расположенных мышц этой области Проявляется болезненностью надкостницы и мышечных групп.

**27. Тонкий кишечник (правая сторона).** Представительство находится в области большой ягодичной линии. ниже области сакрального сочленения. Проявляется при патологии или функциональных нарушениях болезненностью при пальпации этой области.

**28. Правый яичник у женщин и правое яичко у мужчин. 1**1редставительная зона находится в области большой ягодичной линии на большой ягодичной мышце, к верхней подвздошной ости. Проявляется болью при пальпации.

**29. Суставное нарушение правого тазобедренного сустава.** Представительство находится над областью большого вертела бедренной кости, области малой и средне-ягодичной мышцы. Патология проявляется болью в суставе и мышечном представительстве.

**30. Половой орган (правая часть).** Представительство располагается под большой ягодичной мышцей по правой стороне крестца Проявляется болезненностью зоны, поясничными болями.

**31. Правое легкое.** Представительство на большом пальце правой руки (фаланга ногтевая пластина. основание большого пальца). Проявляется нарушение деформацией, изменением формы, болезненностью.

**32. Восходящая толстая кишка.** Представительство на указательном пальце правой руки. Проявляется нарушение деформацией ногтевой пластинки (продольной или поперечной испешрен- ностью, микозы) иногда болезненностью его **суставов.**

**33. 60. Нервная система.** Информационная зона на среднем и безымянном пальцах Проявляется деформацией ногтевых пластин (продольная или поперечная испещренность, микозы). Боль в суставах пальцев.

**34. 59. Тонкий кишечник.** Представительство на мизинце правой руки. Проявляется нарушение деформацией ногтевой пластинки (продольной или поперечной испешренностью, микозы), иногда болезненностью суставов.

**35. 57. Ущемление седалищного нерва.** Информационная зона находится в центре правой ягодичной области и по задней наружной поверхности бедра и голени Проявляется болезненностью по ходу нерва.

**36.** Артроз правого тазобедренного сустава. Представительная зона нахсяится на боковой наружной 1 юверхносги бедра. 11роявляется болезненностью мышпі при пальпаторном исследовании.

**37. Артроз правого коленного сустава. 1**1редставительная зона располагается от большеберцовой коллатеральной связки по заднее медиальной поверхности бедра вверх. Проявляется болезненностью связки и мышц пропорционально патологическому состоянию сустава.

**38. Правая почка.** Информационная зона находится на нижней трети задней поверхности бедра. При патологии проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании.



**39. Связочный аппарат правого коленного сустава.** Представительство находится на задней поверхности коленного сустава, **над** и подлинней сгиба сустава. При патологии проявляется болезненностью этой области, особенно **в** области прикрепления крестообразных **связок**

**40. Мочеточник правой почки.** Представительная зона проходит по задней

поверхности голени, по средней линии икроножной мышцы до места прикрепления ее с ахиллесовым сухожилием. При расстройствах функции проявляется болезненностью мышц расположенных по этой линии.

**41.** Дно желчного пузыря. Представительная зона располагается в верхней трети области от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, вдоль по наружной среднебоковой поверхности голени правой ноги. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**42.** **Тело желчного пузыря.** Представительная зона располагается в средней трети области от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, вдоль по наружной среднебоковой поверхности голени правой ноги. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**43.** **Протоки желчною пузыря.** Представительная зона располагается в нижнеи трети области от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, вдоль по наружной сред- нсбоковой поверхности голени правой ноги. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**44.** Патология правого голеностопного сустава (артроз). Представительная зона располагается по внутренней боковой линии суставной щели правого голеностопного сустава. Проявляется болезненностью надкостницы при пальпаторном исследовании.

**45.** **Тендовагинит.** Представительной зоной является область ахиллова сухожилия. При воспалении характеризуется болью при пальпаторном ее исследовании

**46.** **Толстый кишечник.** Представительством является наружная часть пяточной области стопы под медиальной лодыжкой левой и правой ноги. Проявляется болезненностью надкостницы при пальпаторном исследовании.

**47.** **Патология левого голеностопного сустава (артроз).** Представительная зона располагается по внутренней боковой линии суставной щели левого голеностопного сустава. Проявляется болезненностью надкостницы при пальпаторном исследовании.

**48.** **Проток желчного пузыря.** Представительная зона располагается в нижней трети области от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, вдоль по наружной среднебоковой поверхности голени левой ноги. Проявляется болезненностью мышц.

**49.** **Тело желчного пузыря.** Представительная зона располагается в средней трети области от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, вдоль по наружной среднебоковой поверхности голени левой ноги. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**50.** **Дно желчного пузыря.** Представительная зона располагается в верхней трети области от проксимальной головки малоберцовой кости к наружной лодыжке, вдоль по наружной среднебоковой поверхности голени левой ноги. Проявляется болезненностью мышц этой области при пальпаторном исследовании.

**51.** **Мочеточник левой почки.** Представительная зона проходит по задней поверхности левой голени, по средней линии икроножной мышцы до места прикрепления ее с ахиллесовым сухожилием. При расстройствах функции проявляется болезненностью мышц расположенных по этой линии.

**52.** **Связочный аппарат левого коленного сустава.** Представительство находится на задней поверхности левого коленного сустава, над и под линией сгиба сустава При патологии проявляется болезненностью этой области, особенно в области прикрепления крестообразных связок.

**53.** **Левая почка.** И нформационная зона находится на нижней трети задней поверхности левого бедра. При патологии проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании.

**54.** **Артроз левого коленного сустава.** Представительная зона располагается от большеберцовой коллатеральной связки по заднее-медиальной поверхности левого бедра вверх. Проявляется болезненностью этой связки и мышц пропорционально патологическому состоянию сустава.

**55. Артроз левого тазобедренного сустава.** Представительная зона находится на боковой наружной поверхности левого бедра. Проявляется болезненностью мышц при пальпаторном исследовании.

**56. Половой орган (левая часть).** Представительство располагается под большой ягодичной мышцей по левой стороне крестпа. Проявляется болезненностью зоны, поясничными болями.

**57. Ущемление седалищного нерва.** Информационная зона находится в центре левой ягодичной области и по задней наружной поверхности бедра и голени. Проявляется болезненностью по ходу нерва.

**58. Тонкий кишечник (левая сторона).** Представительство находится в области большой ягодичной линии, ниже области сакрального сочленения. Проявляется при патологии или функциональных нарушениях болезненностью при пальпаторном исследовании данной области.

**59. Сердце, тонкий кишечник.** Представительство на мизинце левой руки. Проявляется нарушение деформацией ногтевой пластинки (продольной или поперечной испещренностью, микозы), иногда болезненностью суставов.

**60. Нервная система.** Информационная зона на среднем и безымянном пальцах. Проявляется деформацией ногтевых пластин (продольная или поперечная испешренность, микозы), болью в суставах пальцев.

**61. Нисходящая толстая кишка.** Представительство на указательном пальце левой руки. Проявляется нарушение деформацией ногтевой пластинки (продольной или поперечной испещренностью, микозы), иногда болезненностью его суставов.

**62.** Левое легкое. Представительство на большом пальце левой руки (фаланга, ногтевая пластина, основание большого пальца). Проявляется нарушение деформацией конечной фаланги, болезненностью.

**63. Сердечные расстройства.** Представительство на дистальной головке локтевой кости и ее нижней трети задней поверхности. Проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании.

**64. Суставное нарушение левого тазобедренного сустава.** Представительство находится над областью большого вертела левой бедренной кости, области малой и средне-ягодичной мышцы. Патология проявляется болью в суставе и мышечном представительстве.

**65. Левый яичник у женщин и левое яичко у мужчин.** Представительная зона находится в области большой ягодичной линии на большой ягодичной мышце, к верхней подвздошной ости. Проявляется болью при пальпации.

**66.** Расстройство половых органов. Представительная зона проецируется на остистый отросток позвонка L5. При пальпаторном исследовании обнаруживается болезненность надкостницы и утопление позвонка вперед.

**67. Тонкий кишечник.** Проекция на остистой позвоночника **L3-4** и паравертебрально расположенных мышц этой области. Проявляется болезненностью надкостницы и мышечных групп.

**68. Левая половина мочевого пузыря.** Представительство на большой ягодичной мышце в области прикрепления ее к подвздошной кости. Проявляется болезненностью при пальпации, повышенным мышечным тонусом.

**69. Тело и хвостовая часть поджелудочной железы.** Представительство находится на коже предплечья левой руки, по задней поверхности ближе к локтю. Патология проявляется различными нарушениями в кожном покрове (сухостью, шероховатостью, бляшками).



**70. Нисходящая толстая кишка.** Представительство на мышцах предплечья левой руки в верхней наружной части, на плечелучевой мышце. Проявляется патология кишки болезненностью при пальпаторном исследовании предплечья, иногда ноюшей болью в этой области.

**71.** Сердечные расстройства. Представительство находится в области мыщелка локтевого сустава. Проявляется болезненностью надкостницы мыщелка.

**72.** **Паренхима левой почки.** Находится в верхней части подвздошного гребня левой стороны тела. Проявляется болезненными ощущениями при пальпаторном прикосновении к данной области.

**73.** **Тонкий кишечник слева.** Находится медиально в нижней части поясничной области на уровне наружной косой мышцы живота. Проявляется болезненностью, повышенным мышечным тонусом.

**74.** **Толстая кишка слева.** Находится медиально слева в верхней части поясничной области на уровне наружной косой мышцы живота и широчайшей мышцы спины. Проявляется болезненностью, повышенным мышечным тонусом.

**75.** Желудок. Проецируется на остистых отростках позвоночника Thl 1-12 и L1-2 и паравертебрально расположенных мышц этой области. Проявляется болезненностью надкостницы и иногда притоплением сустава Thl 1 относительно оси позвоночника вовнугрь.

**76.** **Нарушение кровообращения тазовых органов слева.** Зона, указывающая на расстройство, находится на наружной стороне плеча, в области соприкосновения мышц трицепса и бицепса. Проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании, при глубокой патологии ноюшей болью в этой области.

**77.** **Левый надпочечник.** Представительство находится паравер! ебральных областях слева на уровне Thl 1 с переходом на реберную дугу до боковой акселярной линии. Проявляется болезненностью при пальпатор] юм исследовании.

**78.** Поджелудочная железа. Представительство расположено на области зубчатых мышц и надкостнице ребер по левой боковой акселярной линии на уровне 7 и 8 ребер, а также паравертебрально остистым отросткам позвоночника на уровне Thl 1-L2. Проявляется расстройство болезненностью при пальпаторном исследовании этих участков

**79.** **Левая почка.** Зона представительства находится в мышцах поясницы паравертебрально остистых позвоночника слева на уровне Thl2 и боковых отростков 1.1-L2. Проявляется болезненностью заинтересованных мышц спины этой области, повышенным тонусом.

**80.** **Левая почка.** Представительство располагается в мышцах паравертебральной област и справа на уровне позвонков (Th7-Th9). Проявляется болезненностью и дискомфортом, корешковым ущемлением, хрустом суставов этой области при мануальных манипуляциях.

**81.** **Левая почка с мочевым пузырем.** Область спины слева на малой круглой мышце и подмышечной впадине. При патологии проявляется болезненностью мышц этой области, при инфицировании почки — ростом папиллом, пигментации.

**82.** **Энергетический центр сердца.** Находится в центре лопатки на области полостной мышцы и надкостницы. При патологии проявляется болезненностью данной области, при травматизации данной области нарушается автоматия сердцебиения.

**83.** **Капсула селезенки, плече-лопаточный периартрит.** Представительство находится на левом плече в области дельтовидной мышцы. Проявляется болезненностью и нарушением кровообращения в плечевом суставе.

**84.** **Молочная железа.** Располагается на подостной мышце к наружному краю левой лопатки. Проявляется болезненностью при различных нарушениях в молочной железе.

**85.** **А. - сердечная недостаточность.** Располагается по **надостной** мышце, над остью левой лопатки медиально. Проявляется повышенным мышечным напряжением, болезненностью при пальпаторном исследовании; В. — **клапанные нарушения сердца.** Располагается между позвоночником и остью левой лопатки, ближе к внутреннему краю верхней трети лопатки, на малой и большой ромбовидной мышцах. Проявляются повышенным мышечным напряжением, болезненностью при пальпаторном исследовании; **С. — ишемия, стенокардия сердца.** Располагается на мышечном слое между позвоночником и остью левой лопатки ближе к ее медиальному краю, на уровне второй трети ости левой лопатки, на большой ромбовидной мышце, проявляется повышенным мышечным напряжением, болезненностью при пальпаторном исследовании; D. — **нарушение ритма сердца.** Располагается на мышечном слое между позвоночником и остью левой лопатки, на уровне

первой нижней трети медиальной ости лопатки, на большой ромбовидной мышце. Проявляется повышенным мышечным напряжением, болезненностью при пальпаторном исследовании. Е. — **ишемия.** Располагается на мышцах паровертебральной области слева, удушей от поясничной области к нижнему краю левой лопатки.

**86. Левая часть толстой ободочной кишки.** Представительство располагается на трапециевидной мышце слева. Патология проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании и повышенным мышечным тонусом.

**87. Левый мочеточник.** Располагается в глубине надостной мышцы с левой стороны. Проявляется повышенным мышечным напряжением, болезненностью при пальпаторном исследовании.

**88. Нижний полюс левой почки.** Представительство находится на мышцах, располагающихся на боковой акселярной линии слева в районе позвонков шейного отдела позвоночника (С5-С6);

**89. Верхний полюс левой почки.** Его представительство на шее, на уровне боковых отростков слева (С1-С2). Проявляется болезненностью этой области. Болезненность коррелируется с функциональным состоянием почки.

**90. Базилярная** недостаточность. Располагается на боковых отростках первого шейного позвонка (С1), по боковой акселярной линии справа или слева. Проявляется болезненностью при пальпаторном исследовании. Возникшее корешковое ущемление вызывает нарушение кровообращения базилярной области;

**91. Хвостовая часть и тело поджелудочной железы.** Представительство располагается под основанием черепа слева. Проявляется напряжением мышц в этой области, болезненностью при пальпации.

**92. Подвывих в основании черепа.** Располагается на остистом отростке второго шейного позвонка (С2). Проявляется болезненностью надкостницы при пальпаторном исследовании.

**93. Лимфатический и почечный дисбаланс.** Представительство находится на макушке головы, в районе завитка волос, выражается отечностью иногда болевой чувствительностью надкостницы черепа данной области.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Природа подсказывает диагностику нарушений или сбоев в работе органов по приметам, расположенным по всему телу: по образованиям на коже в зонах соматовисцеральной системы пигментных пятен, герпесных высыпаний, папиллом, кератом, кондилом, ангиом, эритем, изменениям сосудистого рисунка. Она подсказывает врачу о ходе болезни или лечения и, при необходимости помогает корректировать его.

Наблюдательность позволила человеку как бы прочитать самого себя, снова и снова поразить его самого естественным природным совершенством. К сожалению, со временем, что-то несущественное терялось в действиях народных лекарей, и открывалось заново что-то важное, совершенствуясь. складывалось в общую медицинскую культуру народа.

Использование ценного народного опыта безинструментальной диагностики может сыграть важную роль в лечении и профилактике многих заболеваний при отсутствии возможности проведения клинического или компьютерного исследования.

Безинструмснтальная диагностика с успехом может быть использована как в быту, так и в экстремальных ситуациях.



## ЛИТЕРАТУРА

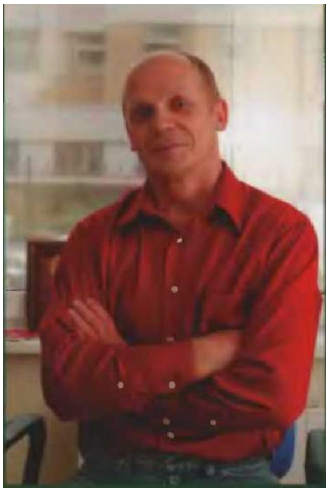
1. *Houston F.M.* ACUPUNCTURE WITHOUT NEEDLES, The Healing Benefits of Acupressure. D.S. Keats Publishing, Inc New Canaan, Connecticut. 1972. — Canada.
2. *Вербов А.Ф.* ОСНОВЫ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА. 5-е изд., доп. и перераб. — М.: Медицина, 1996.
3. *Вогралик В.Г., Вогралик М.В., Голованова М.В. НОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ*

БОЛЕЗНЕЙ. — Горький, Волго-Вятское кн. изд-во, 1986
4.*Губергриц А.Я.* НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО - Ижевск, "Удмуртия", 1976.
5.*Зайцев В, Гуревич З., Почепцов В.* ЖЕЛЧНО КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. — Харьков Изд-во при Харьковском государственном университете издательского объединения "Вища школа", 1979. — 168 с.
6.*Кривенко В., Потебня Г. Лисовенко Г., Сядро Т. НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ* ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ. АН УССР. Ин-т проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. — Киев: Наукова думка, 1990. — 344 с.
7.*Липченко В.Я., Самусев РП.* АТЛАС НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА. Учебное пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1988. — 320 с.
8 .*Лурье З.Л.* ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЯХ. 2-е изд. Переработанное и дополненное. — М.: МЕДГИЗ, 1960. — 243 с.
9.*Намикоси Токиуро.* ШИАЦУ — японская терапия надавливанием пальцами 3-е изд. стер. — Киев: Виша школа, 1988. — 72 с.
10. *Огулов А.Т.* ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ХИРОПРАКТИКА В СТАРОРУССКОЙ МЕДИ ЦИНЕ. — М. Латард, 1994. — 128 с.
11. *Самосюк ИЗ., Лысенюк В.П.* МЕТОДЫ ВОСТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО ЯЗЫКУ И ЖИВОТУ. - Кшв, "Здоровья", 1993.
12. *Чженьцзю В. Вогралик В.Г., Вогралик М.В. ПУНКТУРНАЯ РЕФЛЕКСОТЕРА* ПИЯ. — Горький, Волго-Вятское книжное издательство, 1988. — 335 с.
13. *Эттингеръ В.С.* ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ДЛЯ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИ КИ. Издательство "Практическая Медицина", 1912 — 1000 с.

Александр Тимофеевич Огулов
МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ В ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ХИРОПРАКТИКЕ

Редактор
Иллюстрации
Обложка
Верстка
Корректор
*Совенка А.П. Ильин С.Б. Попова Е.Ю. Шляков С.К. Совенко АП.*

Подписано в печать 17. 06. 2008. Формат 60x90 1/8. Печать офсетная.Бумага офсетная. Уел. печ. л. 6, 0. Тираж 2000 экз. Заказ № 861
Издательство "Предтеча"
109469, Москва, Марьинский бульвар, II тел. (095)346-15-10. 346-15-11 e-mail: ogulov at@mtu-net.ru www.predtechy.ru
Отпечатано: Типография “ФАБРИКА АРТ” Тел./факс 974-33-38 www.fabrika-art.com.



**Александр Тимофеевич Огулов -** президент некоммерческой организации «Ассоциация висцеральной хиропрактики», генеральный директор Учебно-оздоровительного центра Предтеча», действительный член международной Европейской Академии Естественных наук (Ганновер. Германия), академик Российской Академии Мануалогии, член президиума народных целителей России, доктор народной медицины, профессор. Образование высшее спортивное и среднемедицинское.

Автор множества книг и публикаций по работе с внутренними органами через переднюю стенку живота, нетрадиционным системам оздоровления.

В 1994 году созданная им методика названная висцеральной хиропрактикой (комплексный массаж внутренних органов) прошла апробацию в нескольких клиниках и медицинских центрах страны и была запатентована Роспатентом.

Участник радио и телепрограмм в России и за рубежом.

**Доктора оздоровительного центра «ПРЕДТЕЧА», применяя висцеральную**

**хиропрактику (массаж: внутренних органов через переднюю стенку живота) и дополняя его мониторным очищением кишечника, гирудотерапией, фитотерапией, гомеопатией, мануальной терапией позвоночника, баночными и медовыми массажами, добиваются успешных результатов в восстановлении утраченного здоровья.**

**В комплексе оздоровительных процедур так же используются солярий, инфракрасная сауна, парофитобочка.**

**Процесс лечения контролируется современной компьютерной диагностикой.**

**Методика привлекает своей простотой в понимании и освоении не только опытных медиков, но и людей, увлеченных своим самосовершенствованием.**

**Огулов А.Т. имеет последователей во многих странах мира.**

**Ассоциацией висцеральной хиропрактики совместно с Российской Академией Мануологии проводится подготовка специалистов в этом направлении народной медицины.**

**Центр «ПРЕДТЕЧА» проводит:**

**• Реабилитацию больных с нарушением опорно-двигательного аппарата (артрозы, сколиозы, ушибы, растяжения, боли).**

**< Реабилитацию больных после удаления желчного пузыря.**

**• Профилактику панкреатита и сахарного диабета.**

**• Коррекцию психоэмоциональных настроений**

**•**

**Наш адрес: 109469, Москва, Марьинский бульвар, 11**

**Тел.:(495)346-15-10 Тел./ф. (495)346-15-11 E-mail:**Ogulov_at@mtu-net.ru

**www.predtechy. ru**

www.massaj-spb.com



www.massaj-spb.com