

Министерство здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации

Российская медицинская академия последипломного образования

Материалы международного конгресса

# «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ И МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В XXI ВЕКЕ»

19–21 мая 2006 года

МОСКВА  
2006

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации  
Российская медицинская Академия последипломного образования  
Кафедра рефлексологии и мануальной терапии РМАПО  
Российская Академия естественных наук  
Международная ассоциация мануальной терапии (FIMM)  
Центр мануальной терапии Минздравсоцразвития Российской Федерации  
Российский Государственный медицинский Университет  
Лига профессиональных мануальных терапевтов России  
Российский центр восстановительной медицины и курортологии  
Федеральное государственное учреждение ФНКЭЦ ТМ ДЛ Росздрава  
Лечебно-оздоровительный центр "Долголетие"  
Российская ассоциация рефлексотерапевтов  
Российская ассоциация мануальной медицины



**ПРОГРАММА**

**МЕЖДУНАРОДНОГО ЮБИЛЕЙНОГО КОНГРЕССА  
"РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ И МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ  
В XXI ВЕКЕ"**

Москва  
19-21 мая 2006 года

Все вышесказанное достаточно хорошо укладывается в представление о нейрорецепторных связях и реперкуссионных феноменах в центральной нервной системе.

## ЗЗОТЕРИЧЕСКИЙ ПРАВОСЛАВНЫЙ МАССАЖ УШЕЙ

Д-р Ангел Каяджиев

Балгария

Уши находятся на границе передней части головы, между тем, что видно и что не видно.

Поэтому они считаются границей между нашим миром и невидимым. Их прикосновение по определенному методу с молитвой открывает дверь к духовному миру.

1. Для этого надо поймать Lobulus auricularis уха и сказать: "Я хочу быть здоровым. Желаю здоровья всем людям".
2. Потом поймать верхнюю часть уха и сказать: "Желаю быть умным как самые умные люди, которые жили передо мной".
3. На конец поймать середину уха и сказать: "Я хочу быть активным и в своих чувствах, желаниях и действиях".

Подробнее эта тема рассмотрена в моей книге "Учебник и практическое руководство по аурикулотерапии – II часть" издательство ИМН" гор. Пловдив, 2005Dr. Angel Kayadzhiev – Bulgaria

## СИНЕРГЕТИКА И ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ЭМАТ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ АДДИКТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ

Кершенгольц Б.М., Черниобровкина Т.В., Небрат В.В., Катывшева П.А.

Институт биологических проблем кризисной зоны СО РАН, Якутск

ГОУ Институт повышения квалификации Федерального

медико-биологического агентства, г. Москва

Новосибирский государственный технический университет

Якутский республиканский наркологический диспансер МЗ РС(А)

Обсуждаются теоретические основы и результаты апробации лечения патологических аддиктивных состояний, в том числе алкоголизма некоторых форм наркомании и игровой зависимости, а также посттравматических стрессовых расстройств, с использованием комплексной методики, включающей рефлексо-терапевтическую технологию ЭМАТ (электроника, медицина, акупрессура, технология)

## ПРИМЕНЕНИЕ ТРАКЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕНЗОР ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

Киндяля К.Л., Балакирева О.В., Капустин А.В.

Институт Детензорологии, г. Ретенбах (ФРГ), Медицинский центр «Детензор-мед. ФГУ» Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава, г. Москва (РФ)

Достаточно часто вертеброгенная патология, которая манифестирует у взрослых выраженным болевым синдромом, является следствием изменений со стороны

позвоночника и паравертебральных тканей, приобретенных еще в детском возрасте. Прежде всего это относится к детям с натальной травмой шейного отдела позвоночника.

Родовые нарушения в шейном отделе позвоночника являются одной из причин формирования не только ортопедических, неврологических, но и соматических заболеваний. Так у 63% больных с бронхиальной астмой и в 80,2% - с функциональной патологией желудочно-кишечного тракта при рентгенологическом исследовании шейного отдела позвоночника были обнаружены признаки интранатальной поврежденности этого отдела. В среднем, у каждого 3-5 ребенка, в зависимости от региона проживания, выявляются нарушения со стороны позвоночника. Наши исследования (клинические, рентгенологические, компьютерно-оптическая топография, стабиллометрия) показали, что нарушения в шейном отделе позвоночника составляют 63%, нарушения осанки, изменения протяженности и глубины грудного кифоза и поясничного лордоза - 53,1%, сколиоз I-II степени - в 39,4%, сколиоз III степени - в 2,5%. При этом, фактическая потребность в операциях на позвоночнике у детей составляет около 10 000, а реальная возможность хирургического лечения - не более двух десятков человек. С 1995 г. для коррекции позвоночника детям мы использовали тракционное устройство Детензор, разработанное проф. К.Л. Киндялем и применяемое в различных областях медицины. На настоящий момент имеется опыт лечения более десяти тысяч взрослых, детей и подростков с различной соматозвертеброгенной патологией. Компьютерно-оптическая топография позвоночника, проведенная в динамике, показала, что после применения системы Детензор у детей уменьшались или устранялись нарушения осанки, нормализовалась вертикальная ось позвоночника, уменьшались боковые отклонения и скручивание туловища, исчезал мышечный дисбаланс в различных отделах, более физиологично стабилизировались естественные изгибы позвоночника (нормализовалась их глубина и протяженность). Улучшалась или нормализовалась деятельность органов и систем, сопряженных с различными отделами позвоночника.

По применению метода «Детензор»-терапии защищены несколько диссертаций, в том числе и на соискание звания доктора медицинских наук: по педиатрии (шифр 14.00.09), авиационной, космической и морской медицине (шифр 14.00.32), восстановительной медицине, курортологии, физиотерапии и спортивной медицине (шифр 14.00.51).

Таким образом, метод Детензор-терапии отвечает основным требованиям, предъявляемым к идеальной системе для восстановления позвоночника. Создаваемое вытяжение позвоночного столба сопоставимо с ежедневным биоритмом его естественного удлинения. Оно происходит в условиях релаксации и в оптимальных направлениях в сочетании с правильным функциональным положением позвоночника при сохранении или восстановлении его физиологических изгибов.

## ФАРМАКОПУНКТУРА НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕВОЧЕК С ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

Киргизова О.Ю.

ГОУ ДПО «Иркутский государственный институт усовершенствования врачей»

Гипоталамический синдром периода полового созревания (ГСПП) — сложная эндокринная патология подросткового возраста, характеризующаяся функциональными