

# „Automata biztosíték” az emberi szervezetben

Dr. Lángfy György főorvos

**„A civilizáció kedvezőtlen hatásai okozhatnak különféle működészavarokat, tüneteket, betegségeket. A szakemberek állítják, hogy valamennyi kialakulásában tetten érhető az oxigénfelvevő, illetve -felhasználó képesség csökkenése.”**

Egy immár idehaza is használatos gép, a VIOFOR JPS éppen ezen segít, azaz javítja a szervezet oxigénfelvevő és -felhasználó képességét, ami az anyagcsere szempontjából az egyik legfontosabb tényező. Ezzel ugyanis **direkt módon** több energiát nyerhet a szervezet, és javul az az energetikai hiányállapot, amely például a krónikus stresszre jellemző.

Civilizált életformánk kedvezőtlen következményei: könnyebben átlépjük „stressztűrő képességünk határát”-t és „krónikus stresszállapot”-ba jutunk, ahol megváltozik a szervrendszerek reakcióképessége.

**Támasztó és mozgató szervrendszer** esetében **működészavar** (diszfunkció) alakulhat ki a következő sorrendben:

- neuromuszkuláris hipertensio
- rosttípustól függő állapotváltozás – „diszbalansz”:

tónusos izmok – rövidülnek

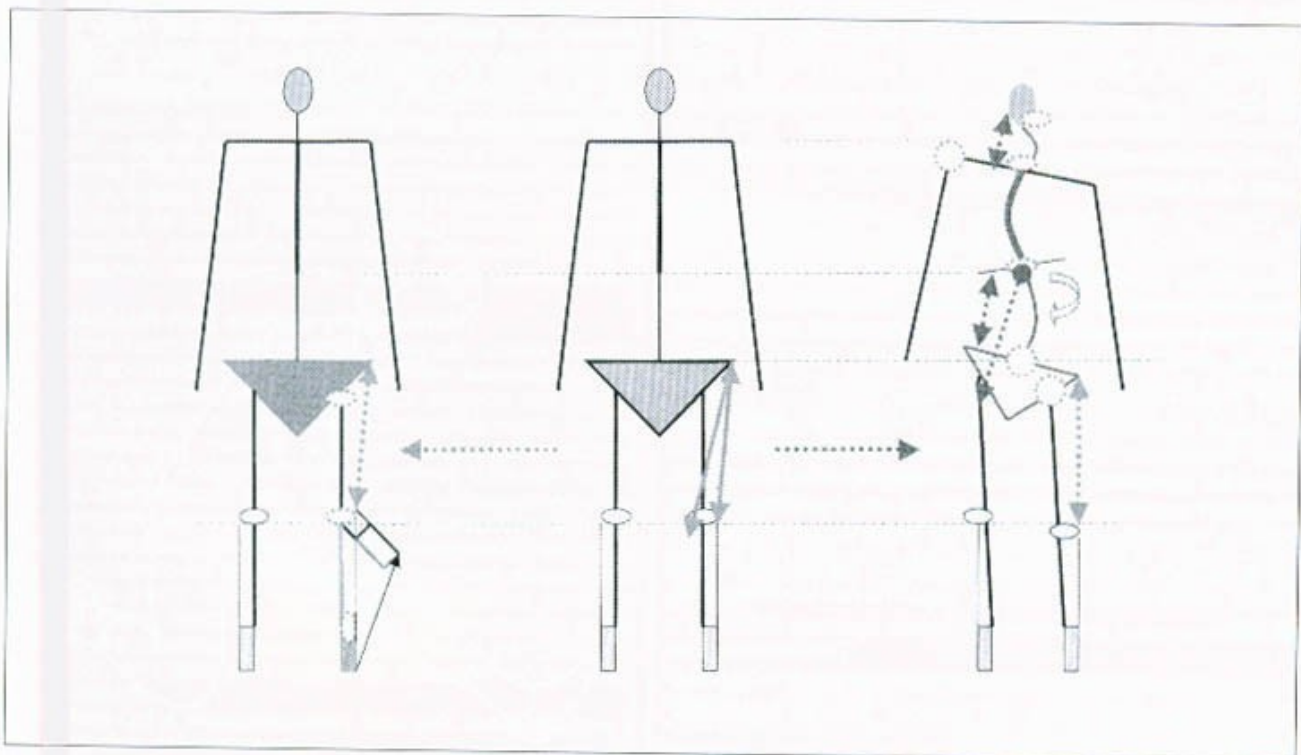
fázisos izmok – gyengülnek („pszeudo-parézis”)

- inkoordináció – a motoros vezérlés funkciózavara: meghatározott sztereotip mozgás során változik valamennyi részt vevő izomcsoport aktiválásának ereje és/vagy időbeni lefolyása

- testtartászavar: a test súlypontja eltolódik.

Következmény: túlterhelés, majd ún. **„degeneratív láncreakció”**.

A mozgatórendszer működészavarai nemcsak megelőzik a várható károsodásokat, hanem előre jelzik azokat, sőt figyelmeztetnek is a veszélyre. A vele járó fájdalom, mozgáskorlátozottság fékezi a szervezeti energiával történő „rablógazdálkodás”-t, ami későbbi károsodások melegágya. Hasonló berendezést az elektromos hálózatban természetesnek tekintünk, és „automata biztosíték”-ként használjuk, mely a hálózat túlterhelése-



A pálcikaraj szemlélteti a jobb oldali *M. tensor fasciae latae* rövidülésének következményeit felfelé (jobb oldali rész) és lefelé (bal oldali rész)

kor fellépő tűzveszélyt hárítja el. Kötelezővé teszi a hiba kijavítását, mely az áramkört túlterheli!

A példa alapján a mozgató szervrendszer túlterhelésének tünetei esetén ugyanígy kötelezőnek kell tekintenünk a „jelző izmok és ízületek” fájdalmán és funkciózavarán túlmenően a **helyi és általános energiaszint regenerációját**. Kizárólag ilyen módon előzhető meg azok az általános szervrendszeri károsodások, melyek követik a mozgatórendszer előrejelzéseit.

A szemlélet fontosságának alátámasztására idézek egy közleményemből, mely hatásos, komplex módszer mutat be a mozgatórendszeri funkciózavarok kezelésére:

*M. tensor fasciae latae* (35 esetben végeztünk eredményes kezelést).

Eset. 43 éves férfi beteg jobb térdfájdalmak miatt került vizsgálatra. Anamnézisében 6 hónappal ezelőtt gerincserv (hernia disci) műtéti megoldása szerepelt, mely fájdalmait nem csökkentette, sőt azok a műtét után még kissé fokozódtak is. Vizsgálatkor jobb csípő kirotaációs korlátozottsága, az *M. tensor fasciae latae* és *M. gluteus minimus* fájdalmas tónusfokozódása volt észlelhető. A lumbális gerincen jobbra konvex oldalgörbület mutatkozott, a baloldali *M. quadratus lumborum* jelentős tónusfokozódása, fájdalma kíséretében.

Az összehasonlító csípőfelvételen mindkét oldalon, de főleg jobb oldalon durva csípőkopást (coxarthrosis) írtak le.

Hason fekve a csípő kirotaált helyzetében (jobb boka a bal comb alatt) Seyffarth szerinti lokális infiltrációt alkalmaztunk, mely érintette mindkét izmot, 5-6 ml ¼–½ %-os Lidocain befecskendezésére került sor. Ezt követően a csípő és térd könnyebben vethető passzív ki-mozgatás alá. Otthonában a leírt testhelyzet gyakori felvétele volt a feladata. Három hét múlva mind a térd-, mindpedig a gerincfájdalmi teljesen megszűntek, és mozgáskorlátozottsága jelentősen csökkent.

*M. gluteus minimus* (19 esetben végeztünk eredményes kezelést)

Eset. 23 éves férfi beteg, aki gyakran végez rakodómunkát, jobb oldalon, az iliosacralis ízület táján fellépő, olykor tűrhetetlenségig fokozódó fájdalmak miatt keresett enyhülést. Vizsgálatakor az ízületi rés felett nagyfokú nyomásérzékenység és az ízületi »holt-játék« (az ileum és sacrum ellentétes irányú, kisméretű, rugalmas elmozdulása) nem volt megfigyelhető.

Az *M. gluteus minimus* ezen az oldalon jelentősen megrövidült, és nagyfokban nyomásérzékeny volt.

Az *M. gluteus minimus* maximális fájdalmi pontjának Seyffarth szerinti infiltrálása után (3 ml) a spontán fájdalom- és nyomásérzékenység az ízület felett megszűnt, sőt a sacrum és az ileum egymáshoz képest ellentétes irányú elmozdulása könnyen, rugalmasan kivitelezhetővé vált.

Az eljárás hatásosnak bizonyult egy adott működés-zavar megszüntetésére, de további „társuló fájdalmak” megszűnése is bekövetkezett.

Az említett két izom ugyanis alapvetően meghatározza a szervezet „alvázának”, a medencének a helyzetét és megváltoztatja felfelé az egész gerinc alakját,

működését és lefelé az alsó végtag funkcióját is (lásd a rajzos ábrát).

Megjelenése óta a **Viofor JPS** készülék alapvetően megváltoztatta a modern fizioterápiás kezelések módszerét. A mozgásszervi funkciózavarokat kialakulásuk sorrendjével ellentétesen igyekszünk megszüntetni, és mind helyi, mindpedig általános energiaszint növelését elvégezni.

A **helyi** elváltozások kezelésére szolgálnak ún. „lokális applikátor”-ok („A”), mint „pont-applikátor” („A 3”) vagy „párna-applikátor” („A 2”). Ezek alkalmazhatók külön-külön és egy időben is. Egyidejű felhasználáskor ún. „lebegő mágneses tér” formájában jelentősen növekszik a kezelés hatékonysága.

Az egész szervezet ún. „általános energiaszint”-jének direkt **emelését** szolgálja az ún. „matrac-applikátor” („A 1”), három pár elektromágneses tekerecs segítségével. Erősségük fejevégnél (ahol az elektromos kábel behatolása található) 20%, a középső 50% és a lábnál lévő 70%, ha a párna („A 2”) applikátor erősségét 100%-nak tekintjük.

A „szakadék felé vezető úton” visszafelé utolsó állomás a stresszhatár átlépésének első állomása, vagyis a „neuromuszkuláris hipertensio”. Ekkor ismét leghasznosabb az „A 1” applikátor, mely megszüntetheti a „tokszabály” szerint érvényesülő ízületi, izomzati működés-zavart. Amennyiben a próbálkozás nem jár sikerrel, akkor alkalmazhatjuk a manuális medicina alapvető indikációjának elfogadott eljárását, az ízület „passzív repetitív mobilizációját”. A terápia diadala, ha ezt a lépést nem a **degeneráció**, hanem a **regeneráció** felé vezető úton tudjuk átlépni.

Az élsportban jól bevált módszer tekinthető akár ún. „forma 1-es szerviz”-nek, melyről kiderült, hogy jól felhasználhatók a beteggyógyításban, ahogy a szériakocsik tervezésében és szervizelésében hasznosulnak az autóversenyzés tapasztalatai.

