

Каковы тонкие механизмы эффекта восстановления нормальной активности нервных центров (на клеточном уровне) сказать сложно, но то, что этот эффект есть и его можно с успехом использовать для лечения, как заболеваний связанных с повышенным мышечным тонусом, так и различных других, не подлежит сомнению.

Размышляя над получаемыми результатами, мне пришлось выдвинуть и отбросить массу предположений о том, как действует [метод RANC](#). Я убеждён, что нанося максимально возможное болевое раздражение в мышцу, мы тем самым посылаем мощный поток импульсов (*гиперстимуляция*), который снижает активность клеток, контролирующих тонус этой мышцы. Причём, преимущественно снижается активность клеток, находящихся в

гиперактивном состоянии

, и снижается она в итоге до нормального уровня. Клетки, которые имеют нормальную или пониженную активность, этой волной импульсов практически не затрагиваются, так как не имеют резервов энергии, которые «сжигает» гиперстимуляция. Например, при эпилепсии и поражении

[тройничного нерва](#)

(его чувствительных ядер), когда имеется ярко выраженное повышение активности соответствующих групп клеток, применение гиперстимуляции ведёт к положительным результатам в виде исчезновения соответствующих симптомов избытка активности (судороги, боль). Однако, параллельно с угнетением такой активности, мы не имеем заметного снижения нормальных показателей.

Остаётся вопрос, как гиперстимуляция способна повышать сниженные функции, если, по сути, она включает процессы *торможения в нервных клетках*? Восстановление до нормы пониженных функций можно объяснить снятием угнетающего влияния центров, находившихся в гиперактивном состоянии. Дело в том, что для обеспечения возможности саморегуляции, многие нервные клетки и центры находятся в реципрокных отношениях.

Реципрокн

ыми

называ

ют такие связи, когда повышение активности одного объекта автоматически ведёт к понижению активности другого и наоборот. В Китае этот принцип издревле наглядно иллюстрируется всем известной монадой инь-янь. Дисбаланс в активности нервных центров лежит в основе всех многообразных нарушений в работе органов, систем и тканей. Он характеризуется сложнейшим переплетением результатов недостатка и избытка активности нервных центров и может устраняться путём гиперстимуляции этих центров через ретикулярную формацию ствола головного мозга.

Конечно, гиперстимуляция должна снижать активность любых нервных клеток, а не только излишне возбуждённых. Клетки с пониженным или нормальным уровнем активности тоже вовлекаются в процесс торможения и теряют свои резервы, но резервов этих значительно меньше, и они относительно быстро восстанавливаются. Всевозможные эффекты, говорящие об этом, наблюдаются в течение некоторого времени. Примерно около 3-4 недель. Естественно, что такие же процессы восстановления активности идут и в «перевозбуждённых» клетках, которые и получили основной «удар». За 4 недели выстраивается и закрепляется новая система взаимодействий между нервными центрами.

К возникновению дисбаланса во взаимодействии нервных центров ведут **негативные внешние раздражители**

. Для того, чтобы среагировать наиболее адекватно на превосходящие по силе внешние факторы нервная система мобилизует резервы. Если сильные внешние воздействия повторяются часто, они могут способствовать закреплению этого мобилизованного состояния мозга. Даже однократный стресс может дать устойчивое рассогласование в работе нервных центров. Вот так приспособительная реакция может вести к патологическим изменениям в работе организма.

Каковы тонкие механизмы эффекта восстановления нормальной активности нервных центров (на клеточном уровне) сказать сложно, но то, что этот эффект есть и его можно с успехом использовать для лечения заболеваний, связанных с повышенным мышечным тонусом и других, не подлежит сомнению.

Есть ещё вопрос, почему при интенсивном болевом воздействии, выполняемом при помощи раствора анальгина, могут наблюдаться мощные *вегетативные реакции*, но не наблюдается болевого шока? Происходит это потому, что площадь, с которой эта гиперстимуляция наносится, очень мала. Локально в местах инъекций происходит возбуждение всех болевых рецепторов и формируемый импульс, поэтому он получается достаточно мощным. Но в связи с тем, что площадь задействованных зон тела ничтожна, возникновения шоковой реакции можно не опасаться. Тем не менее, вегетативные реакции, характерные для шока, наблюдаться могут, но возникают чрезвычайно редко и по времени длятся несколько секунд, поэтому и неспособны привести к опасным последствиям. Я имею в виду

брадикардию

вплоть до

остановки сердца

и

снижение артериального давления

. Однако, в случае использования для процедуры гиперстимуляции раствора анальгина практически невозможно достичь опасного для жизни уровня боли, при этом уровень стимуляции высок настолько, что способен в итоге вызвать процессы, ведущие к устойчивому снижению патологически повышенной активности нервных центров.

Мышцы, составляющие по массе и объёму большую часть нашего тела, подчиняются очень небольшой области головного мозга. Восстанавливать нормальный тонус при различных заболеваниях можно, нанося боль в участки мышц с гипертонусом. Ничего удивительного, ту же самую гиперстимуляцию выполняли врачи и врачеватели, которые использовали пчёл при лечении радикулита. О конкретных схемах и местах наиболее эффективного воздействия написано на страницах сайта, посвященных конкретным заболеваниям, например, [ишиасу](#) .

[Трапецевидная мышца](#) имеет уникальную связь с ядрами ретикулярной формации, которая с одной стороны сигнализирует о *нарушениях в мозговых центрах*

напряжением соответствующих участков, с другой стороны мы можем использовать трапецевидную мышцу как стартовый полигон для «бомбардировки» болевыми импульсами областей мозга, проявивших себя как кризисные. Стимулы эти распространяются непосредственно по добавочному нерву в ствол мозга и далее на подкорковые ядра и кору мозга. Прохождение этой волны импульсов обеспечивает перераспределение энергетических и информационных взаимоотношений между отделами мозга. Безусловно, эффекты такого перераспределения зон активности наблюдаются сразу в момент стимуляции, но самое главное, что эта кратковременная «**перезагрузка**

» даёт начало каскадам изменений в мозге и организме в целом, которые постепенно затухая, приходят в равновесие к окончанию 3-4 недели. Это и обеспечивает устойчивый

терапевтический эффект

от применения процедур. Таким образом, для влияния на мышечную систему мы имеем все мышцы тела, а для доступа к системам регуляции всего мозга и тела - трапецевидные мышцы.

В завершении этой статьи хочу сказать, что этот **метод оказания лечебного воздействия**

является одним из

альтернативных способов по отношению к

классической акупунктуре

. Положительной чертой акупунктуры является возможность регулирования силы воздействия и избирательность. Но эти плюсы достигаются за счёт большого

количества лечебных сеансов, которыми и обеспечивается избирательность. В нашем случае однократное мощное и недифференцированное лечебное воздействие ведёт к обширным и длительным изменениям в организме. Это, конечно, исключает возможность тонкого и избирательного подхода, но экономит массу времени, а по итогу намного отличается от результатов акупунктуры.