



О возможности вмешаться и многое исправить.

Если подходить к изучению строения и работы **нервной системы** с академических позиций, то кроме священного трепета перед столпами неврологии, появляется ещё и опасение получить перелом мозга от избытка информации. И это, пожалуй, не шутка; а парадокс состоит в том, что несмотря на колоссальный объём знаний, относительно анатомии и функционирования нервной системы, достаточно эффективных путей решения возникающих в ней проблем не предложено. И чем больше мы углубляемся в тонкости устройства мозга, тем значительно отдалеемся от возможности систематизировать эти сведения и применить на практике. Совершенно очевидно, что в настоящее время мы ничего не можем ни предотвратить, ни исправить. Это справедливо, как для банального радикулита, так и для головной боли или инсульта.

### **Фармакотерапия**

, являющаяся основным методом оказания помощи даже теоретически неспособна справиться с ситуацией. Просто невозможно химическими препаратами, внесёнными извне, тонко отрегулировать сложнейшие системы мозга. Такое вмешательство всегда будет излишне грубым и не специфичным. Всё, чего можно было достичь, она, пожалуй, уже достигла. Рост числа

### **сердечно сосудистых заболеваний**

, несмотря на успехи фарминдустрии это подтверждает.

Серьёзные изменения в работе головного мозга и вегетативной нервной системы после болевого раздражения трапецевидной мышцы, заставили искать объяснение этим явлениям. Многочисленные наблюдения, на протяжении 13 лет привели меня к выводу, что тесная анатомическая и функциональная связь ядер добавочного нерва и ядер ретикулярной формации в стволе головного мозга может быть использована в целях

лечения. А именно, для воздействия на подкорковые структуры и кору мозга. На мой взгляд, **трапецевидная мышца** в связи с особенностями своей иннервации (нервного управления) представляет собой уникальную площадку, для доступа к любым мозговым центрам. В отличие от всех мышц тела эти мышцы управляются из коры, как одноимённого, так и противоположного полушарий. Также её особенность в том, что в формировании **добавочного нерва** принимают участие ядра шейного отдела спинного мозга и ядра ствола, где и залегает ретикулярная формация. Кроме того, ядра добавочного нерва тесно связаны с ядрами блуждающего нерва, являющегося центром парасимпатической системы. Несмотря на то, что добавочный нерв чисто двигательный, связь его с блуждающим настолько тесна, что они имеют даже общее ядро. Кроме того, эти мышцы имеют довольно большую площадь, и удобное для манипуляций расположение. Удобство в том, что в месте их нахождения нет близко лежащих нервов или органов, которые можно было бы повредить при манипуляциях.

**Ретикулярная формация** (в переводе с латыни - сетчатое образование) представляет собой часть головного мозга, которая выполняет многочисленные жизненно важные функции. А именно, она, проникая из ствола во все без исключения

### **отделы головного и спинного мозга**

, объединяет их в единое целое в анатомическом и функциональном смысле. Все внешние воздействия и сигналы от органов и систем самого тела проходят через эту глобальную сеть. Сигналы эти анализируются, изменяются и поступают в соответствующие отделы мозга для дальнейшего анализа и формирования адекватной ответной реакции.

Кроме того, в ведении этой системы находятся дыхательный, температурный и сосудодвигательный (управляет артериальным давлением и частотой сердцебиения) центры. Эта сеть оказывает нисходящее и восходящее влияния, как тормозящее, так и активирующее (преимущественно), из-за чего её ещё называют восходящей активирующей системой. То есть, это именно та структура, которая отслеживает всё и отвечает за всё, посредством перераспределения активности между различными отделами нервной системы.

Существование такой системы связей, особенностей трапецевидных мышц (описанных выше), а также появление болезненных участков с повышенным тонусом на этих мышцах при различных болезненных состояниях, не может не подталкивать к определённым догадкам. Исчезновение же всевозможных симптомов, относящихся к нарушениям в различных системах организма, после кратковременного интенсивного **болевого раздражения**

таких участков и вовсе приводит к выводу, что мышцы эти являются своеобразной картой головного мозга. Болезненные участки на этой карте соответствуют мозговым центрам, изменившим свою нормальную активность на патологически повышенную или пониженную.