



О МЕТОДЕ БРИФАБИЛИТИ

Метод «Брифабилити\BreathAbility» – это уникальная технология, позволяющая производить глубокие изменения для решения проблем двигательного развития и повышения качества жизни человека. Данные изменения производятся на уровне Лимбических структур нервной системы и биомеханики мышц корпуса, за счет восстановления динамичной работы глубоких дыхательных мышц, которое приводит к нормализации сначала газообмена, затем метаболизма и межклеточного обмена. Улучшение газообмена и метаболизма в свою очередь даёт нейромышечной системе достаточный ресурс для повышения адаптационных возможностей. Это позволяет исправлять различные дисфункции опорно-двигательного аппарата и восстанавливать здоровье, а также устранять помехи полноценному развитию детей и физически активной жизни взрослых любого возраста.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

ТЕЛЕФОН:
+7 (909) 500-48-85

ВЕБ-САЙТ:
<https://rintas-tech.ru/>

ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА:
rintas@bk.ru

МЕССЕНДЖЕР

<https://t.me.breathcurator>

БРИФАБИЛИТИ

уникальная технология

Оглавление

История появления метода	1
Поиск средства для доступа к Лимбической системе	2
Экономное расходование ресурса – одна из главных задач Нервной системы	2
От чего зависит ритм дыхания человека	2
Применение метода к решению различных задач	3
Для детей без неврологических диагнозов	3
Причины сколиоза у детей	3
Проблемы стадии активного роста	3
Влияние быстрого роста на умственное развитие и эмоциональное состояние ребенка	4
Какие задачи решает наш метод	4
Для детей с повреждением центральной нервной системы	4
Врожденные нарушения функции дыхания	4
Как рассинхронизированная работа глубоких дыхательных мышц может влиять на двигательное развитие ребенка	6
Какие задачи решает наш метод	8
Для детей и взрослых после операционного вмешательства	8
Что происходит с Дыхательным центром после операционного наркоза?	8
Для детей и взрослых с сердечно-сосудистыми заболеваниями	8
Рассмотрим нарушения сердечно-сосудистой системы у детей	8
Какие задачи решает наш метод	9
Для детей с синдромом мышечной атрофии СМА	9
Что происходит в нервной системе, когда погибают мотонейроны	9
Польза метода «Брифабилити» для взрослого человека	10
Причина первая - длительные респираторные заболевания	11
К чему может приводить респираторная компенсация	11
Причина вторая – травмы и операции	12
Причина третья – однообразная мышечная активность	12
Водная среда и двигательное развитие с точки зрения нейрофизиологии и биомеханики респираторных мышц и глубоких мышц корпуса	14
Результаты применения метода	16
Очередность прохождения образовательных программ РИНТАС	19
Квалификационные уровни специалистов	19

О методе Брифабилити

Метод «Брифабилити\BreathAbility» – это уникальная технология, позволяющая производить глубокие изменения для решения проблем двигательного развития и повышения качества жизни человека. Данные изменения производятся на уровне Лимбических структур нервной системы и биомеханики мышц корпуса, за счет восстановления динамичной работы глубоких дыхательных мышц, которое приводит к нормализации сначала газообмена, затем метаболизма и межклеточного обмена. Улучшение газообмена и метаболизма в свою очередь даёт нейромышечной системе достаточный ресурс для повышения адаптационных возможностей. Это позволяет исправлять различные дисфункции опорно-двигательного аппарата и восстанавливать здоровье, а также устранять помехи полноценному развитию детей и физически активной жизни взрослых любого возраста.

История появления метода

- Общая проблема при различных нарушениях развития. Один из главных источников сложностей в коррекционной работе.

Этот метод создавался для помощи детям с различными поражениями центральной нервной системы (ДЦП, эпилепсия, задержки речевого развития и т.п.), при таких нарушениях ребенок практически не способен выполнить инструкцию, он не чувствует свое тело и не может им управлять.

Общей проблемой, которую мы обнаружили у детей с самыми различными диагнозами – была дисфункция дыхания. Причем эта дисфункция проявлялась двумя факторами – нарушением биомеханики мышц корпуса, обеспечивающих процесс дыхания, и общей респираторной стресс-дисфункцией. Позже мы обнаружили аналогичные нарушения респираторной системы и у взрослых.

Как биомеханическая дисфункция дыхания проявляется – в ущерб ходьбе, речи и другим видам мышечной активности, так как большая часть мышц корпуса и шеи включается в обеспечение газообмена легких. При выполнении мышцами корпуса задач газообмена появляются сложные компенсации, которые приводят к сколиозам, к искривлению позвоночника, ребер и всей грудной клетки, что мешает развитию в детском возрасте и снижает качество жизни нормотипичного человека во взрослом состоянии.

Общая респираторная дисфункция проявляется через хроническую и ситуативную гипоксию. При хронической гипоксии нервная система и весь организм находится в режиме дефицита кислорода. Мозг и другие органы испытывают недостаточное снабжение кислородом и не могут функционировать на уровне нормы. Безусловно, применить дыхательные гимнастики к детям с диагнозом ДЦП почти невозможно, что подтолкнуло нас к поиску решения – как запустить динамичную работу глубоких дыхательных мышц. И нам это удалось! Первый год, после обретения мембран в качестве инструмента работы с глубокими мышцами, мы проводили испытания на себе: мы выяснили, что можно изменить не только динамику глубоких мышц, но и динамику кровеносных и лимфатических сосудов, качество кожных покровов. А самое главное – перепрограммировать Лимбическую систему: изменить устоявшиеся мышечные компенсации для поддержания газообмена, насытить нервную систему кислородом и помочь ей изменить программы ресурсосбережения, что для детей с поражением ЦНС является главным залогом для интеллектуального и двигательного развития.

Довольно сложную исследовательскую работу мы проделали для решения задач, связанных с младенческими рефлексамми, которые у детей с поражением центральной нервной системы становятся патологическими и мешают двигательному развитию.

В процессе решения мы создали прикладную концепцию интеграции рефлексов, на основе которой все реакции, образующие двигательный рефлекс, мы рассматриваем с той позиции, как они сочетаются с респираторными мышцами и мышечными компенсациями для обеспечения газообмена. В результате длительной и успешной работы появились обучающая программа «Дисфункции нейро-моторного онтогенеза. НМО» и дисфункциональный атлас, которые помогают специалистам овладеть инструментами диагностики патологических проявлений врожденных рефлексов любой сложности и в любом возрасте для их последующей интеграции.

Данная технология особенно эффективной оказалась в применении с нормотипичными детьми в период активного роста и пубертата, и ко взрослым с любыми видами сколиоза и суставными проблемами.

Поиск средства для доступа к Лимбической системе

Нашей задачей было найти такое средство взаимодействия, чтобы нервная система принимала нейро-моторные изменения как своё собственное решение двигательных задач.

Мы исходили из основ нейрофизиологии – экстероцептивный уровень отвечает за сигналы от внешней среды на границах тела и значит, он вовлечен в защитные механизмы нервной системы. Если организм нужно защищать, то изменить двигательные навыки, «переписать» программы нейро-моторного развития нервная система не может, у нее нет ресурса, она защищается, а не обучается.

Мы искали возможность не касаться детей руками, воздействовать на тело таким образом, чтобы Таламус получал сигналы от проприорецепторов и интерорецепторов, не обнаруживая в них «знаков» опасности для жизни организма.

Таким средством стала мембрана не полностью надутго мяча. Внешне наши занятия выглядят как игра, но результаты такой работы очевидным образом показывают наличие эффективного взаимодействия с Лимбической системой пациента.

Экономное расходование ресурса – одна из главных задач Нервной системы

Мы исходим из системного экономического принципа: нет ресурса – нет развития\движения. Кислород необходим во всех метаболических и межклеточных обменных процессах, углекислота, в свою очередь обеспечивает газообмен. Правильный газообмен – это соотношение углекислоты в легких, которую человек не выдохнул, и количество кислорода, которое он вдохнул. Существуют тренажеры, которые проверяют жизненный объем легких, этот объем складывается из синергии глубоких дыхательных мышц и глубоких мышц корпуса. Наши пациенты демонстрируют результаты увеличения объема легких за несколько сеансов (нормотипичные) и за несколько курсов (с поражением центральной нервной системы) до 0,5 литра воздушного объема.

Когда нервная система получает недостаточно кислорода для развития ребенка и активной жизни человека, она начинает снижать двигательную и умственную активность, чтобы распределить кислородный ресурс для обеспечения нужд выживания и функционирования всех систем организма.

От чего зависит ритм дыхания человека

Исследуя респираторную систему, мы выяснили, что нервная система отдает ей приоритет по отношению к задачам опорно-двигательного аппарата. То есть, нервная система защищает возможность сохранения дыхания даже жертвуя двигательной функцией. Вследствие этого у детей

с респираторной дисфункцией очень велик риск двигательных (моторных) нарушений в раннем периоде развития.

Правильный газообмен зависит от слаженной работы дыхательных мышц антагонистов и агонистов. Синергия глубоких мышц корпуса помогает дыхательным мышцам слаженно выполнять свои задачи. Если синергия миофасциальных цепей нарушена, то респираторная система находится в вынужденном компенсаторном состоянии, которое наносит вред развитию ребенка и препятствует активной жизни взрослого человека.

Если у пациента нарушен ритм дыхания – ищем причину в биомеханической дисфункции глубоких мышц корпуса. Если у пациента низкая сатурация, задержка развития и\или роста – ищем причину в дисфункции структур головного мозга, ответственных за регуляцию дыхания.

Только восстановление правильного газообмена способно своевременно обеспечивать организм кислородом, тогда ребенок растет и развивается по возрасту (догоняет в развитии), а взрослый человек забывает о боли и может заниматься достижением жизненно необходимых целей.

Применение метода к решению различных задач

Метод Брифабилити показал свою эффективность при работе с самыми различными категориями пациентов – для решения проблем как у детей без неврологических диагнозов, так и для детей с повреждением центральной нервной системы. Также для детей и взрослых после операционного вмешательства. и с последствиями сердечно-сосудистых заболеваний. Отдельно опишем применение метода для детей с синдромом мышечной атрофии СМА.

Для детей без неврологических диагнозов

- устранение сколиоза
- устранение бронхиальной астмы
- значительное снижение обструкции при аллергической астме
- высокая эффективность в детском спорте
- снижение количества респираторных заболеваний и устранение последствий
- развитие речевого аппарата и устранение логопедических нарушений
- устранение нарушений вестибулярного аппарата и ходьбы

Причины сколиоза у детей

Есть несколько причин развития сколиоза, давайте их рассмотрим.

Проблемы стадии активного роста

Во время активного роста Нервной системе требуется повышенный ресурс для удлинения костной структуры, увеличения мышечной массы, сохранение мобильности фасций.

При гипоксических явлениях этот ресурс ограничен, и в зависимости от индивидуальных особенностей метаболизма каждого ребенка происходят разные искажения в биомеханической и скелетной структурах тела:

При избытке кальция происходит активный рост костей, при недостатке белков и коллагена замедляется увеличение мышечной массы и фасции утрачивают свою мобильность.

Это проявляется как нарушение осанки и деформации ребер и грудной клетки, как изменение походки и деформации ног по типу X-образной, плоскостопия и другие нарушения опорной функции стопы.

Взаимодействие тела с мембранами создает условия для восстановления мобильности всех фасций во всем теле одновременно. Этот опыт нервная система принимает как свой собственный по тому, что руки специалиста не касаются пациента – т.е. Таламус не перегружен информацией от границ тела, которые он защищает. Запоминание и использование опыта от мембран происходит за счет трансляции активного дыхательного ритма всем глубоким дыхательным мышцам. При этом процессе, который запускают мембраны мышцы компенсаторы респираторного механизма, получают возможность выполнять свои прямые функции, и тем самым конфликты мышечных паттернов устраняются. Перечисленные процессы происходят одновременно, а значит, нервная система получает целостную картину изменений газообмена, мобильности фасций и активности мышц.

В результате ребенок в период активного роста получает необходимую помощь для сохранения структуры тела и функции его мышц.

При таких нарушениях во время активного роста мы рекомендуем регулярные занятия со специалистом Брифкуратор-Рефлексолог. Этот специалист обладает техниками, устраняющими сколиозные проявления, нарушения походки и опорной функции стоп.

Влияние быстрого роста на умственное развитие и эмоциональное состояние ребенка

При недостатке кислорода снижается активность нейронов головного мозга, и отделы головного мозга, отвечающие за гормональную систему, дают сбой, который проявляется как нарушение работы желез внутренней секреции. Таким образом, период пубертата все дети переносят по-разному, и безусловно некоторые из проявлений пубертата можно корректировать медикаментозно, но гормональная терапия редко назначается нормотипичным детям, по причине серьезных последствий в дальнейшем.

Для предотвращения последствий дефицита кислорода в пубертатный период, мы рекомендуем занятия со специалистом Брифкуратором. В его задачу входит насытить систему кислородом и восстановить активность нейронов головного мозга, а также наладить метаболизм и межклеточный обмен для уравнивания эмоционального состояния ребенка и активизации умственного развития.

Какие задачи решает наш метод

Для детей с повреждением центральной нервной системы

- устранение гипоксии и причин ее вызывающих
- интеграция врожденных комплексных реакций
- устранение проявлений «патологических рефлексов»
- обучение двигательным навыкам: ползать, сидеть, вставать, ходить
- высвобождение артикуляционных областей для формирования речи
- устранение сколиозов
- восстановление полноценной динамики тазобедренных суставов
- устранение контрактур суставов

Врожденные нарушения функции дыхания

Это более сложная причина, чем предыдущие, потому как причин может быть несколько.

Во-первых, рассмотрим, искажения грудной клетки по типу воронкообразной груди.

Этот тип нарушения газообмена, формируется в младенчестве, пока грудина (кость, к которой крепятся ребра) еще мягкая и может создавать разные «вмятинки» и ямки.

Воронка, вмятины, ямки образуются по причине не правильной работы поперечной мышцы груди – когда она сокращается, грудь уменьшается в объеме и происходит выдох, когда она удлиняется, то позволяет груди увеличиться и произвести вдох. Поперечная мышца груди крепится изнутри грудной полости, основанием на груди, и другими пучками на реберных хрящах, которые и у взрослых людей сохраняют некоторую «мягкость». Из-за такого разветвленного крепления каждый мышечный пучок может создавать разные искажения грудной клетки на центральной части груди.

Медицина, встречая эти искажения, называет их особенностями нормального развития, по той причине, что активность глубоких дыхательных мышц не лечится теми средствами, которые ей доступны.

Но с точки зрения газообмена, от поперечной мышцы груди зависит объем грудной клетки, динамика других дыхательных мышц и грудной диафрагмы, - это означает, что уровень углекислоты и ее соотношение с кислородом будет снижать насыщение крови кислородом, что ведет к ухудшению метаболизма, обменных процессов, состояние внутренних органов и их функции. Что в первую очередь влияет на возможности роста и развития ребенка.

Метод «Брифабилити» активизирует работу всех глубоких дыхательных мышц и может изменить искаженную структуру грудной клетки: врожденная воронкообразная грудная клетка полностью выравнивается, если ребенок занимается с Брифкуратором-Рефлексологом с раннего детского возраста (с 1 года до 4-5 лет), при обращении в другом возрасте (6 до 100) грудная клетка выравнивается, но может остаться небольшая ямка, поскольку кость грудины становится с возрастом более плотной.

Во-вторых, рассмотрим длительные и хронические респираторные заболевания.

При бронхите возникает кашель, раздражение в альвеолах легких провоцирует активный вывод мокроты, Дыхательный центр принуждает дыхательные мышцы интенсивнее работать, что приводит к избыточной нагрузке, вызывающей боль.

При активизации болевого центра, нервная система, корректирует интенсивность мышечных сокращений. В итоге такой стабилизации мышечных сокращений проявляются дисфункции – стагнация на стадии сокращения и стагнация на стадии удлинения.

Стагнация означает остановку, неподвижность, что в случае с мышцами выглядит как снижение активности – стагнация на стадии сокращения укорачивает мышцу и не позволяет ей полноценно расслабиться, чтобы кровь прилила к мышце, стагнация на стадии удлинения, растягивает мышцу и мешает ей укоротиться, чтобы запустить кровеносную динамику в мышечной ткани.

Когда мы видим стагнированные мышцы рук или ног, то с помощью разнообразных физических упражнений и массажа динамика к мышцам возвращается довольно быстро.

Но когда речь идет о глубоких дыхательных мышцах, динамику которых невозможно запустить ручным массажем и дыхательными гимнастическими – на помощь приходит «Брифабилити». Специалист воздействует на глубокие мышцы с помощью мембран, которые принуждают активно работать именно глубокие мышцы корпуса и дыхательные в том числе, процедура безболезненна и потому нервная система, воспринимает эти воздействия как положительные и сразу реагирует на изменения, вносимые мембранами.

При астме происходит усиление выработки слизистого секрета в альвеолах легких, его вырабатывается так много, что он густеет и с трудом откашливается. В большинстве случаев бронхиальный секрет заполняет альвеолы, и они перестают выполнять задачу газообмена, одна за одной. На рентгене это фиксируется изменением структур легких.

Мембрана способна своим воздействием запустить активную работу сосудов и капилляров, что без условно помогает очистить сосудистые стенки в альвеолах.

Мембрана принуждает все глубокие дыхательные мышцы работать слаженно, что помогает избавиться от застойных явлений в легких, даже если они мешают жить ребенку и взрослому на протяжении многих лет.

Если же речь идет об аллергической астме, то технология «Брифабилити» поможет устранить приступы удушья. Но лечение аллергии необходимо продолжать.

При насморке, длительной заложенности носа, ребенок вынужден дышать ртом. Ротовое дыхание нарушает соотношение кислорода и углекислоты в легких, по причине изменения потока воздуха из дыхательных путей. Это приводит в первую очередь к гипоксии.

Гипоксия во время активного роста и развития ребенка приводит к различным нарушениям: задержка умственного и двигательного развития, нарушение работы систем внутренних органов, нарушения метаболических и обменных процессов.

Постоянное дыхание ртом, приводит к нарушению осанки (происходит смещение в височно-челюстном суставе, что приводит к неверному позиционированию головы, что в свою очередь влияет на тонус мышц шеи и грудного отдела позвоночника), к нарушению произношения, а в раннем детстве ротовое дыхание мешает правильному формированию речевого аппарата.

В-третьих, мы должны подробно рассмотреть проблемы нарушения формирования Дыхательного центра в эмбриональном периоде и при рождении раньше положенного срока – при недоношенности.

Дыхательный центр как отдел головного мозга отличается от остальных отделов, тем, что его задачей является адаптивность дыхательных мышц к разным нагрузкам – двигательным, интеллектуальным, эмоциональным, сохраняя правильный газообмен. Он сохраняет свойства адаптироваться и развиваться в течение всей жизни человека, поскольку обеспечивает жизнь организма и адаптацию к внешней среде.

Дыхательный центр начинает формироваться у плода с 32-33 недели внутриутробного развития, и полностью завершает свое формирование к 4-5 годам, когда созревает дыхательный нейрон, сигнализирующий о количестве углекислоты в альвеолах легких. По сути, дыхательный центр развивается весь сенситивный период ребенка от внутриутробного периода до периода самостоятельной ходьбы и речи.

Если ребенок рождается раньше 32 недель, структуры Дыхательного центра находятся в самом начале формирования, и многие нарушения в развитии ребенка связаны как раз с гипоксическими явлениями, вызванными не полноценной работой Дыхательного центра по управлению за динамикой глубоких дыхательных мышц.

Как рассинхронизированная работа глубоких дыхательных мышц может влиять на двигательное развитие ребенка

Согласованная динамическая работа глубоких дыхательных мышц создает определенную конфигурацию корпуса, при которой малыш может махать ручками и ножками, переворачиваться и приподниматься на руках, сохраняя правильный газообмен.

У младенца согласно возрасту проявляются и угасают врожденные рефлексы, «угасание» как термин не соответствует реальной картине того, что происходит в нервной системе – поскольку врожденный рефлекс на самом деле является комплексной реакцией, которая состоит из множества рефлекторных актов. Комплексы, запускающие рефлекторные действия по своей сути

являются нейрологическими доминантами, которые хранятся в спинном мозге и стволе головного мозга всю жизнь человека и при травмах или серьезных стрессах (стадии активного роста, в том числе) эти доминанты могут проявляться в любом возрасте ребенка и взрослого, например сутулость – это стагнация выдоха по типу комплексной реакции Морро, сколиоз правосторонний или левосторонний проявляется по типу комплексной реакции АШТР с блокировкой правого или левого купола грудной диафрагмы.

Когда происходит нарушение согласованной работы глубоких дыхательных мышц, то завершение одних врожденных комплексных реакций и активизация других комплексных реакций нарушается искажением биомеханики корпуса. Необходимо заметить, что для нервной системы главная задача, которую должны выполнять глубокие мышцы корпуса - поддержание правильного газообмена, если глубокие мышцы не способны динамично работать, их задачи выполняют соседние группы мышц, которые в свою очередь участвуют во врожденных комплексных реакциях, совершая рефлекторные движения. Таким образом, формируются конфликты мышечных паттернов: вместо выполнения рефлекторного действия мышцы участвуют в дыхательном процессе. Конфликты мышечных паттернов со временем становятся патологическими рефлексам, которые являются причинами задержки двигательного развития.

Возможно, для специалистов, не знакомых с современной нейрофизиологией наши примеры покажутся не вполне очевидными, но результаты работы с дыхательными мышцами и их синхронизация с мышцами, участвующими в завершении врожденных комплексных реакций – говорят сами за себя.

Возможность выполнять разнообразные мышечные задачи, одновременно с регуляцией активного дыхательного ритма, можно только с помощью мембран. Эти секреты мы раскрываем на своих семинарах.

Таким образом, ребенок, родившийся с несформированным Дыхательным центром, относится к группе риска по диагнозу ДЦП, по причине системной гипоксии с сопутствующими диагнозами нарушения работы сердца и других внутренних органов.

Таким пациентам, мы рекомендуем как можно раньше (как только выписывают из отделения выхаживания) обратиться к Брифкуратору, и заниматься с ним регулярно – это позволит синхронизировать работу всех глубоких дыхательных мышц, что обеспечит правильный 23 газообмен и активное развитие ребенка, нивелируя риски инвалидизации.

Если ребенок рождается в срок 39-41 неделя, то его структуры Дыхательного центра должны быть готовы к адаптации к внешней среде. Но чаще всего этого не происходит, по причине внутриутробной гипоксии или гипоксии в родах.

Поэтому для таких деток, любое респираторное заболевание может привести к повреждению структур головного мозга от гипоксии.

И ситуация с формированием конфликтов мышечных паттернов при «угасании врожденных рефлексов» и формирование патологических рефлексов для этих детей тоже становится актуальной.

Наша рекомендация для детей с такой ситуацией обратиться к Брифкуратору-Рефлексологу, и заниматься с ним регулярно – это позволит синхронизировать работу всех глубоких дыхательных мышц, что обеспечит правильный газообмен и активное развитие ребенка, нивелируя риски инвалидизации.

Какие задачи решает наш метод

Для детей и взрослых после операционного вмешательства:

- устранение гипоксических явлений после наркоза и искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- устранение респираторных компенсаций, вызывающих сколиоз
- устранение искажения грудной клетки в детском периоде
- «сглаживание» деформаций грудной клетки во взрослом периоде
- восстановление правильного газообмена, за счет активизации всех глубоких дыхательных мышц.
- устранение коллоидных образований и спаек

Что происходит с Дыхательным центром после операционного наркоза?

Наркоз угнетает Дыхательный центр и Таламус. Таламус отвечает за обработку всех чувствительных сигналов от всех тканей и органов тела. Благодаря этой функции он отправляет задачи всем отделам головного мозга, для корректировки функции систем органов и мышечной 25 активности. Угнетение дыхательного центра и Таламуса означает, что может измениться активность нейронов этих отделов, а соответственно задачи, которые выполняются этими отделами, также перестают выполняться в полной мере, приводя человека к уже описанным ранее проблемам.

Но при угнетении Дыхательного центра, могут наступать патологические состояния, которые нарушают метаболизм и обмен веществ (в этом случае речь идет практически о всех заболеваниях, причинами которых являются нарушения метаболических и обменных процессов).

Для детей и взрослых с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Рассмотрим нарушения сердечно-сосудистой системы у детей

При нарушениях формирования структур сердца внутриутробного развития, функция кровоснабжения нарушается, от этого зависят процессы метаболизма, обмена веществ и общее развитие ребенка.

Респираторная система, находит выход – снижается активность дыхательного ритма, что соответственно не позволяет ребенку выполнять физическую нагрузку без одышки. Но этот тип компенсации относится к тем детям, у которых не было операции на открытом сердце в младенческом возрасте.

После операционного вмешательства остаются шрамы на тканях грудной клетки, для нервной системы область шрама – это область стагнации мышечных и фасциальных тканей. Со временем они уплотняются и создают искажения в грудной клетке, - а любые искажения, говорят о нарушении работы глубоких дыхательных мышц и частых состояниях ситуативной гипоксии – которая в свою очередь вредит здоровью всего организма, не только умственной деятельности.

Если во время операции была рассечена кость грудины, или реберные хрящи, то происходит искажение по типу «желобок» грудная клетка как бы разделяется на правую и левую часть продолговатой вмятиной, которая в течении нескольких лет приводит к диастазу белой линии живота, и тогда этот «желобок» продлевается до пупка.

Что происходит с глубокими дыхательными мышцами при таком искажении: поперечная мышца груди в стагнации на сокращении, не позволяет диафрагме выполнить полноценный вдох, ее антагонисты передние зубчатые мышцы не могут сократиться, чтобы раздвинуть ребра для увеличения объема вдоха. И нервная система вынуждена прибегать к компенсаторному механизму – большие и малые мышцы груди, лестничные мышцы шеи начинают выполнять задачу вдоха. И какое-то время эта компенсация помогает, и нервная система запоминает новые мышечные

паттерны как навык. Но со временем не респираторные мышцы приходят в состояние избыточного тонуса и происходят искажения – сутулость, плечи поднимаются и закрывают шею, искажения подобных компенсации могут быть достаточно разнообразными, большинство из них с разбираются нами во время семинаров «Дисфункции нейро-моторного онтогенеза» с иллюстрациями глубоких мышц и техниками устранения этих компенсаций.

Часто у детей с генетическими синдромами формирование структур сердца нарушается во внутриутробном периоде, и этих деток спасает операция на сердце в первые месяцы жизни, когда у нервной системы еще нет возможности формировать навыки.

Чем опасны операции на груди младенца – рассеченная мышца для активного сокращения не подходит, и нервная система выбирает соседние группы мышц, для поддержания газообмена.

И здесь проявляется самый опасный вид респираторных компенсаций – конфликты мышечных паттернов врожденных комплексных реакций и респираторных компенсаторов. Это приводит к формированию искажений грудной клетки, например, килевидная форма (дно лодки) или «куриная грудка». Это искажение происходит по причине стагнации на удлинении поперечной мышцы груди – мышца не сокращается и не создает динамики, и соответственно ее антагонисты не могут выполнять свои задачи. Такое искажение характерно не только для оперированных младенцев, - для взрослых это также актуально.

С такими нарушениями, как «вороно-образная грудь», «желобок», «килевидная грудная клетка» наш метод успешно работает благодаря мембранному воздействию сразу на все глубокие респираторные мышцы и их компенсаторов. Специалист Брифкуратор-Рефлексолог поможет изменить искажения грудной клетки и наладить правильный газообмен за счет глубоких дыхательных мышц.

Какие задачи решает наш метод

Для детей с синдромом мышечной атрофии СМА

- устранение гипоксии и ее проявлений
- восстановление динамической работы всех глубоких дыхательных мышц
- приведение к функциональной норме грудной клетки и корпуса в целом
- формирование разнообразных типов дыхания для выполнения сложных физических задач
- восстановление метаболических и обменных процессов, нарушенных системной гипоксией

Отдельно хочется рассказать про абилитацию детей с СМА. В интернет-пространстве много пишут о том, как можно спасти жизнь этих малышей и собирают большие суммы для создания индивидуальных лекарств для прекращения разрушения мотонейронов мышечных групп. Но по сути абилитацией после остановки разрушения мотонейронов не занимаются, детям назначают курсы реабилитации, которые разработаны для пациентов, у которых мотонейроны не погибли. Это принципиальная разница с точки зрения современной и доказанной нейрофизиологии.

Нервная система организована очень сложным образом, респираторный контур выделен в ней как приоритетный – правильный газообмен — это жизнь и развитие.

Что происходит в нервной системе, когда погибают мотонейроны

Нервная система не получает информацию о сокращении и удлинении мышечных волокон в разных участках тела. Спинальный мозг, посылающий сигналы о сокращении к мотонейронам, перестает иннервировать отдельные мышечные волокна, мотонейроны которых погибли. Таким образом, происходит постепенная атрофия мышц, и соответственно угнетаются или утрачиваются функции, которые они выполняли.

При постепенной атрофии мышц изменения также происходят и с центральной нервной системой.

По наблюдениям за формированием искажений грудной клетки у детей с синдромом мышечной атрофии, в первую очередь начинается разрушение тех мотонейронов, которые функционируют чаще других – это мотонейроны глубоких дыхательных мышц. Атрофия глубоких дыхательных мышц приводит к гипоксическим состояниям, это значит, что неравномерное дыхание не обеспечивает кислородом митохондрии всех клеток для иннервации мышц, активности нейронов мозга, роста костной, мышечной и фасциальной тканей, правильной функции всех внутренних органов.

При СМА Дыхательный центр также под ударом. При гипоксии его нейроны переходят в «сон» – нет питания, нет активности. Таким образом, происходит замыкание гипоксических явлений и ухудшение управления функцией дыхания. Это, безусловно, проявляется в искажении структуры грудной клетки – глубокие мышцы в состоянии стагнации не способны выполнять свои задачи, а значит, уровень адаптивности Дыхательного центра к необходимости повышенного потребления 31 кислорода в период двигательного развития значительно снижен.

Медицинская задача заключается в спасении жизни, и таким детям рекомендованы щадящая двигательная нагрузка, во время сна подключение к аппарату, поддерживающему газообмен. Но механическое наполнение легких воздухом нервной системой воспринимается как возможность не тратить ресурс на работу дыхательных мышц – без их участия происходит газообмен.

Что это означает, что ребенку с СМА необходим кислород, который поступает не механически с помощью аппаратов искусственной вентиляции легких, а с помощью активности своих мышц. Поэтому специалист Брифкуратор-Рефлексолог им жизненно необходим в регулярном режиме. Срок восстановления активности нейронов Дыхательного центра и обучение разнообразным типам дыхания для двигательного развития – существенно индивидуален.

В добавлении к группам респираторных заболеваний мы хотим упомянуть о пациентах с Муковисцидозом. Это системное заболевание, которое характеризуется невозможностью вывода слизистого секрета из легких и нарушением метаболических и обменных процессов. Гипоксия также характерна для детей и взрослых с этим диагнозом.

Абилитация респираторной системы по методу «Брифабилити» при этом диагнозе достаточно эффективна, и специалист Брифкуратор поможет преодолеть застойные явления и наладить обменные процессы при регулярных занятиях.

Польза метода «Брифабилити» для взрослого человека

Основные проблемы, с которыми человек приходит в фитнес-зал, связаны с нарушением трофики мышц, сколиозные проявления, протрузии позвоночника, коррекция после операционного вмешательства при позвоночной грыже. Как правило, перечисленные проблемы связаны с корпусом, глубокие мышцы которого выполняют много задач – удержание корпуса при ходьбе, разнообразные движения корпуса, но самая главная задача – дыхание и правильный газообмен. Эту задачу выполняют глубокие дыхательные мышцы, от которых зависит прямой позвоночник, ровные ребра, правильная форма грудной клетки и раскрытые плечи.

Почему происходят подобные искажения осанки и нарушения биомеханики мышц корпуса? Причина нарушения управления глубокими дыхательными мышцами, которые приводят к нарушениям газообмена, метаболизма, обмена веществ, трофики тканей (фасции и мышцы), функции внутренних органов.

Нарушения функции дыхания обусловлены разными причинами, о наиболее часто встречающихся мы подробно расскажем в этой брошюре.

Причина первая - длительные респираторные заболевания

Бронхит – во время продолжительного кашля глубокие дыхательные мышцы приходят в состояние повышенного напряжения из-за избыточной нагрузки, это называется стагнация на стадии сокращения. В этом состоянии мышцы укорачиваются и теряют способность восстанавливать свою длину и удлиняться на следующем такте своей динамики. Другие группы дыхательных мышц при стагнации сокращения агонистов, вынуждены остаться в сокращенном состоянии или удлиниться и сохранить это состояние – стагнация на стадии удлинения (Эти мышцы диагностируют как «слабые» утратившие трофику). Соответственно, если длина мышцы сокращается, то это отражается на структуре ребер и позвоночника – искривления позвоночника и различные деформации грудной клетки.

Пневмония – пневмококки, которые провоцируют пневмонию, в небольшом количестве находятся в альвеолах легких. Во время сильного переохлаждения или стрессового воздействия среды, снижается иммунитет, который блокировал размножение пневмококков и не позволял этим бактериям «питаться» сурфактантом (жиросодержащему секрету, который не позволяет слипаться альвеолам легких). Во время пневмонии альвеолы легких слипаются и газообмен, от которого зависит жизнь всего организма - нарушается.

Это состояние называется гипоксией, к нему приводит нарушение ритма дыхания – длительные паузы или частое поверхностное дыхание. И тот и другой ритм дыхания смещают баланс углекислоты, из-за которой кислород не способен либо попасть в кровеносное русло, либо из кровеносного русла попасть к клеткам организма.

При гипоксии мышечная активность снижается, и во время пневмонии происходит активизация иммунной системы. Расход ресурсов увеличивается для борьбы с болезнью, и для экономии должна снизиться двигательная активность. Это достигается путем прекращения иннервации глубоких дыхательных мышц, человек ощущает слабость, и двигательная активность снижается. Если гипоксия была длительной, то те нейроны головного мозга, которые находились в синапсах, отвечающих за управление дыхательными мышцами «засыпают», и глубокие дыхательные мышцы сохраняют свою неподвижность на разных стадиях динамической работы – стагнация на стадии сокращения, стагнация на стадии удлинения. По причине стагнации корпус человека приобретает искажения – деформирующие углубления между ребрами, искажения позвоночника - сколиоз.

Наша нервная система сложно устроена, и несмотря на необычайно развитую адаптивность к разным ситуациям и внешней среде, она не способна самостоятельно изменить нарушения в Лимбической системе. Дыхательный центр, который управляет газообменом и глубокими дыхательными мышцами, во время длительной гипоксии теряет возможность активизировать подчиненные ему мышцы, но для сохранения газообмена, а значит жизни организма, к управлению своей функцией он подключает соседние мышцы корпуса и шеи. Этот процесс называется компенсация дыхательных мышц.

К чему может приводить респираторная компенсация

Снижается мышечная активность мышц корпуса – если поверхностные мышцы корпуса выполняют задачу газообмена, то они не могут выполнять свои прямые задачи – газообмен является главной задачей нервной системы.

Что происходит с мышцами и ощущениями человека – компенсаторные мышцы корпуса вызывают болевые ощущения при попытке нагрузить их прежними задачами, которые они выполняли до состояния длительной гипоксии.

Как обычно человек решает проблему боли: прием обезболивающих препаратов и повышает мышечную нагрузку \ режим тренировок. Ответ становится очевидным через некоторый промежуток времени – сколиоз позвоночника или межпозвоночные протрузии и грыжи.

А что происходит с глубокими дыхательными мышцами? Поскольку они управляются Дыхательным центром, который расположен в Лимбической системе, то дыхательные гимнастики и дыхательные тренировки, которые человек может производить сам, не могут запустить одновременно все группы дыхательных мышц. Респираторные компенсаций мешают этому процессу, по одной простой причине: при произвольной нагрузке человек прилагает усилия, которые повышают расход кислорода – а, главная задача нервной системы энергосбережение и наращивание энерго-запасов. И если нервная система испытывает дополнительную мышечную нагрузку при этом, не удерживая нормальный газообмен, результаты от дыхательных гимнастик и тренировок носят временный характер. Приводя к одному и тому же итогу – позвоночные грыжи, сколиоз, деформация грудной клетки, упадок сил\синдром усталости.

Причина вторая – травмы и операции

Физические травмы и полостные хирургические операции влекут за собой то, что нервная система, получая сигналы о нарушении целостности тканей и костей, запускает процесс блокировки иннервации мышц в той области, где произошла травма или рассечение.

По логике, нервная система должна после восстановления целостности тканей сама восстановить динамичную работу мышц, но напомним, что нервная система после длительной гипоксии или длительного стресса вызывающего гипоксию запустить остановленные процессы не может – нейроны без кислорода «засыпают».

Как происходит гипоксия при физической травме – от боли и\или испуга происходит блокировка диафрагмы, она может максимально сократиться или полностью удлиниться – эти стадии тоже имеют названия: блокировка на стадии вдоха или на стадии выдоха. Поскольку респираторная система имеет в своем составе не только грудную диафрагму, но и другие группы глубоких дыхательных мышц, то во время изменения динамического состояния диафрагмы мышцы агонисты и антагонисты выполняющие динамику вдоха и выдоха вынуждены соответственно своей основной задаче пытаться принудить диафрагму к динамике – вывести ее из состояния стагнации. Но этот процесс, напомним, очень сложный и если во время дыхательных гимнастик повышаются энерго-затраты и потребления кислорода, нервная система не воспринимает эти упражнения как возможность решить проблему. 39 Если травма касалась корпуса человека, то происходит не только блокировка диафрагмы во время острой боли\испуга, также происходит нарушение целостности структур, которые принимают основное участие в воспроизведении вдоха и выдоха. Результат будет тот же – респираторные компенсации, которые приводят к искажениям позвоночника и грудной клетки.

Причина третья – однообразная мышечная активность

Многолетние повторения узкого репертуара мышечной нагрузки – работа за компьютером, работа, связанная с массажной кушеткой, профессия водитель, однообразная спортивная техника и многие другие профессии, в которых человек изо дня в день выполняет одни и те же движения, на протяжении нескольких лет.

Что происходит с мышцами при многолетнем повторении однообразных движений? Существует несколько видов мотонейронов активизирующих тонус мышечных волокон, мы расскажем о двух видах: альфа-мотонейрон и гаммамотонейрон. Альфа-мотонейрон передает электрический импульс от спинного мозга к мышце и тем самым принуждает ее сократиться, а гамма-мотонейрон выполняет задачу иннервации мышечного веретенца – маленький орган, встроенный во все мышцы, его задача передавать информацию о том, насколько мышца 40 сократилась и насколько

она удлинилась. Сенсомоторная кора головного мозга, получая сигналы от рецептора в веретенцах, корректирует мышечное сокращение. Когда определенные движения становятся для человека автоматизмом, при этом может утратиться чувствительность тех мышечных групп, которые участвуют в автоматизме. В этом случае сокращение мышцы может нарастать, а удлинение мышцы (обязательное условия для динамической работы любой группы мышц) не происходит в полной мере – рецептор веретенца не передает эти сигналы Сенсомоторной коре головного мозга.

В данном случае происходит сложный процесс – который называется Сенсомоторная амнезия.

Что происходит с мышцей, если нарушается связь между альфа-мотонероном и гамма-мотонероном? Сенсо-моторная кора, не получая информацию о степени сокращения и удлинения мышцы от рецептора натяжения (связанного с гамма-мотонейроном), не корректирует импульсы от спинного мозга к мышце, и процесс сокращения нарастает – стагнация на стадии сокращения. То есть мышцы постепенно атрофируются от избыточного сокращения, наполнение мышцы кровью снижается, т.к. кровь наполняет мышцу во время удлинения мышечного волокна. При бесконтрольном сокращении мышц и рассогласования импульсов из сенсо-моторной коры и из 41 спинного мозга происходят те же процессы – искажается биомеханика корпуса и нарушается структура грудной клетки и позвоночника.

По последним данным нейро-биологов и биохимиков митохондрии нейронов и мотонейронов переходят в «сонный режим». когда нарушается ритмичное поступление кислорода к митохондриям. Это часто происходит по причине нарушения ритма дыхания: из-за длительного или регулярного стресса респираторная дисфункция может приводить к увеличению пауз между вдохом и выдохом – эти задержки нарушают ритмичность поступления кислорода к митохондриям гамма-мотонейронов и не только.

Подводя итог сложному процессу сенсо-моторной амнезии и образования эффекта «дремлющих митохондрий», мы хотим пояснить, что произвольный контроль за дыханием во время работы возможен в течение нескольких минут, затем внимание человека переключается на другие процессы и он вновь создает длительную паузу, которая вредит работе митохондрий гамма-мотонейронов. Поэтому человеку необходимо создавать другие условия для перепрограммирования работы глубоких дыхательных мышц на уровне Дыхательного центра и Лимбической системы.

Необходимо заметить, что «синдром дремлющих митохондрий» это системный процесс. Изменение таких Полезен при условии, что у ребенка или взрослого нет внешних искажений грудной клетки и нет сколиоза. Потому, что респираторный контур для нервной системы важнее и если глубокие мышцы корпуса выполняют задачи респираторных мышц, то плавательная техника будет встраиваться в навык с задержкой дыхания, или как это называем мы «движение на паузе». системных процессов у нормотипичного пациента происходят в течение года регулярных занятий – обучение разнообразным вариантам дыхания без длительных пауз (Брифабилити), обучение новым спортивным танцевальным техникам, или заново ставить прежние спортивные техники на основе правильной биомеханики корпуса. Это проявится в правильном функционировании организма, даст отличные результаты в спорте и эстетике тела и лица.

Решения всех перечисленных дисфункций и их последствий может предложить метод «Брифабилити».

Водная среда и двигательное развитие с точки зрения нейрофизиологии и биомеханики респираторных мышц и глубоких мышц корпуса

Водная среда принуждает опорно-двигательный аппарат человека постоянно перестраивать внутреннюю структуру опор между крупными суставами и глубокими мышцами корпуса.

Почему это происходит: гравитация Земли в водной среде снижается и создает меньше мышечного сопротивления при вертикализации, но в то же время создает дополнительные ограничения для движения. Согласитесь, что в воде сложнее бежать, чем на суше, однако, плыть легче, чем ползти.

Процесс плавания, как и любого другого сложносоставного движения человека, связан с респираторными мышцами.

Рассмотрим конфликты респираторных компенсаторов с мышечными паттернами, соответствующих техникам плавания.

Глубокие мышцы корпуса во время движения в водной среде получают повышенную нагрузку, поскольку им приходится помогать конечностям продвигать тело в среде, более плотной, чем воздух. Именно поэтому техника дыхания в плавании тренируется совместно с движениями рук и ног. Эта синхронизация помогает выработать определенный ритм дыхания, сохраняя правильный газообмен, и с точки зрения развития детей – этот вид тренировки полезен.

Для примера, мы немного отвлечемся от плавания и рассмотрим, чем отличаются аэробные и анаэробные типы нагрузок.

Аэробные типы нагрузки помогают поддерживать газообмен в согласии с динамичной активностью мышц корпуса и конечностей.

Анаэробные типы нагрузки увеличивают содержание углекислоты, что мешает гемоглобину присоединить кислород, в итоге создается дефицит.

У взрослого человека, для которого активный рост и пубертатный период остались в прошлом, анаэробный тип нагрузки, создавая дефицит кислорода, вынуждает клетки организма увеличивать обменные процессы. Этот тип нагрузки достаточно эффективен, например, – дыхательные техники для стройности тела. Техника 45 задержки дыхания должна строго соблюдаться и контролироваться самим человеком, то есть для этого необходим произвольный контроль.

Детский произвольный контроль (внимание одновременно на дыхание и движение) в случае с системной гипоксией, органическим поражением нервной системы, хроническим респираторным заболеванием, генетическим синдромом – это лишь видимость, а не функциональное состояние.

Для примера, ребенок с диагнозом Аутизм или РАС умеет ходить и выполнять сложные движения во время длительной паузы свыше 2 минут, пульсоксиметр в это время показывает значения 90-75. Анализ на лактат у этих детей показывает превышение допустимой нормы. То есть на лицо системная гипоксия. Что происходит с нервной системой, у которой одна из доминант – рост и развитие, она выбирает анаэробный путь – развитие нескольких функций в ущерб остальным. Для развития когнитивных функций мозга низкое содержание кислорода означает – нет развития. Нейроны головного мозга «дремлют» - им нужен кислород, но АТФ для мышечной активности вырабатывается с помощью углекислоты и глюкозы. То есть движение есть, но ресурса для когнитивного и социального развития нет... Этот пример, мы приводим для того, чтобы напомнить об адаптивности нервной системы к среде и тем условиям, в которых находится ребенок или взрослый. Ради сохранения жизни, нервная система жертвует остальным.

«Движение на паузе» это не вполне функциональный тип адаптации нервной системы когда респираторные мышцы в стагнации, а мышцы корпуса выполняют задачи газообмена и крупной моторики. Глубокие и поверхностные мышцы могут быть вовлечены в поддержание газообмена во время выполнения привычных «не спортивных» движений.

И во время занятий тренер может не увидеть, действительно ребенок активно дышит или это имитация выполнения техники.

Подводя итог, мы хотим предложить специалистам, работающим в бассейнах совмещать работу на суше по методу «Брифабилити» и тренировки в воде. Мы считаем, что такой вид двигательного развития будет самым эффективным.

Брифкуратор-Рефлексолог меняет функционал конфликтов мышечных паттернов и приводит к стабильной норме, а тренер ставит правильные техники в тренировках и «закрепляет» новый опыт через дозирование физических нагрузок, достигая необходимых задач для клиента любого возраста. 47 Поэтому мы предлагаем менять жизнь детей и взрослых с дыхания и биомеханики корпуса с помощью нашего метода «Брифабилити».

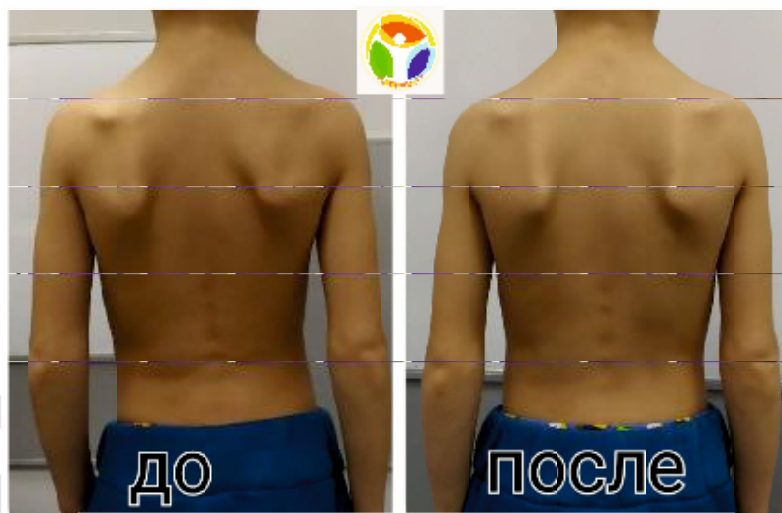
Будьте готовы к тому, что наш метод и его теория перевернут ваши представления о психофизиологии человека и основах детского развития.

Результаты применения метода



Пациент 42 года, врожденный сколиоз 4 ст., ротация и смещение в грудном и поясничных отделах позвоночника. Результат после 1 сеанса: Восстановление динамики мышц позвоночника, и передних зубчатых мышц.

Сеансы проводила
Ирина Игнатова
г. Лобня
Специальность:
Брифкуратор,
Revital-Бриф 2 модуля.



Пациент 10 лет, правосторонний сколиоз поясничного отдела, блокировка правой лопатки. Период активного роста. Проведен курс 10 сеансов специалистом Брифкуратор, Revital-Бриф 1 модуль. Результат: сколиоз устранен, лопатка вернулась на анатомическое расположение.
Центр "Импульс" г. Сочи

До



После 1 курса

Пациент 17 лет, спортсмен. Правосторонний сколиоз, деформация реберных хрящей, деформация мечевидного отростка. Результат 1 курса: сколиоз устранен. Проявилась респираторная компенсация - килевидная деформация. Рекомендовано: 1 курс по устранению респираторной дисфункции. Курс вела Ольга Лукьянчук г. Москва
Специалист Брифкуратор и Брифабилитолог 2 модуля.



До



После

Пациент 3 года, ДЦП. Респираторные нарушения: бочкообразная грудная клетка, нижние ребра в форме "юбки". Результат: грудь приняла анатомическую форму, деформация сохранилась между 9-10 пар ребер. Курс провела Ольга Лукьянчук г. Москва
Специалист Брифкуратор и Брифабилитолог 2 модуля.





Пациент 3 года. Синдром Дауна, респираторная дисфункция: воронкообразная грудная клетка.

Результат 1 курса: значительное уменьшение деформации.

Рекомендованы регулярные занятия.

Курс вел Мирошников Сергей г. Тюмень

Специалист Брифкуратор и Брифабилитолог 2 модуля.



Пациент 4 года. Операция на сердце.

Респираторная дисфункция: воронкообразная грудная клетка.

Результат: устранена деформация груди.

Курс провел Сергей Мирошников г. Тюмень

Специалист Брифкуратор и Брифабилитолог 2 модуля

Очередность прохождения образовательных программ РИНТАС

Базовые программы введения в теорию и практику метода «Брифабилити», 1-й год обучения

1. Базовые программы введения в теорию и практику метода «Брифабилити», 1-й год обучения
 - 1.1. Семинар «Брифкуратор» - для специалистов, работающих с детьми ОВЗ и пациентами, не выполняющими инструкции
 - 1.2. Программа «Revital-Бриф 1 сегмент» - для специалистов, работающих с детьми ОВЗ и пациентами, выполняющими инструкции
2. Основные программы по методу «Брифабилити» 1-й год обучения
 - 2.1. Программа «Нейро-моторный онтогенез» 1 модуль
 - 2.2. Программа «Revital-Бриф 2 сегмент»
 - 2.3. Программа «Двигательная нейроабилитация» 1 модуль
3. Основные программы по методу «Брифабилити» 2-й год обучения
 - 3.1. Программа «Нейро-моторный онтогенез» 2 модуль
 - 3.2. Программа «Revital-Бриф 3 сегмент»
 - 3.3. Программа «Двигательная нейроабилитация» 2 модуль
4. Основные программы по методу «Брифабилити» 3-й год обучения
 - 4.1. Программа «Нейро-моторный онтогенез» 3 модуль
 - 4.2. Программа «Нейро-моторный онтогенез» 4 модуль, после аттестации присваивается квалификация «рефлексолог»
 - 4.3. Программа «Двигательная нейроабилитация» 3 модуль, после аттестации присваивается квалификация «брифабилитолог»
5. Основные программы по методу «Брифабилити» 4-й год обучения
 - 5.1. Программа «Абилитационный план», после аттестации присваивается квалификация «Нейроабилитолог».
 - 5.2. Стажировка на вакансию преподаватель семинара «Брифкуратор» для специалистов, получивших квалификацию «рефлексолог».
 - 5.3. Стажировка на вакансию преподаватель семинара «Revital-Бриф», для специалистов, получивших квалификацию ревиталистабилитолог
 - 5.4. Стажировка на вакансию преподаватель семинара «Нейро-моторный онтогенез», для специалистов, получивших квалификацию рефлексолог или ревиталистабилитолог.
 - 5.5. Стажировка на вакансию преподаватель семинара «Двигательная нейроабилитация», для специалистов, получивших квалификацию брифабилитолог и рефлексолог.

Квалификационные уровни специалистов

1. Программа «Нейро-моторный онтогенез» – после прохождения каждого сегмента выдается свидетельство о прохождении семинара. После успешной аттестации присваивается квалификация «Рефлексолог»
2. Программа «Revital-Бриф» – после прохождения каждого сегмента выдается свидетельство о прохождении семинара. После успешной аттестации присваивается квалификация «Ревиталист»

Ревиталист закончивший программу «Нейро-моторный онтогенез» получает квалификацию «Ревиталистабилитолог»

3. Программа «Двигательная нейро-абилитация» – после прохождения каждого сегмента выдается свидетельство о прохождении семинара. После успешной аттестации присваивается квалификация «Брифабилитолог»
4. Программа «Абилитационный план» – допускаются специалисты прошедшие все основные программы института и работают с пациентами ОВЗ. Функционал нейроабилитолога: диагностика и написание индивидуального абилитационного плана (план комплексной абилитации) в реабилитационном\абилитационном центре.