



**somatica**  
EDUCATION & TRAINING

АВГУСТ 2025, № 3 ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ ДАЙДЖЕСТ

## В ЭТОМ ВЫПУСКЕ:

**МАССАЖ И МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

АФФЕКТИВНАЯ МАССАЖНАЯ ПРАКТИКА  
стр 4

**МАССАЖ И МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

ОБЗОР МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОЯСНИЧНОЙ БОЛИ  
стр 6

**МИФЫ**

СУПЕРФУДЫ, КОТОРЫЕ НЕ «СУПЕР»  
стр 10

**ТОЧКА ЗРЕНИЯ**

ИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ АЛХИМИЯ  
стр 14

SOMATICA.EU

УЧИМСЯ ВМЕСТЕ

## РЕДАКТОР

Юлия Лобышева

## ДИЗАЙН

Константин Берман

## АВТОРЫ

Юлия Лобышева  
Константин Берман

## Дорогие читатели!

Снова приветствуем вас со страниц летнего выпуска научно-популярного интернет-журнала *Somatica*!

Пик сезона позади, но многие до сих пор загородом или у воды прячутся от раскалённого асфальта и отдыхают от городской суеты. Дыхание осени ещё не очевидно и лето ещё побалует нас обилием урожая и ароматом спелого сада. Желаем вам насладиться согревающим теплом в полной мере! А для тех, кто возвращается к рабочим будням мы подготовили свежую порцию информации для размышлений.

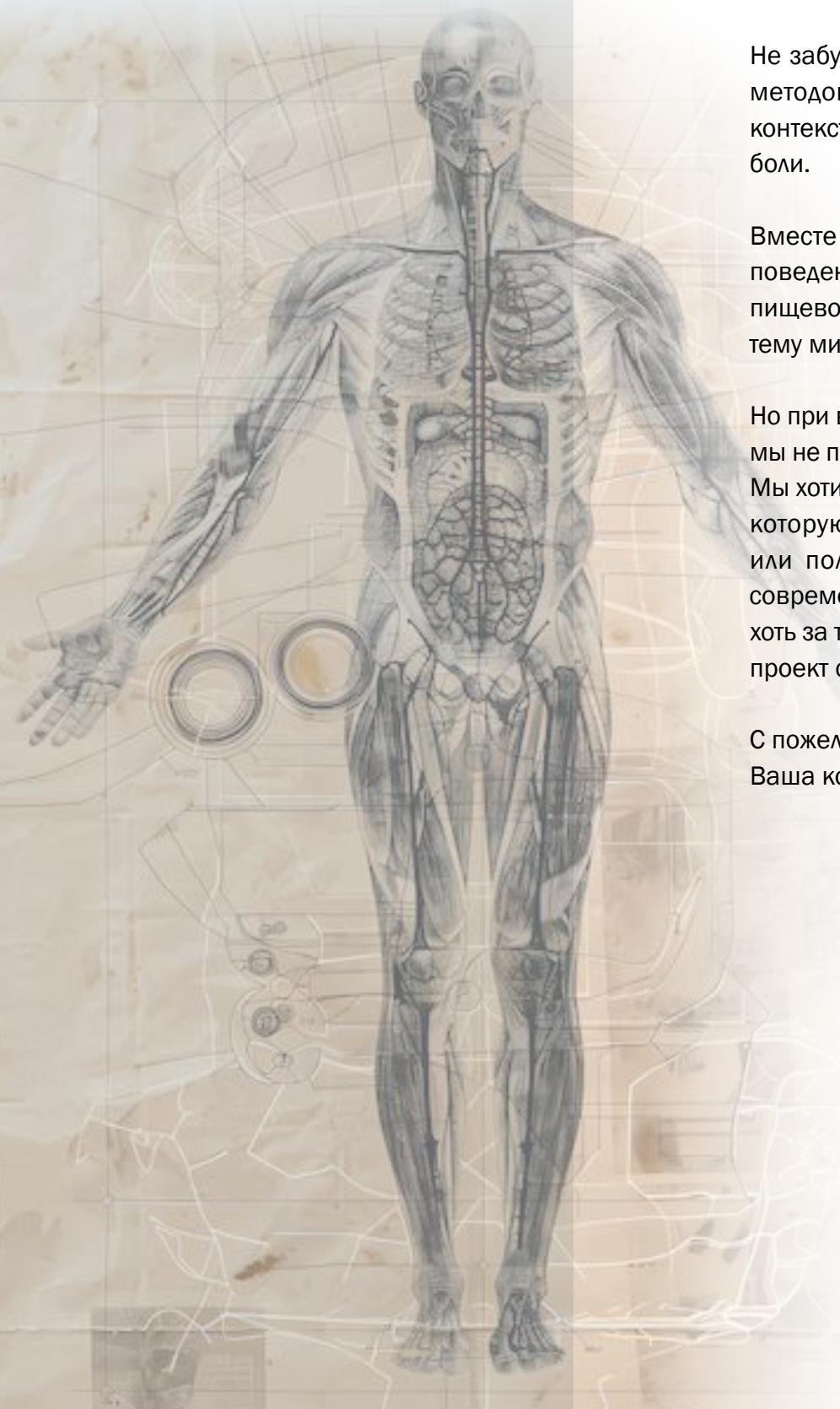
В этом номере мы будем говорить о популярной в мире мануальных практик кинезиологии, но с другой, объективной (как мы любим) стороны. Вместе с Константином кропотливо постараемся докопаться до сути метода.

Не забудем о бесконечной теме боли в практике массажиста – обзор методов лечения поясничной боли и зимой и летом кстати. В этом контексте вас также ждёт обзор современных препаратов для лечения боли.

Вместе с нутрициологом мы постарались подсветить тему пищевого поведения с разных сторон, проследив неочевидные связи этикета и пищевого поведения. Как и в предыдущих выпусках, не пропустили и тему мифов. В этот раз сфокусировались на мифах о питании.

Но при всей серьёзности тем и проблем, нагромождаемых этой жизнью, мы не поддаёмся панике и отчаянию и не остаёмся с ними один на один. Мы хотим, чтобы вы помнили, что наш журнал – скромная рука помощи, которую мы предлагаем вам, дорогие клиенты, коллеги, студенты или пользователи сайта обучающей среды *Somatica*. К счастью, современность позволяет дотянуться до вас, где бы вы не находились, хоть за тысячи километров! Это впечатляет, мотивирует и наполняет наш проект смыслом.

С пожеланиями мира и чудесного остатка лета,  
Ваша команда *Somatica-Education&Training center*





## СОДЕРЖАНИЕ:

### 4! ОБЗОР СТАТЬИ AFFECTIVE MASSAGE THERAPY

Аффективный массаж — что это?

### 5! ОБЗОР МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОЯСНИЧНОЙ БОЛИ

Существует ли «лучшее» лекарство?

### 8! ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ЭТИКЕТ ЗА СТОЛОМ

Как это связано с насыщением и весом?

### 10! СУПЕРФУДЫ, КОТОРЫЕ НЕ «СУПЕР»

Пищевые мифы в глянцевой обёртке

### 12! AMG 0103 – УВЕРЕННЫЙ СТАРТ

Большая победа над болью в спине?

### 14! ИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ АЛХИМИЯ

Точка зрения: объективный разбор популярного метода



## ОБЗОР СТАТЬИ AFFECTIVE MASSAGE THERAPY

**B**2008 году Кристофер Мойер (США) — психолог с обширным опытом исследований эффектов массажа на эмоциональное состояние человека — публикует статью, в которой поднимает важные вопросы.

В статье Мойер выделяет аффективную массажную терапию (АМТ) как отдельное направление: массаж, ориентированный не на физические симптомы, а на эмоциональное состояние — снижение тревожности, депрессии и стресса.

### ОБЩИЙ КОНТЕКСТ

За последние 30 лет исследования эффективности массажа проводились по множеству направлений. Изучались влияние массажной терапии (МТ) на рост и развитие младенцев, послеоперационную боль, ревматоидный артрит, фибромиалгию, боль в спине, мигрень, рассеянный склероз, травмы спинного мозга, аутизм, синдром дефицита внимания и гиперактивности, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройства пищевого поведения, хроническую усталость, диабет, астму, ВИЧ, рак молочной железы.

Помимо исследований эффективности массажа для конкретных состояний, целый ряд экспериментов был посвящён более общим, неспецифическим эффектам массажа: влиянию на тревожность и депрессию. С точки зрения исследователя, именно эти общие состояния могут быть гораздо более информативными, чем любые специфичные эффекты, поскольку фундаментальная природа общих состояний может стать основой для объяснения того, как именно действует массаж, а не ограничиться сбором доказательств того, насколько он эффективен в конкретной ситуации.

Уменьшение тревожности часто объясняется тем, что массаж снижает уровень стрессовых гормонов: в частности, кортизола. Мы не прочтём ни одну популярную

публикацию о пользе массажа, не встретившись с этой идеей.

Однако в профессиональной литературе мы не находим однозначных подтверждений подобных заявлений. Исследования демонстрируют слабое влияние МТ на гормоны стресса, включая кортизол. Несмотря на стойкие уменьшения тревожности и депрессии, нет убедительных доказательств, что это связано с гормональными изменениями.

*«Наилучшие имеющиеся на сегодня данные указывают на то, что влияние МТ на гормоны стресса слабое. Это открытие удивительно, учитывая сильное влияние МТ на тревожность и депрессию, поскольку эти состояния, как известно, связаны с изменениями активности эндокринной системы... В настоящее время влияние МТ на гормоны стресса не является научным фактом, на котором можно строить теории».*

Здесь возможны два объяснения:

- Эндокринный эффект существует, но проявляется только при определённых условиях, которые ещё не описаны.
- Гормональные изменения лишь отдалённо коррелируют с эмоциональными улучшениями, а не служат причиной этих улучшений.

### ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

Эффекты, связанные со снижением тревожности и депрессии являются наиболее стабильными и сильными:

Однократные сеансы снижают состояние тревожности, но курсовой массаж приводит к устойчивому снижению характеристик тревожности и симптомов депрессии.

*«Многократные сеансы МТ, проводимые в течение нескольких дней или недель, значительно снижают личностную тревожность, обычно стабильную индивидуаль-*

*ную тенденцию испытывать состояния тревоги, причём во впечатляющей степени у взрослых».*

*Эти эффекты воспроизводятся в различных исследованиях и являются наиболее надёжно подтверждёнными в рамках МТ*

Изучение влияния массажа на тревожность и депрессию важно не только ради них самих, но и потому, что тревожность и депрессия усугубляют множество иных проблем со здоровьем. Мы могли бы предположить, что определённые «вторичные» преимущества от массажа могли бы быть следствием «первичных» преимуществ, связанных со снижением тревожности и депрессии.

### ВОПРОСЫ, ТРЕБУЮЩИЕ ДАЛЬНЕЙШИХ ОТВЕТОВ

Для того, чтобы чётко понимать как, когда и кому МТ могла бы дать максимум пользы, Мойер формулирует ключевые вопросы, которые пока ещё ждут ответа:

- 1. Модальности и анатомические зоны воздействия.**
  - Какие виды массажа наиболее эффективны для улучшения эмоционального состояния?
  - К каким зонам тела следует применять АМТ для достижения максимального аффективного эффекта?
- 2. Продолжительность и последовательность.**
  - Какова оптимальная продолжительность одного сеанса?
  - Сколько сеансов требуется и как часто их нужно проводить для устойчивых результатов?
- 3. Самостоятельно или в сочетании с другими методами?**
  - Достаточно ли эффектов, чтобы АМТ можно было применять как единственную терапию при тревожности или депрессии?

- Насколько АМТ эффективна как дополнение к анксиолитикам, антидепрессантам или психотерапии?

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ РАМКИ ДЛЯ ПРЕДСТОЯЩИХ ИССЛЕДОВАНИЙ: КАК РЕАЛИЗУЕТСЯ ЭФФЕКТ АМТ?

**1. Психотерапевтические параллели:** АМТ и психотерапия имеют сходную структуру — продолжительность сеансов, межличностный формат, накопительный эффект.

**2. Сходства с социальным грумингом у приматов:** забота и прикосновение играют роль в установлении и поддержании социальных связей, влияют на эндокринные и нервные функции.

**3. Связь с депрессией через воспаление:** недавние исследования выявили связь между воспалительными процессами и депрессией. Может ли АМТ влиять на депрессию через влияние на маркеры воспаления?

**4. «Разум следует за телом»:** физическое воздействие может изменять эмоциональное состояние, независимо от гормональных изменений. Например, известно, что люди могут вызывать эмоциональные состояния и изменять вегетативную активность своего тела, воссоздавая выражения лица, соответствующие определенным эмоциям. Возможно, МТ делает людей менее тревожными или подавлен-

ми и другими тканями в паттернах, несогласимых с негативными аффективными состояниями.

**5. Социально-когнитивная модель эмоций:** восприятие (контекст, ожидания, взаимодействие) играет важную роль. Несомненно, МТ временно изменяет состояние тела реципиента, но то, как реципиент интерпретирует это изменение, зависит от его установок, ожиданий и знаний о МТ, а также от его восприятия состояния и манеры поведения терапевта.

## ЭФФЕКТ ПОВТОРЕНИЯ ОПЫТА

Мойер с коллегами заметил, что в серии из нескольких сеансов последние сессии часто оказывают большую пользу, чем первые. Это говорит об обучающем эффекте: клиент учится воспринимать массаж и эмоционально на него реагирует сильнее.

«Когда проводилась серия сеансов МТ, первый сеанс в серии обеспечивал значительное снижение тревожности, но последний сеанс в той же серии обеспечивал снижение почти вдвое большее. Эта тенденция сохранялась во всех исследованиях, которые нам удалось изучить, что убедительно свидетельствует о том, что опыт МТ является важным предиктором ее успеха, по крайней мере, когда речь идет о тревожности. Другими словами, возможно, что наибольшая польза достигается только тогда, когда человек научился получать МТ».

## РЕЗЮМЕ

Эмоциональные эффекты массажа заслуживают системного изучения и признания как самостоятельная и ценная терапевтическая цель, а эмоциональное благополучие клиента — полноценный терапевтический результат, а не побочное явление.

## ССЫЛКИ:

*Moyer, C. A. (2008). Affective massage therapy. Psychological Bulletin, 134(5), 560–574. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.5.560>*



# ОБЗОР МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОЯСНИЧНОЙ БОЛИ

**X**роническая боль в пояснице (ХБП) остаётся одной из главных причин инвалидности и обращения к врачу во всём мире. Несмотря на обилие методов лечения, от медикаментов до массажа и упражнений, врачи и пациенты всё ещё сталкиваются с вопросом: что реально работает?

На этот вопрос попыталась ответить шведская исследовательская группа кафедры клинической неврологии Каролинского института, проведя зонтичный обзор (то есть обзор систематических обзоров) наиболее распространённых методов лечения неспецифической ХБП у взрослых. Статья опубликована в 2024 году в *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*.

Оценивались первичные методы лечения у взрослых с неспецифической хронической болью в пояснице (*NSCLBP*), опубликованные с 2007 по март 2021 года. Отобрано 19 обзоров с низким или умеренным риском систематических ошибок и общей выборкой более 62 800 пациентов (365 исследований).

Все включённые исследования касались взрослых с неспецифической (то есть без конкретной причины — грыжи, опухоли и т. п.) хронической болью в пояснице.

## ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ:

Метод лечения	Эффективность	Уровень доказательств
НПВП	Снижение боли против плацебо	Средний
Опиоиды	Умеренное снижение боли	Средний
Спинальная манипуляция	Эффективнее упражнений/физиотерапии	Средний–высокий
Биопсихосоциальная реабилитация (МБР)	Лучше, чем образование или упражнения	Средний
Физические упражнения	Разнообразные результаты	Низкий–средний
Массаж	Недостаточно доказательств	Низкий
Психологические подходы, КПТ	Потенциально полезны	Низкий

## ЧТО ЭТО ЗНАЧИТ?

Медикаменты — такие как НПВП и опиоиды — действительно снижают болевой синдром, но их эффект умеренный и сопровождается потенциальными рисками. Их стоит применять осторожно и краткосрочно.

Спинальная манипулятивная терапия (мануальная) — показывает эффективность, сравнимую или превышающую физиотерапию и упражнения.

Комплексные подходы (биопсихосоциальные программы) — как правило, дают лучший результат, особенно у пациентов с выраженной дисфункцией или сопутствующей тревожностью/депрессией.

*Массаж, упражнения и психологические техники — имеют потенциал, но подтверждающих данных пока недостаточно*

## ОГРАНИЧЕНИЯ

Исследователи подчёркивают, что:

Данные из разных обзоров перекрываются (в одни и те же метаанализы попадали одни и те же РКИ). Качество оригинальных исследований зачастую оставляет желать лучшего. Многое зависит от индивидуального подбора терапии и комбинации методов.

## ВЫВОД

Нельзя выделить один «лучший» метод для всех. Однако:

- Комбинация мануальной терапии, упражнений и образования имеет наибольшую доказанную эффективность.
- Медикаменты допустимы, но должны быть частью стратегии, а не основой.
- Нужны более качественные исследования по массажу, физиотерапии и психоэмоциональной поддержке.

## ССЫЛКИ:

[Gedin F, Lemeunier N, Beaudart C, et al. Umbrella review of primary care treatments for adults with chronic low back pain. J Manipulative Physiol Ther. 2024; doi:10.1016/j.jmpt.2024.03.002.](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2024.03.002)



*Chao Yang et al. Effects of percussive massage therapy on fascia echo intensity and fascia thickness in firefighters with chronic non-specific low back pain: a randomized controlled trial<sup>1</sup>*

Цель: Оценить влияние 6-недельного перкуссионного массажа на эхointенсивность пояснично-грудной фасции и связанные с болью функциональные показатели у пожарных с хронической неспецифической поясничной болью.

Результаты: Значительное снижение эхointенсивности фасции, уменьшение боли и улучшение функциональной инвалидности по сравнению с контрольной группой.

NB: Эхointенсивность фасции — это показатель, который получают с помощью ультразвукового исследования (УЗИ). Повышенная эхointенсивность может означать, что фасция стала более плотной, утолщённой или воспалённой. Снижение эхointенсивности после массажа говорит о том, что фасция стала «мягче», уменьшился отёк или воспаление — то есть улучшилось её состояние.

*Dal et al. The effects of connective tissue massage and classical massage on pain, lumbar mobility, function, disability, and well-being in chronic low back pain: A three-arm randomized controlled trial<sup>2</sup>*

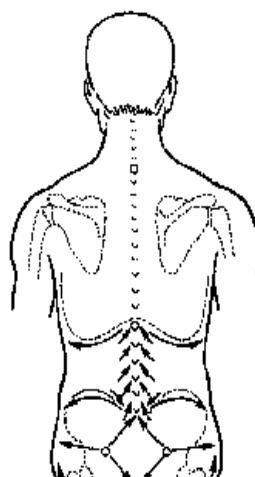
Цель: Сравнить эффективность классического массажа и соединительно-тканного массажа в лечении хронической поясничной боли.

Результаты: Обе техники показали улучшение боли, подвижности и качества жизни, но соединительно-тканый массаж продемонстрировал более выраженные результаты в снижении боли и улучшении функциональности.

*Syung Hyun Cho et al. Clinical Impact of Thermotherapy and Spinal Twisting Massage on Chronic Non-Specific Spinal Pain<sup>3</sup>*

Цель: Сравнить эффективность теплового массажа и традиционной физической терапии при подострой поясничной боли.

Результаты: Тепловой массаж в сочетании с традиционной терапией показал значительное улучшение в снижении боли и улучшении функциональности по сравнению с традиционной терапией.



#### ССЫЛКИ:

1. [https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-024-04687-9?utm\\_source=chatgpt.com](https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-024-04687-9?utm_source=chatgpt.com)
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38981180/>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38929593/>

#### ОГРАНИЧЕНИЯ НЕБОЛЬШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ МАССАЖА:

1. Маленькая выборка
  - Недостаточная статистическая мощность, риск ложных результатов, слабая обобщаемость.
2. Однородные участники
  - Обычно молодые, без серьёзных сопутствующих проблем → трудно переносить результаты на других пациентов.
3. Короткий срок наблюдения
  - Только краткосрочный эффект, нет данных о длительном результате или рецидивах.
4. Слабый контроль
  - Часто нет плацебо/активной контрольной группы → сложно отличить эффект массажа от ожиданий и внушения.
5. Методологические проблемы
  - Отсутствие ослепления, слабая стандартизация техник, вариативность дозировки.
6. Мало объективных данных
  - Биомаркеры, УЗИ-фасции, гормональные и др. показатели не всегда надёжно измеряются и интерпретируются.
7. Нет учёта психосоциальных факторов
  - Настроение, стресс, ожидания пациента почти не контролируются, хотя чрезвычайно влияют на восприятие боли.

Небольшие исследования важны как пилотные и ориентировочные, но их результаты требуют подтверждения в более крупных, randomизированных и методологически качественных работах с длительным наблюдением и комплексной оценкой эффектов массажа

## ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ЭТИКЕТ ЗА СТОЛОМ

**Ф**ранцузская аристократия исторически была ориентирована на *art de vivre* — искусство жить, в том числе и через умеренность в еде. Французский пищевой парадокс (низкий уровень ожидания при высокой калорийности рациона) частично можно объяснить именно культурой медленного, ритуализированного питания. Но этикет — это не только про то, как держать вилку. Это система, регулирующая

- темп еды,
- структуру приемов пищи,
- культурные нормы питания,
- внимание к другим за столом,
- и даже размер порций.

### ЗАЧЕМ НУЖЕН ЭТИКЕТ ЗА СТОЛОМ:

- Регуляция в группе — снижает конфликтность, облегчает правила взаимодействия в группе разнородных участников.



- Структурирование — завтрак, обед, ужин, последовательность приемов пищи и подачи блюд.

- Уважение к еде. В культурах, где этикет высоко ценится, еда ритуализирована. Это меняет отношение к ней — от «просто поесть» к гедонистическому удовольствию.

### КАК ЭТО СВЯЗАНО С ПИЩЕВЫМ ПОВЕДЕНИЕМ, НАСЫЩЕНИЕМ И ВЕСОМ?

Соблюдение этикета безусловно связано с **замедленным темпом еды**.

Когда человек ест медленно, у мозга есть время получить сигналы насыщения (примерно через 15–20 минут), как следствие снижается объем съеденной пищи.

Блюдо подаются **порционно** и с небольшим количеством еды на тарелке. В некоторых социальных кругах умеренность — это норма, а переедание может восприниматься как проявление недостатка самоконтроля. Такая подача стимулирует **внимание к вкусу и текстуре, аромату**.

Когда правила за столом запрещают пользоваться телефоном или смотреть телевизор, человек лучше **ощущает сигналы голода и насыщения**.

Размер приборов тоже влияет на темп еды: десертной ложкой не получится есть так же быстро, как столовой.

Важна и **психология подачи блюд**: изящный прибор предполагает изящное поведение и медленное, контролируемое потребление.

### НАСКОЛЬКО СУЩЕСТВЕННО ВИД ПОСУДЫ ВЛИЯЕТ НА АППЕТИТ?

Некоторые наблюдения психологов о влиянии цвета и формы посуды на количество потребляемой пищи.

- **Восприятие, эмоции и поведение.** Яркие и теплые цвета, такие как красный и

оранжевый, ассоциируются с энергией и могут стимулировать аппетит. Например, рестораны часто используют эти цвета в интерьере и при выборе посуды, чтобы побудить гостей есть больше.

- Контраст между цветом пищи и цветом посуды также может влиять на восприятие размера порции и, следовательно, — на количество потребляемой пищи.

Человек может съедать меньше, когда еда контрастирует с тарелкой, потому что это делает порцию более заметной и объемной.

- Цвета могут вызывать определенные психологические ассоциации.

Например, ярко-синий цвет редко встречается в природе в виде пищи и может ассоциироваться с чем-то неестественным или несъедобным. Значит, этот цвет может снижать аппетит.

Напротив, белая посуда нейтральна и не отвлекает внимание от еды, позволяя сосредоточиться на ее внешнем виде, вкусе и аромате. Также белый цвет ассоциируется с чистотой, известно, что в общепите часто используют белую посуду, повышая тем самым доверие посетителей к безопасности пищи.

- **Общее эстетическое восприятие пищи.**

Более привлекательная подача еды, сервировка может способствовать здоровому пищевому поведению, так как **визуальное наслаждение — важная часть общего опыта потребления пищи**.

Конечно, вы не снизите вес, просто поменяв всю посуду в доме на синюю. Но цвет безусловно влияет на наше восприятие еды. Ешьте вкусно, разнообразно и сбалансировано из той посуды, которая вам нравится.

---

**Удовольствие от еды — это важный элемент здорового пищевого поведения**

---

## «ТЕМНАЯ СТОРОНА» ЭТИКЕТА

Он может стать:

- жёстким ограничением,
- способом самонаказания,
- усилителем тревожности, Расстройств пищевого поведения и дезадаптивных паттернов (например, орторексии или скрытого переедания после социальной сдержанности).

Этикет не заменяет работу с пищевым поведением. Он — лишь внешняя рамка. Без внутренней осознанности, понимания сигналов голода и насыщения, уважения к своему телу — он может быть пустой формой.

*Этикет — не о жесткости, а о внимательности. Оставить еду на тарелке — это нормально, особенно если вы уважаете сигналы тела. Структура приёмов пищи помогает снова «услышать» голод*

## КАК ВНЕДРИТЬ ЭЛЕМЕНТЫ ЭТИКЕТА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ:

### Шаг 1: Структурирование приёмов пищи.

Ешьте 3–4 раза в день, за столом, не отвлекаясь. Старайтесь избегать «перехватов» на ходу и еды стоя.

Придумайте для себя простой ритуал перед едой, чтобы настроится: вдох-выдох, выпить глоток воды, посмотреть на тарелку, заметить её цвет, форму, рисунок.



### Шаг 2: Подход к сервировке.

Красивая посуда и сервировка важна даже если накрываете только для себя. Это может быть красивая салфетка на стол, свечи или цветы.

Одна тарелка — один приём пищи. Попробуйте оформлять еду, как это делают в ресторанах. Например, добавьте цвета и соусы.

### Шаг 3: Темп еды.

Пережевывайте еду медленно. Сначала отсчитывайте 20–30 жеваний, через некоторое время вы привыкните и вы научитесь различать гамму вкусов и ароматов.

Делайте паузы: отрежьте кусочек, положите вилку и нож пока жуете.

Выделяйте 30–40 минут на основной приём пищи.

### Шаг 4: Фокус внимания.

Еда — это действие заботы о своём теле, а не заливка топлива на заправке.

Во время еды не читайте, не листайте телефон, контактируйте с собеседником. Прислушивайтесь к сигналам: голод, насыщение, удовольствие. Начните замечать текстуры, температуру, цвет и форму подачи еды.

### Шаг 5: Завершение.

Почувствовав удовлетворение и легкое чувство сытости — остановитесь.

Не доедайте из жалости к еде или потому что в детстве учили ничего не оставлять на тарелке. Придумайте для себя обряд завершения трапезы.

Какой из элементов этикета уже присутствует в вашей повседневной жизни?  
Какой хотелось бы внедрить?

Это вопросы для обдумывания.

## СУПЕРФУДЫ, КОТОРЫЕ НЕ «СУПЕР»

**И**зучая мир, мы узнаём о нём много интересного. Однако далеко не всё курсирующее в интернете оказывается полезным и безопасным. Пройдёмся с лупой сегодня по модным «суперфудам».

**1. Масло ГХИ.** Считается, что готовить на топленом масле гхи полезнее. На самом деле это масло состоит преимущественно из насыщенных жиров и по данным исследований — увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Согласно рандомизированному клиническому исследованию о влиянии оливкового масла и топлёного масла гхи на кардиометаболические показатели, последнее при регулярном употреблении увеличивает уровень всех фракций НЕ-ЛПВП, а имен-

**3. Ягоды годжи.** Несмотря на рекламу ягод как источника антиоксидантов, противовоспалительные свойства годжи полностью не доказаны и требуются дополнительные исследования. Потребление годжи не приводит к значительным улучшениям здоровья в сравнении с другими ягодами. Например, шиповник — почти одинаковый по микронутриентному составу.

**4. Спирюлина.** Эта богатая питательными веществами цианобактерия, в состав которой входят белки, углеводы, витамины, минералы, незаменимые жирные кислоты, антиоксиданты и пигменты, включая хлорофилл А и фикоцианин.

Однако опасения учёных вызывают некоторые побочные эффекты из-за токсинов, вырабатываемых этой водорослью, кото-

**Реальная польза спирюлины ограничена, а риски при постоянном употреблении довольно высоки**

но ЛПНП, ЛППП, ЛПОНП, которые относятся к так называемому «плохому холестерину». [Читать подробнее](#)

**2. Семена чиа.** Да, в них есть омега-3 и клетчатка, но их польза для снижения веса сильно преувеличена. Преувеличено также содержание белка, адсорбирующая способность и повышенное содержание аминокислот.

Без выявления диетологических, психологических и медицинских причин избыточного веса и ожирения делать ставку на семена чиа — бесполезно.

рые могут способствовать оструму отравлению, повреждению печени, а также желудочно-кишечным расстройствам.

Длительное употребление спирюлины может стать одним из факторов возникновения Альцгеймера и болезни Паркинсона. [Читать подробнее](#)

К тому же качество попадающей в БАДы спирюлины сложно контролировать и продукт популярной фирмы — не гарантия безопасности. Как видим, реальная польза спирюлины ограничена, а риски при постоянном употреблении довольно высоки.



Итак, правда в том, что в каждом продукте есть польза — вопрос количества и баланса рациона.

Эти продукты можно есть и добавлять в рацион для разнообразия, но без ожиданий супер-пользы и результата в виде снижения веса или значительного улучшения здоровья.

#### МИФ: ЧАЙ МАТЧА ПОЛЕЗНЕЙ ВСЕХ НАПИТКОВ

Матча — японский порошковый зелёный чай, который превратился в настоящий культ. Ему приписывают антиоксидантные, жиросжигающие и даже антидепрессивные свойства. Но так ли он уникален?

Как маркетологи сделали из матча суперпродукт:

- В 2015–2016 годах он стал популярным в США благодаря социальным сетям и модным кафе, где матча подавали в виде латте и смузи.
- Бренды начали продвигать его как напиток молодости, похудения и долголетия, сравнивая с «эликсиром самураев».
- Инфлюенсеры подхватили тренд — чай матча стал обязательным атрибутом ЗОЖ-блогов.

#### А что говорят исследования?

##### – Антиоксидантные свойства:

Матча действительно содержит катехины, обладающие выраженной антиоксидантной активностью. Но содержание этих веществ сопоставимо с обычным зелёным чаем.

##### – Влияние на уровень стресса и настроение:

Некоторые [исследования](#) на животных показывают, что матча может снижать тревожность и действовать как лёгкий антидепрессант. Но для людей подтверждений пока недостаточно.

##### – Ускорение метаболизма и снижение веса:

Матча действительно может немного ускорять обмен веществ — в основном за счёт кофеина. Этот эффект не уникален и свойственен любому зелёному чаю.

Чайная ложка порошка матча содержит около 60–70 мг кофеина. Для сравнения, чашка сваренного кофе объемом 240 мл содержит около 95 мг кофеина. Обращайте внимание на этот факт, когда принимаете решение о вечернем чаепитии.

Матча — напиток с интересным вкусом и красивым цветом. Если он вам нравится — наслаждайтесь! Но пользы в нём не больше, чем в привычном зеленом чае.

#### МИФ: МОЗГУ НУЖНЫ СЛАДОСТИ В ПЕРИОД АКТИВНОЙ РАБОТЫ

Особенно актуально это заблуждение во время сессий и горящих дедлайнов перед отпуском.

Утверждение кажется логичным: мозг активно работает, значит нужно его питать — срочно плитку шоколада, сдобную булочку или колу. Но давайте разберёмся, что на самом деле нужно нашему мозгу для продуктивной работы?

[Правда:](#) да, мозгу нужна глюкоза — это основной источник энергии для нервной системы. Мозг действительно потребляет около 90–130 г глюкозы в день (около 20% всей энергии, что мы получаем с пищей). Но это не значит, что ему нужен именно сахар из конфет или сладкой выпечки.

Сложные углеводы и баланс в питании — ключ к ясному мышлению. Фрукты, цельнозерновой хлеб, крупы, бобовые обеспечивают организм глюкозой медленно и постоянно. Это как стабильный Wi-Fi вместо скачущего сигнала: есть постоянная подпитка и вы — в фокусе.

Фрукты — отличная альтернатива. Они содержат не только природные сахара (фруктозу и глюкозу), но и клетчатку, витамины, антиоксиданты. Такой перекус — польза и удовольствие одновременно.

[Питание во время учёбы:](#) особенно важно не пропускать приёмы пищи, не заедать усталость сладким, а поддерживать себя с помощью полноценного, сбалансированного рациона.



## AMG 0103 – УВЕРЕННЫЙ СТАРТ

Специалисты из США и Японии провели небольшое предварительное исследование нового лекарства от боли в спине (и, возможно, не только) с впечатляющим результатом: одна инъекция AMG 0103 – год облегчения!

AMG 0103 – рабочее название инновационной олигонуклеотидной молекулы, действующей как «ловушка» для фактора NF-кappa B – ключевого регулятора воспаления. Вводится прямо в ядро межпозвонкового диска и подавляет сразу несколько про-воспалительных цитокинов на уровне, недоступном для иных противовоспалительных препаратов.

Исследователи исходили из предположения, что причиной дискогенной боли в спине может быть стойкое воспаление, повреждающее структуру диска и, чтобы проверить свою гипотезу, они инъекционно вводили различные дозы AMG 0103 непосредственно в пульпозное ядро диска. Счастливчики, получившие укол, почувствовали себя значительно лучше: среднее снижение боли составило 77%, а медианное почти 100%. Это означает, что у половины участников эксперимента боль исчезла почти полностью. В группе плацебо среднее облегчение боли составило лишь 40%.

Но самое интересное произошло позже: результаты одной инъекции сохранились как минимум в течение года. Но и это ещё не всё...

Причиной уменьшения боли могла стать регенерация диска – их высота измерялась еженедельно и всё это время они заметно утолщались. То есть, Испытуемые (и их межпозвонковые диски) не только чувствовали себя лучше – они становились лучше.

Ни это исследование, ни препарат, конечно, нельзя назвать регенеративной медициной – утерянный хвост на место не вернуть. Но AMG 0103, вероятно, устранил саму проблему, мешавшую

естественному заживлению межпозвонковых дисков, выходя за рамки «просто обезболивания».

### НАСКОЛЬКО БЕЗОПАСЕН AMG 0103?

Вполне разумный вопрос относительно лекарства, подавляющего какую-либо функцию. AMG 0103 не является иммuno-супрессором в прямом смысле. Борясь с воспалением, препарат нацелен точно в локальную мишень анатомически и физиологически.

Проникая в ткань диска, AMG 0103 вмешивается в локальные катаболические процессы и действует по принципу «прекратите это разбирать», так что вместо разрушения мы наблюдаем регенерацию – ремоделирование ткани, обусловленное анаболическими процессами. Таким образом, действие инъекции AMG 0103 противоположно действию инъекции стероидов, которые, уменьшают боль, вероятно, «разъедая» ткань-мишень (по крайней мере замедляя регенеративные процессы), не говоря о системных побочных эффектах (нарушения сна, настроения, гипергликемия и др.).

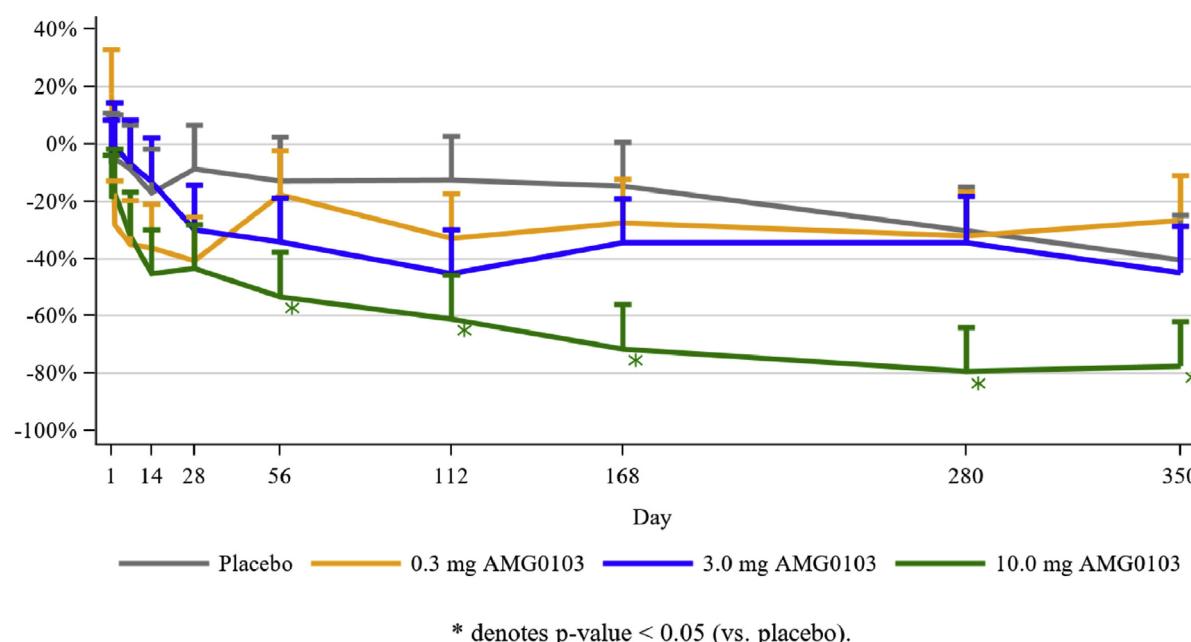
Авторы исследования искали признаки нарушения иммунитета, но не нашли. Единственным зарегистрированным нежелательным явлением был случай кратковременной лёгкой тошноты.

*«В течение 1 года наблюдения у пациентов не наблюдалось клинически значимой дисфункции органов или неврологических осложнений ни при одной из 3 терапевтических доз».*

Так что на данный момент профиль безопасности AMG 0103 выглядит столь же многообещающе, что и его эффективность.

### БЕЖИМ ЗА РЕЦЕПТОМ?

Пока нет, исследование, повторюсь, предварительное. Его уровень – 1B. Вначале была 1A: препарат тестировался на абсолютно здоровых добровольцах. Данная фаза тестирует препарат на небольшой группе тщательно отобранных пациентов с хронической дискогенной болью в пояснице и безрезультатной историей 3-х месячного консервативного лечения. Успех данной фазы – это многообещающее, но до

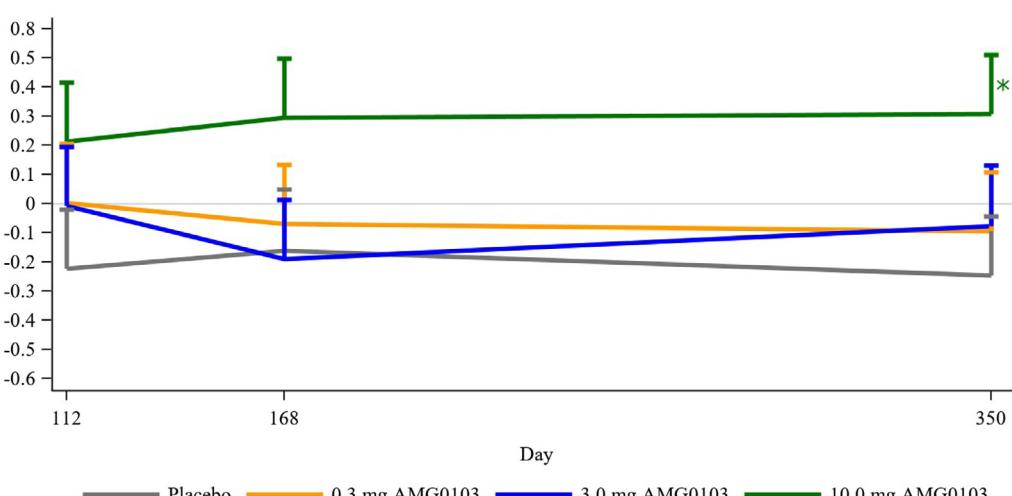


Боль измерялась с течением времени по простой шкале от 1 до 10 для трёх различных доз AMG0103 (синий, оранжевый, зелёный – малая, средняя, большая) и плацебо. Малые и средние дозы не оказали существенного эффекта по сравнению с плацебо, но зелёная линия оказалась очень хорошей.

«Клинически доказано» пока ещё довольно далеко.

Многие препараты на фазе испытаний 1B показывают потенциальную эффективность, становясь многообещающими. Но величина эффекта AMG 0103 не просто значима клинически, она впечатляюще значима клинически. А это большая редкость

Успешное тестирование AMG 0103 – это также значимый вклад в доказательство концепции: ведь авторы исследования, кое-что подозревая о «природе зверя», попробовали конкретный способ его укрощения. Возможно, позже обнаружатся какие-либо клинические факторы, способные помешать AMG 0103 столь же чудесно влиять на диски других людей, когда речь пойдёт о массовом применении. Но сейчас мы имеем убедительное подтверждение идеи о том, что боль в спине прежде всего связана с биохимией, а не с традиционной биомеханикой, перекосами таза, нутацией крестца, разницей в длине ног и асимметрией. С биохимией, а не образом мыслей и старыми обидами.



\* denotes p-value < 0.05 (vs. placebo).

Изменение высоты межпозвонкового диска: группа с 10 мг показала увеличение средней высоты (+0,31 мм), тогда как плацебо — снижение (-0,25 мм), подтверждая регенеративный эффект AMG 0103.

Прогрессивная биопсихосоциальная модель боли тоже часто подвергается критике за то, что пренебрегает патофизиологией, несмотря на наличие «био-» в самом названии этой модели. Может быть и не пренебрегает, просто в своём кабинете ни один из «телесных механиков» (будь то массажист, хиропрактик или остеопат) ничего с патофизиологией не может поделать. В какой бы парадигме мы не находились, как бы не пытались объяснять боль, патофизиологические проблемы, в основном, — удел учёных. И кажется, что если существует связь между хронической болью и хроническим системным воспалением, то они на верном пути.

#### ССЫЛКИ:

*Bruder SP, Matsunaga Y, Sakai D, Mochida J, Takahashi H, Kanemura T, et al. NF-kappa B Oligo DNA decoy provides 12 months of pain relief and disc height restoration for patients with chronic discogenic low back pain: a randomized clinical trial. Spine J. 2025.*

## ИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ АЛХИМИЯ

Мануальное мышечное тестирование (ММТ) — это не столько метод, сколько зеркало. Загляни в него, и увидишь либо объективную реальность биомеханики, либо отражение собственных фантазий.

**Т**еатр, как известно, начинается с вешалки, а изометрическая алхимия — с давления на плечо. Рука терапевта мягко давит на вашу, вы сопротивляетесь. Мышца «держит» — значит, всё в порядке. Слабеет? Значит, где-то сбой. Но где именно? В биомеханике? В печени? В чакрах? Добро пожаловать в мир мануального мышечного тестирования (ММТ) — места, где объективные данные могут легко превратиться в театр сенсорных иллюзий.

### ИСТОРИЯ

Метод мануального мышечного тестирования (ММТ) появился в 1940–50-х годах в рамках неврологической и ортопедической диагностики (1). Его задачей была оценка изометрической силы отдельных мышц при поражениях периферических нервов и нарушении нейромышечной передачи.

В 1964 году американский хиропрактик Джордж Гудхарт (George Goodheart) предложил расширить рамки метода и связал силу мышц с «функциональным состоянием внутренних органов», а также с эмоциональными и энергетическими факторами (2). Так родилась прикладная кинезиология (ПК) — система, в которой каждая мышца стала своеобразным диагностическим лакмусом для всего организма.

В русскоязычном пространстве одним из самых активных пропагандистов ПК стала Л.Ф. Васильева — профессор, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой мануальной терапии Института остеопатии (3). Однако её профессорский статус не связан с прикладной кинезиологией как научной дисциплиной.



Большая часть её работ относится к реабилитации и мануальной терапии. Несмотря на это, в публикациях и семинарах Васильева активно отстаивает идеи ПК, включая «мышечную диагностику» эмоций, продуктов питания и энергетических влияний.

### ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ: КОГДА ТЕСТ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В АНЕКДОТ

— Пациентка держит в руке пакет гречки. Терапевт нажимает на её руку — мышца «ослабевает». Диагноз: «гречка вам не подходит». Спустя минуту тест с тем же пакетом, но завёрнутым в фольгу, показал «норму». Вердикт: «аллергия на цвет упаковки».

— Паценту предлагают подумать о слове «вины» — мышца «ослабевает». Затем просить прощения — мышца «укрепляется». Диагноз: «зажим в области печени из-за эмоционального груза».

Эти примеры не вымыщены — они собраны из реальных семинаров и видеозаписей, доступных в сети. Это не медицинская диагностика, а психологическое шоу, где тело «отвечает» на ожидания терапевта.

Разберёмся, где заканчивается клиническая практика и начинается магический реализм Прикладной Кинезиологии.

### ММТ: НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ГРАНИЦЫ ПРИМЕНЕНИЯ

Мануальное мышечное тестирование имеет солидную базу в ортопедии и неврологии. Более 20 РКИ подтверждают высокую воспроизводимость метода (4). Используется для оценки изометрической силы, моторного контроля, состояния нервной проводимости.

Но все эти данные касаются мышечно-скелетной дисфункции и оценки нейромышечного контроля — не аллергий, не эмоций, не «вibrations обид детства».

### ОТ ТЕСТА К ПРЕДСКАЗАНИЮ: КАК КИНЕЗИОЛОГИЯ УШЛА В ЭЗОТЕРИКУ

Прикладная кинезиология (ПК) взяла ММТ и переписала его с нотками магического мышления. Мышца — это уже не просто исполнитель, а датчик «энергетических нарушений», сенсорный барометр внутреннего дисбаланса: от гипогликемии до психотравм.

Прикладная Кинезиология — волшебный мир. А в волшебных мирах нет никакой необходимости в связи с реальностью. Лишь только принадлежность к волшебному миру может объяснить феномен суррогатного кинезиологического теста (*testing by proxy*) — одной из самых одиозных форм ПК. Исследователь давит на руку матери, чтобы понять, нужна ли грудничку пробиотическая смесь. В этом волшебном мире «слабая дельтовидная

ласт на печень». А некоторые волшебники-стоматологи доверяют ММТ как способу проверить, подходит ли материал пломбы конкретному пациенту (5).

В некоторых школах ПК предлагается тестируировать пациента на аллергию к мыслям, к словам и даже к «вибрации травмирующей идеи». «Ко мне обратился пациент, работавший на заводе по сборке «Боингов». Я подозревал, что у пациента аллергия на работу, и, поскольку у него не было флакона с «Боингом» для тестирования, я просто заставил пациента подумать о «Боинге», и это сработало. У него действительно была аллергия на работу».

#### НАУКА ПРОТИВ СПЕКТАКЛЯ

Ряд исследований разоблачает претензии ПК:

- Haas et al., 2007: обзор, уличающий основателей ПК (Goodheart, Cuthbert) в методологических подлогах. Главный вывод: «Путаница между надёжностью стандартного ММТ и валидностью методов ПК является методологическимискажением».
- Kepneu et al., 1988: ММТ не может диагностировать дефицит витаминов.
- Staehle et al., 2005: не способен определить реакцию на стоматологические материалы. Прогнозируемость теста приближена к случайному угадыванию.
- Peterson, 2011: тест не определяет пол ребёнка – даже если выполняется «опытным» специалистом.

Доктор Харриет Холл в статье для *Skeptical Inquirer* называет ПК «салонным трюком», у которого нет ни теоретического обоснования, ни надёжных результатов в условиях двойного слепого тестирования (6). Она подчёркивает, что большая часть демонстрируемых «реакций мышц» – это идеомоторный отклик и эффект внушения.

Подобную оценку даёт и психолог Рональд Анбар, опубликовавший обзор в *Psychology Today*. Он считает, что ММТ не может использоваться для клинических



заключений, так как сила сопротивления изменяется не под влиянием вещества, а под влиянием ожиданий пациента и терапевта (7).

В двойном слепом исследовании с участием 51 человека (Schwartz et al.) не удалось подтвердить диагностическую точность ПК: мышечный тест угадал «вредное вещество» в 53% случаев, что статистически эквивалентно случайности (8).

Ранее, ещё в 1988 году, исследование, опубликованное в *Journal of the American Dietetic Association*, показало, что ПК не позволяет надёжно определять дефицит витаминов или микроэлементов – ни один из предполагаемых «мышечных индикаторов» не дал результатов, превышающих порог случайного угадывания (9).

Стивен Барретт в обзоре на *Quackwatch* подчёркивает: концепции ПК не соответствуют современным данным нейрофизиологии, а сам метод основан на «интуитивной логике» без объективных подтверждений (10). Этот вывод подтверждён официальным заключением Министерства здравоохранения Австралии: по итогам систематического обзора доказательств метод признан неэффективным и исключён из списка поддерживаемых народопатических техник (11).

Обзор NZ Skeptics также рассматривает ПК как форму терапевтического плацебо, основанного на доверии и неосознанной мимике, но не на физиологических механизмах (12).

Немецкая энциклопедия паранаук сообщаёт об исследовании, где ПК применяли для диагностики аллергии на яд ось: в условиях двойного слепого теста участники не смогли отличить плацебо от реального раздражителя – результат снова оказался случайным (13).

*Мы знаем, что ПК не «работает». Мы знаем, почему она не «работает». И мы знаем, как практикующие специалисты обманываются сами и обманывают других*

#### ПСИХОЛОГИЯ ВЕРЫ

ПК – не просто метод, это игра в смыслы. Она предлагает роль жреца, толкующего «язык тела». Воздействует исключительно за счёт:

- плацебо,
- идеомоторного эффекта,
- внушения и контекста.

Когда рука пациента откликается не на физиологический стимул, а на внушение и ожидание, диагностический тест становится ритуальным жестом, частью инсценировки, а не диагностики.

#### ТЕСТ, КОТОРЫЙ ПРОВАЛИВАЕТ ТЕСТ

Научный метод прост: двойное слепое исследование. Суть его проста: ни исследователь, ни пациент не знают, что именно тестируется. Это позволяет исключить подсознательные ожидания, внушаемость и прочие «подмигивания» мозга телу. И вот здесь волшебство заканчивается, уступая реальности. Некоторые адепты Прикладной Кинезиологии откровенно признаются:

*«Именно поэтому мы и не проводим слепых тестов – они всегда провальны».*

Это звучит как анекдот, но на самом деле – диагноз. Диагноз методу, а не пациенту.

В такой ситуации метод не проявляет реальность, а отражает ожидания. Интуитивный театр, где рука врача подыгрывает внутреннему монологу.

## КАК ЭТО ВОЗМОЖНО?

В этом контексте стоит поговорить об эффекте Барнума — психологическом феномене, когда люди склонны принимать общие и расплывчатые утверждения за точные описания себя.

В случае с прикладной кинезиологией и подобными «тестами» эффект Барнума проявляется в том, что пациент и врач оба подсознательно подстраиваются под ожидаемые результаты. Рука «отвечает» не из-за объективного изменения тонуса мышцы, а из-за тонкой игры нервных реакций — идеомоторного эффекта.

Идеомоторика — это когда мелкие непроизвольные движения тела происходят под влиянием бессознательных мыслей или ожиданий. Классический пример — маятник (кольцо на нитке), который начинает двигаться, хотя сознательно человек этого якобы не хочет. В медицинском контексте это значит, что движения руки или тела во время «тестирования» — не результат реального физиологического сигнала, а отражение внутренних установок.

Добавим сюда терапевтический нарратив — то есть смысловой рассказ, который врач и пациент совместно создают вокруг процедуры или теста. Этот нарратив — мощнейший механизм социального внушения. Врач, уверенный в методе, передаёт эту уверенность клиенту, тот — воспринимает, и начинается взаимное подкрепление веры в результат.

Звучит это как что-то мистическое, но на деле — обычная психология. И здесь нет ничего плохого, если понимать, что именно происходит. Терапевтический эффект, основанный на доверии и убеждении, реально работает, но это не диагностика и не объективное измерение, а форма психологического взаимодействия.

Специалист говорит что-то вроде «у вас был стресс, и теперь печень перегружена» — типичный пример эффекта Барнума. Пациенты подстраиваются под ожидания, терапевты — под реакцию, и в итоге тест «работает», но только как зеркало убеждений. Достаточно лишь дать одной руке команду «ослабеть», а другой руке — надавить чуть сильнее.

## ВИСЦЕРОМOTORНЫЕ ТАБЛИЦЫ: КРАСИВО, НО БИОЛОГИЯ УСТРОЕНА ИНАЧЕ

Во многих направлениях альтернативной терапии — включая Прикладную Кинезиологию — существует представление о «висцеромоторных связях»: мол, каждому внутреннему органу соответствует определённая мышца и сегмент позвоноч-

ника. Схема выглядит красиво, логично и почти убедительно: слабость определённой мышцы якобы указывает на функциональное нарушение конкретного органа, «связь» которого проходит через тот же спинномозговой сегмент.

Современная физиология признаёт явление висцеро-соматического сходства, когда аfferентные сигналы от органа перекрываются со спинальными сегментами, связанными с мышечной или кожной иннервацией. Это объясняет феномен «отражённой боли» — например, боль при холецистите может «отдавать» в область межреберных мышц. Но:

- Это в основном механизм боли и чувствительности, а не устойчивой мышечной слабости.
- Он работает при острой, но не хронической, низкоинтенсивной дисфункции.
- Он не подразумевает, что мышцы «слабеют» из-за длительного нарушения органа.

Как только мы обращаемся к реальной анатомии и клинической практике, висцеро-моторная модель начинает трещать по швам.

### Аргумент 1. Трансплантация

При пересадке почки, печени, сердца и других органов хирурги не восстанавливают нервную связь. Никто не сшивает симпатические или парасимпатические волокна, не восстанавливает аfferентные пути. Это технически невозможно и не требуется — трансплантат живёт и работает благодаря гуморальной регуляции (гормоны, метаболизм, кровоснабжение), а не нейрональной.

### ПЕЧЕНЬ: БОЛЬШАЯ ГРУДНАЯ МЫШЦА ГРУДИННАЯ ЧАСТЬ

<b>Начало</b>	Грудина до 7 ребра, хрящи первых 6-7 ребер, апоневроз наружной косой мышцы живота
<b>Прикрепление</b>	Гребень большого бугорка плечевой кости
<b>Функция</b>	Сгибание и приведение плеча в направлении против. гребня подвздох кости, внутр. R. Основной передний стабилизатор плеча
<b>Иннервация</b>	Передние грудные нервы, C6-Th1
<b>Сублюксация</b>	T8
<b>Фиксация</b>	Нет
<b>Кровоснабжение</b>	Грудоакромиальная артерия

Пример:

Человеку пересаживают сердце. Оно начинает биться, даже находясь вне тела, если его омывает обогащённая кислородом кровь. После пересадки оно работает без иннервации — первые недели вообще без связи с ЦНС.

*Uberfuhr et al., 2000 и Müller et al., 2017:*

Симпатическая иннервация может частично восстановиться через 5–18 месяцев, парасимпатическая — после 2 лет, и то не у всех пациентов. Даже тогда реиннервация ограничена локальными участками, часто наблюдается только в основании сердца.

Мышцы не ослабевают «по схеме», даже если орган заменён.

#### Аргумент 2. Кросс-видовые пересадки

Свиное сердце в теле человека не вызывает мышечной дисфункции, «связанной» с органом. В 2024 году в США была проведена операция по пересадке генетически модифицированного сердца свиньи человеку. Орган прижился на короткое время, пациент получил временную функцию кровообращения. Но, опять же, иннервация была невозможна в принципе — и по техническим, и по иммунологическим причинам.

Если бы между мышцами и органами существовали жёсткие висцеро-моторные связи, то пересадка органа с его полной денервацией приводила бы к устойчивой «отключке» соответствующих мышц. Но такого не наблюдается. Пациенты с пересаженной почкой, сердцем или даже печенью не испытывают предсказуемой мышечной слабости в проекциях таблиц «орган–мышца».

**Воспринимайте трансплантацию как краш-тест для мифов. Многое проясняет**

Если мы утверждаем, что мышца «слабеет» из-за дисфункции связанного с ней органа, но при этом орган можно:

- удалить (например, при нефрэктомии),
- заменить (например, пересадка почки или сердца),
- пересадить от другого вида (например, сердце свиньи),

то наше утверждение — ошибочно.

#### «ВЫКЛЮЧЕННЫЕ МЫШЦЫ»: КОГДА ПРИЧИНА В ГОЛОВЕ:

Реальное «выключение» мышцы возможно при:

- травме нерва,
- компрессии нерва,
- центральной дисфункции моторного контроля.

Здесь слабость мышцы обусловлена реальными неврологическими патологиями с чёткими объективными признаками. А вот «слабость», зависящая от слов и мыслей, — это психосоматический паттерн, отражение ожиданий, а не физиология.

#### ВЫВОДЫ

ММТ — полезен в реабилитации, неврологии, ортопедии.

В рамках Прикладной Кинезиологии ММТ превращается из инструмента нейро-мышечной диагностики в ритуал, где важны не столько мышцы, сколько смысл, придаваемый нажатию.

Если метод разваливается при малейшем научном контроле — это не метод, а миф. А терапевт превращается не в диагностика, а в участника ритуала.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Прикладная кинезиология живёт на грани между прикосновением и убеждением, между мануальным и магическим. И хотя она может казаться терапевтической, её основа — не объективные данные, а контекст, вера и символика.

Наука — не враг смысла, но она требует проверки. А всё, что не выдерживает следующего теста, превращается в шоу одного актёра. Даже если этот актёр — уверенный и харизматичный специалист.

---

*Таблицы «печень = большая грудная» — не нейрофизиология, а идеологические конструкты, внушение и метафорическое мышление. Карты Таро тоже наделяются неким смыслом, но к мануально-терапевтическим реалиям они не имеют никакого отношения*

---

#### ССЫЛКИ:

1. Kendall F.P., McCreary E.K., Provance P.G. *Muscles: Testing and Function with Posture and Pain*. 5th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
2. Goodheart G.J. *Applied Kinesiology Research Manual*. Detroit: Privately Published, 1964.
3. Мануальная диагностика и терапия: клиническая биомеханика и патобиомеханика (изд. ИКФ «Фолиант», Санкт-Петербург, 1999).
4. Haas M., Peterson D., Hoyer D. Disentangling manual muscle testing and applied kinesiology: critique and reinterpretation of a literature review. // Chiropractic & Osteopathy. 2007.
5. Staehle H.J., Rehberg J., Mundhenk J. Double-blind study on the use of applied kinesiology for the selection of materials in restorative dentistry. // Journal of Prosthetic Dentistry. 2005.
6. Hall H. Applied kinesiology and other chiropractic delusions. // Skeptical Inquirer. 2020.
7. Anbar R.D. The fallacy of muscle strength testing. // Psychology Today. 2024.
8. Schwartz S.A., Utts J., Spindler C. Double-blind study of applied kinesiology: muscle testing for toxic substance sensitivity. // Explore (NY). 2014.
9. Kenney J.J., Clemens R., Forsythe K.D. Applied kinesiology unreliable for nutrient status assessment. // Journal of the American Dietetic Association. 1988.
10. Barrett S. Applied kinesiology: muscle-testing for “allergies” and “nutrient deficiencies”. // Quackwatch Digest. Review article. 2015.
11. Department of Health (Australia). Natural therapies review: applied kinesiology not supported by evidence. Canberra, 2015.
12. [https://articles.skeptics.nz/2016/12/18/applied-kinesiology/?utm\\_source=chatgpt.com](https://articles.skeptics.nz/2016/12/18/applied-kinesiology/?utm_source=chatgpt.com).
13. Kinesiologie: Wissenschaftliche Bewertung und Kritik. // Parawissenschaftliches Lexikon. 2023.



## Приглашаем к сотрудничеству

Предлагаем комплексное обучение по эстетическим и терапевтическим направлениям массажа тела и лица очно и онлайн

Лекции в очном и видео- форматах по темам: массаж, альтмед, функциональное питание

Обучающие семинары и мастер-классы для групп и индивидуально

Подробнее о курсах и семинарах можно узнать на нашем сайте: [www.somatica.eu](http://www.somatica.eu)

По вопросам организации обучения различного формата в вашем регионе заполните форму на сайте или напишите нам на [somatica.eu@gmail.com](mailto:somatica.eu@gmail.com)



Книги К. Бермана:

«Китайская медицина. Печальная реальность древней мудрости»  
«Массаж лица. Книга номер один»  
доступны на [www.somatica.eu/literature](http://www.somatica.eu/literature)



Онлайн обучение!  
«**НУТРИЦИОЛОГИЯ. БАЗОВЫЙ КУРС**»

Курс для ШИРОКОЙ аудитории без медицинского образования.

Курс даёт представление о роли нутриентов в регуляции функционирования организма и профилактике различных заболеваний.

Информация основана на современной доказательной медицине, подкреплена исследованиями и научными данными.

Во время обучения студенты получают гайды, методические материалы, выполняют самостоятельную работу.

Старт: сентябрь 2025.

Время обучения: утренняя/ вечерняя группа 1 раз в неделю.

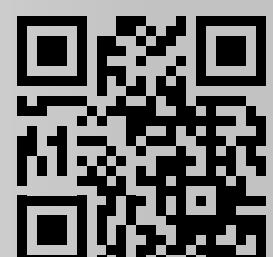
Подробнее:

[www.somatica.eu/functional-feeding-consultation](http://www.somatica.eu/functional-feeding-consultation)



**РЕКЛАМНОЕ  
МЕСТО  
СВОБОДНО**

По вопросам размещения рекламных материалов в журнале  
пишите нам на [somatica.eu@gmail.com](mailto:somatica.eu@gmail.com)



Copyright © Somatica

Все права защищены. Копирование, полное и частичное воспроизведение  
материалов издания осуществляется с письменного разрешения авторов