

9. Группы зон

9.1. Введение

Общее распределение рефлексогенных зон на стопе плантарно, дорсально, медиально и латерально представлено на стр. 54-57 (рис. 19-22) данной книги. Приведенные ниже подробные описания каждой из зон построены следующим образом:

- Общие указания для зоны (группы зон),
- Общие очертания группы зон,
- Описание анатомического положения зон,
- Виды и способы воздействия на каждую зону.

Для облегчения ориентации по зонам мы предложили следующие **цветовые решения**:

- Зеленый: кости и ткани,
- Голубой: органы дыхания,
- Красный: мочевыводящие органы,
- Желтый: солнечное сплетение, органы чувств и эндокринной системы,
- Коричневый: пищеварительный тракт,
- Оранжевый: мозг, сердце и лимфатическая система.

Направления воздействия для каждой зоны на рисунках указаны стрелками.

Основное правило для определения положения зон:

- Вентральное расположение у человека = дорсальное положение на стопе,
- Дорсальное положение у человека = плантарное положение на стопе.

Во время работы по данной методике мы рекомендуем рассматривать «микросистему человека» на стопе и сразу соотносить ее с конкретными системами всего организма.

При описании зон вы обнаружите некоторые пересечения между зонами, которые в дальнейшем будут объяснены отдельно.

Например, система лимфатических сосудов головы и шеи будет объяснена в 7-й группе зон (всей лимфатической системы), хотя она также относится к самой зоне головы и шеи. Поджелудочная железа будет рассмотрена в 4-й группе зон, эндокринной системы, хотя она также частично относится к 6-й группе, группе зон пищеварительного тракта.

9.2. Зоны головы и шеи

9.2.1. Общие указания

Зона головы и шеи локализована на пальцах стопы, и при воздействии на них вы будете наблюдать феномен, подчиняющийся линейной логике; убедиться в этом вы сможете на основе собственного практического опыта.

С одной стороны, в концентрированной форме эти зоны представлены на больших пальцах стопы. С другой стороны, их функции разнесены и по остальным пальцам стопы. Все эти данные отражены на рисунках в книге. Зоны головы и шеи дополняются зубочелюстными зонами.

9.2.2. Очертания зон (рис. 23 и 24).

9.2.3. Анатомическое расположение зон

9.2.3.1. На обоих больших пальцах

В отличие от других пальцев ног, в больших пальцах есть только две кости, на которых голова и шея расположены так же, как и у сидящего человека.

На дорсальной стороне локализованы зоны вентральных (фронтальных) органов и тканей шеи и головы: лоб, носоглоточное

пространство, височно-нижнечелюстной сустав. На плантарной стороне больших пальцев ног находятся зоны задней части головы: головной мозг, основание черепа с сосцевидным отростком, затылок.

Органы и ткани медианной линии головы и шеи расположены на медиальной стороне обоих больших пальцев ног; на латеральной стороне находятся наружные зоны головы.

С плантарной стороны стопы четко видно сходство формы обоих больших пальцев ног с головой, шеей и затылком.

Оба совмещенных больших пальца ног своей округлой формой в верхней части напоминают голову, основание первой фаланги – атлантозатылочный сустав, а вторая фаланга больших пальцев – шею и затылок.

9.2.3.2. На 2-5 пальцах ног слева и справа

Четыре остальных пальца ноги состоят из трех фаланг (основной, средней и ногтевой), они ограничены с латеральной и медиальной стороны межпальцевыми складками. На них можно воздействовать по всей длине вплоть до места их начала в стопе. На пальцах 2, 3, 4 и 5 находятся зоны глаз, уха, лобной и гайморовой пазух и зубов.

На *рис. 23 и 24* представлена вентральная и дорсальная локализация зон. На медиальной и латеральной сторонах пальцев ног находятся рефлексогенные зоны, в первую очередь, зоны зубочелюстной области.

9.2.3.3. Зубочелюстной аппарат

Зубочелюстные зоны охватывают весь комплекс зубочелюстного аппарата, включая сами зубы вместе с корнем, костную часть челюстей, слизистую оболочку полости рта, а также нервы, иннервирующие верхнюю и нижнюю челюсти. Поэтому эти зоны довольно велики и локализованы на боковых, плантарной и дорсальной поверхностях пальцев (средних и основных фаланг). Сами зоны зубов могут также нахо-

диться на средней и ногтевой фалангах. Точная локализация зон у конкретного пациента выявляется в ходе пальпации.

Обычно мы различаем:

- Верхняя челюсть: в середине средней фаланги 2, 3, 4 и 5 пальцев ног,
- Нижняя челюсть: в районе головки основной фаланги 2, 3, 4 и 5 пальцев ног.

На большом пальце в качестве исключения может располагаться зона резца – в дорсально-медиальной области, дистально и проксимально от суставной щели над основной фалангой.

На 2, 3 и 4 пальцах медиально и латерально зубы расположены дистально и проксимально. На 5 пальце зоны со всех четырех сторон пальца соответствуют 8-му зубу (зубу мудрости).

Как уже отмечено, медиальные и латеральные расположения зон указаны как ориентиры, при этом они могут играть важную роль в терапии.

9.2.4. Способ воздействия

9.2.4.1. На большие пальцы ног

На дорсальной стороне большого пальца для работы используется хват указательным пальцем, на плантарной – хват с большим пальцем.

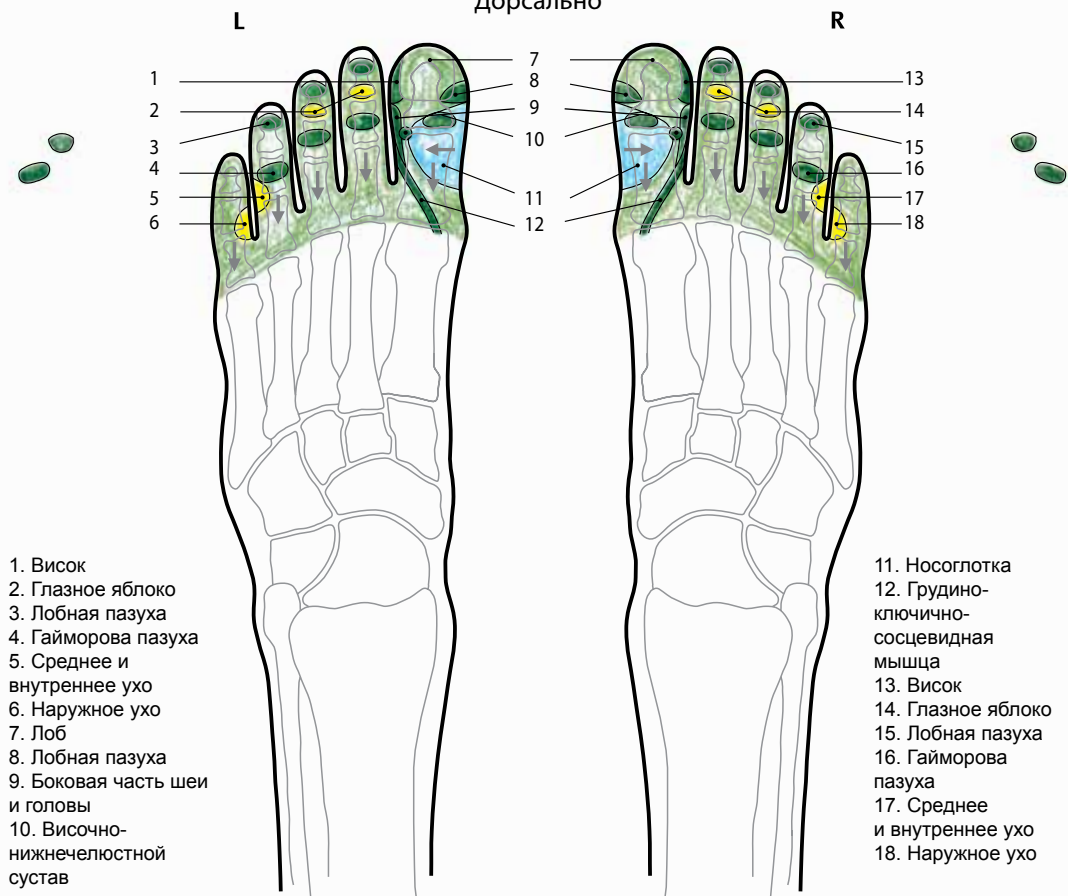
Для воздействия на ногтевую пластину большого пальца могут применяться хваты указательным или большим пальцем, а при необходимости увеличить давление – нажатие ногтем терапевта (*рис. 25*).

Для воздействия на фаланговый сустав большого пальца со стороны стопы (плантарно) применяют большой палец, расположенный вертикально по отношению к стопе и перпендикулярно по отношению к суставу (*рис. 26*).

Воздействовать на латеральную сторону (проксимальная часть) большого пальца сложнее. Для этого нужно сдвинуть немного в сторону складку, чтобы подушечкой указательного пальца попасть в зону нижней части шейного отдела позвоночника.

Зоны головы и шеи, а также зоны зубов

Дорсально



Зоны зубов

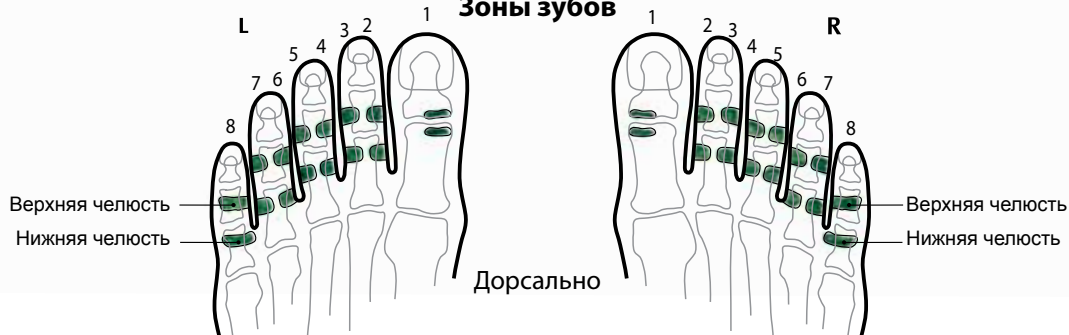


Рис. 23.

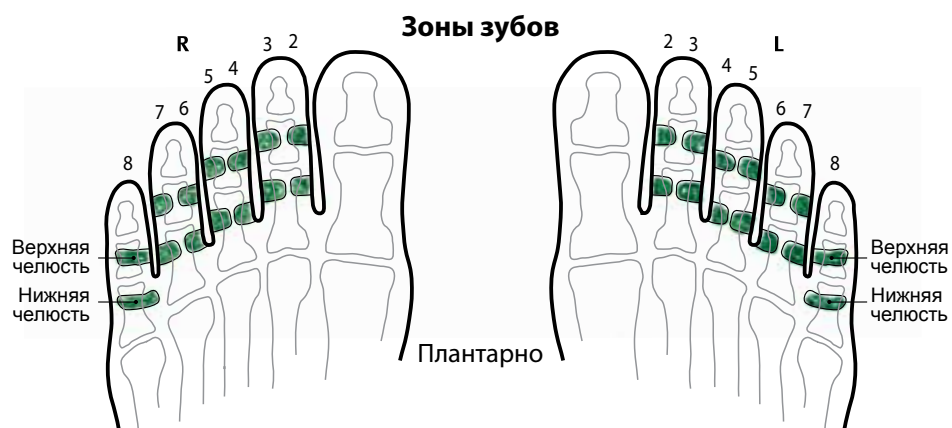
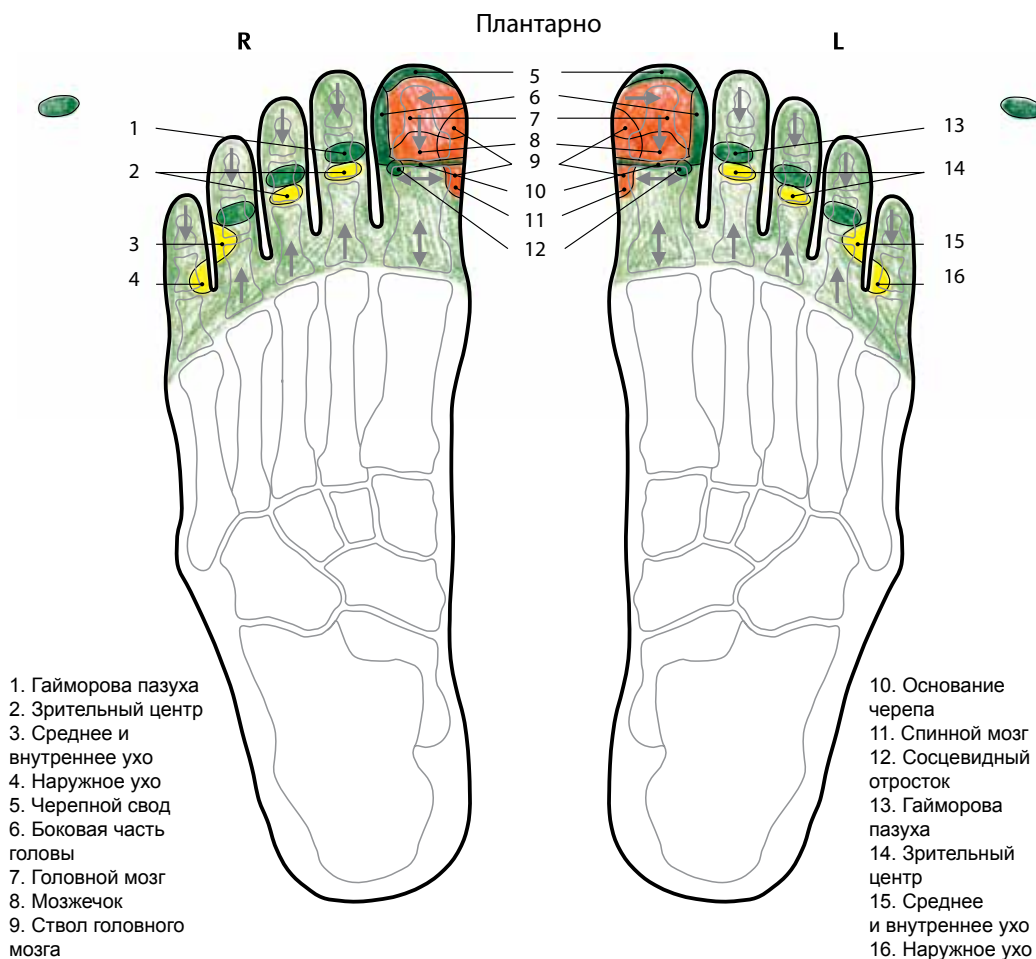


Рис. 24.



Рис. 25. Зона лба



Рис. 26. Зона основания черепа

Мобилизация суставов большого пальца ноги проводится следующим образом:

- Основной сустав большого пальца слегка растягивается и сгибается в сторону подошвы (плантарная флексия).

У пациентов с переломами черепа и сотрясениями головного мозга работу нужно начинать крайне аккуратно, мелкими движениями, так как выраженное воздействие может повлиять на симптоматическую картину.

- Воздействие на **основную фалангу** большого пальца может выполняться разными способами, включающими легкую экстензию:

- Мягкими сгибающими движениями при стабилизации основания основной фаланги и головки плюсневой кости,
- Круговыми движениями (медиально – латерально или в обратном направлении), начиная с мелких кругов и затем увеличивая их диаметр,
- Растяжениями, также круговыми движениями в плантарном и дорсальном направлениях.

Необходимо соблюдать осторожность и избегать **передозировки** у пациентов:

- с травмами в области шеи и затылка и/или

- с хроническими и острыми заболеваниями сердца и щитовидной железы (сегментарная связь с 7-м шейным позвонком!).

Рекомендуется медленная и осторожная мобилизация суставов большого пальца, чтобы иметь возможность сразу отметить моментальную реакцию пациента. Обычно достаточно 4-6 движений в каждом направлении. Иногда применяется большее количество движений, особенно при выраженном напряжении мышц в области головы и затылка.

Направленные и осторожные движения и компрессия (вместо тракции) согласно принципам орто-биомеханики по *Паульсу* (36) особенно хороши для структурной терапии больших пальцев ног.

9.2.4.2. На 2-5 пальцы ног слева и справа

Для работы с пальцами ног на стопу помещается большой палец, дорсально работает указательный палец. Указательный палец также подходит для воздействия на боковые поверхности. На ногтевые пластины пальцев ног воздействуют (как и в случае с большим пальцем ног) точечно ногтем терапевта, особенно в случае проработки

проксимальной части пальцев (зона лобной пазухи).

При работе терапевт должен учитывать анатомическое строение пальцев ног пациента и не сгибать их слишком сильно. Свободной рукой нужно поддерживать прорабатываемые пальцы ног на уровне основной фаланги и сустава, связывающего ее с плюсневой костью.

Пальцы ног также могут подвергаться небольшой тракции. Даже при небольшом воздействии могут ощущаться легкие «щелчки», как правило, в зоне суставов основной фаланги. Они обычно сопровождаются улучшением подвижности самих суставов, а также благоприятным воздействием на связанные зоны головы, шеи и плечевого пояса. Тракция **не должна проводиться с усилием**, чтобы предотвратить поражения сустава и суставной сумки.

Растяжение отдельных пальцев является не только разгрузкой скелета стопы, но и способствует купированию напряжения всего организма. Это можно заметить по углубленному дыханию пациента. Опыт последних лет показывает, что эффективнее всего проводить воздействие на суставы большого и 4 пальцев ног с помощью метода орто-бионии (36).

9.2.4.3. На зоны зубочелюстного аппарата (рис. 27)

Воздействие на зоны зубочелюстного аппарата проводится в рамках описанного выше воздействия на пальцы ног с использованием той же техники.

Целенаправленная терапия зон проводится, начиная с подошвенной стороны, через боковую поверхность пальцев ног до дорсальной стороны и в обратном направлении. Как и при работе с другими зонами, давление может варьироваться в рамках поверхности всей зоны зубочелюстного аппарата.

Примеры терапии группы зон головы и шеи см. в главе 16.1.



Рис. 27. Зоны зубов

9.3. Зона позвоночника, грудной клетки и плечевого пояса

9.3.1. Общие указания

Эти зоны можно рассматривать как своеобразный перекресток на стопе: зоны находятся на медианной линии и образуют зоны позвоночника, а подушечка стопы формирует зону плечевого пояса. Хотя позвоночник обычно соответствует костным структурам, за счет его тесной связи с нервной системой его можно рассматривать как центральный орган, связанный со всем тканями и системами. Это относится и к рефлексогенным зонам позвоночника на стопе.

9.3.2. Очертания зон (рис. 28 и 29).

9.3.3. Анатомическое расположение зон

9.3.3.1. Зоны позвоночника

Расположение зон позвоночника на стопе по своей форме напоминает структуру самого позвоночника.