

ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ

В декабрьском номере газеты «Невроноус» опубликована статья Г.А. Иваничева и К.Э. Левита «Техническая идентичность и терминологическая эквилибристика в манипуляционной медицине». Статья затрагивает многие дискуссионные вопросы применения ручных (манипуляционных) методов лечения в соматической медицине. Публикуем отклики заинтересованных специалистов на эту статью.

СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДОЛОГИЯ ОСТЕОПАТИИ

Д.Е. Мохов

Директор Института остеопатии Санкт-Петербургского государственного университета, завкафедрой остеопатии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, главный внештатный специалист по остеопатии Минздрава России, доктор медицинских наук



Д.Е. Мохов

Остеопатия за последние два года получила официальное признание: приказами Минздрава России была введена должность врача-osteopata и в перечень медицинских услуг включены первичный и вторичный прием врача-osteopata, сформирована профильная комиссия по остеопатии при главном внештатном специалисте МЗ РФ; согласно приказу Министерства образования и науки России остеопатия вошла в перечень медицинских специальностей. В июне 2014 года Российский регистр докторов остеопатии и Единый национальный регистр остеопатов объединились в одно профессиональное сообщество — общероссийскую общественную организацию «Российская остеопатическая ассоциация». Начало государственного и общественного профессионального регулирования нашей специальности потребовало четкого формулирования философии и методологии остеопатии, выделения специфического для остеопатии объекта исследования и лечения, разработки ряда нормативных документов, регулирующих работу врача-osteopata.

Параллельно с остеопатией существует достаточно большое количество мануальных методов воздействия на организм человека (костоправство, хиропрактика, кинезиология, мануальная терапия, массаж и т.д.), различие между которыми трудно уловимо даже для специалистов, много лет занимающихся клинической практикой в области мануальной медицины и не пытающихся определить специфику метода. Статья мэтра российской неврологии профессора Г.А. Иваничева и классика мануальной терапии профессора К.Э. Левита «Техническая идентичность и терминологическая эквилибристика в манипуляционной медицине» посвящена оценке различных способов лечения пораженного локомоторного аппарата. Ссылки на внешнюю схожесть приемов и техник, используемых в различных мануальных направлениях, позволили авторам сделать вывод о том, что мануальные методы не имеют принципиальных отличий, лечебные эффекты незаконно и невоспроизводимы. Следуя такому подходу, наверное, можно было бы го-

ворить о сходстве методик, используемых для диагностики и лечения врачами при терапевтической или хирургической патологии, а следовательно, и об отсутствии необходимости выделения различных самостоятельных специальностей.

С нашей точки зрения, различные «около-osteopaticкие» направления, использующие сходную терминологию, но не имеющие четкого методологического осмысления и как следствие являющиеся «псевдонаучными», не гарантируют достижения необходимого результата, отвлекают пациентов и иногда являются опасными для них.

Именно поэтому нами была предпринята попытка определения сущности остеопатии, ее специфического объекта воздействия. Я хотел бы предложить вниманию неврологов, с которыми остеопаты давно и эффективно сотрудничают, современное видение методологии остеопатии, которое на протяжении последних лет активно разрабатывалось сотрудниками Института остеопатии СПбГУ и кафедры остеопатии СЗГМУ им. И.И. Мечникова и было поддержано профессиональным сообществом. Нами было сформулировано определение остеопатии, которое, на наш взгляд, отражает философские и методологические аспекты этой специальности.

Остеопатия — холистическая мануальная медицинская система профилактики, диагностики, лечения и реабилитации последствий соматических дисфункций, влекущих за собой нарушение здоровья, направленная на восстановление природных способностей организма к самокоррекции.

Отличием остеопатии от других методов лечения руками является комплексный подход к организму как к единому целому, постановка диагноза и лечение пациента, а не изолированной болезни (и тем более только одной локализации — в локомоторном аппарате), поиск причины болезни и устранение ее, а не борьба с симптомами. Osteopат всегда намерен излечить тело пациента таким образом, какой требует именно этот пациент.

Специфическим объектом остеопатического воздействия является соматическая дисфункция (шифр М 99.0, Международная классификация болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье, 10-го пересмотра).

Соматическая дисфункция — функциональное нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейродинамическим компонентами:

— биомеханическая составляющая соматической дисфункции — это функциональное нарушение, проявляющееся себя нарушением подвижности, податливости и равновесия тканей тела человека;

— ритмогенная составляющая соматической дисфункции — это функциональное нарушение, проявляющееся себя нарушением выработки, передачи и акцепции эндогенных ритмов;

— нейродинамическая составляющая соматической дисфункции — это функциональное

Компонент/дисфункция	Острая соматическая дисфункция	Хроническая соматическая дисфункция
Биомеханический	относительно хорошая смещаемость	ограниченная смещаемость
Ритмогенный	повышение гидратации тканей, повышение местной температуры	дегидратация тканей, понижение местной температуры
Нейродинамический	острая боль, выраженная болезненность	менее выраженная боль и болезненность

нарушение, проявляющее себя нарушением нервной регуляции.

Важным, с нашей точки зрения, является тот факт, что в результате нарушения адаптационных процессов и процессов компенсации (при дезадаптации и декомпенсации) в организме соматическая дисфункция может вызвать клинические проявления, которые могут и не совпадать с ней по локализации. Соматические дисфункции в организме могут проявляться на глобальном, региональном или локальном уровнях. Состояние пациента может быть также описано (охарактеризовано) на этих трех уровнях со стороны биомеханических, ритмогенных и нейродинамических нарушений.

ГЛОБАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПРОЯВЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ

(уровень всего организма в целом)

I. Глобальное биомеханическое нарушение

Глобальное биомеханическое нарушение — это функциональное нарушение качественных характеристик ткани, не соответствующее возрасту, не связанное с болевым синдромом, затрагивающее три и более региона тела (полирегиональность) и заключающееся в значимом уменьшении подвижности, податливости и равновесия тканей в одной из плоскостей пространства.

Соматическая дисфункция — функциональное нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейродинамическим компонентами.

II. Глобальное ритмогенное нарушение

Глобальное ритмогенное нарушение — это функциональное расстройство выработки эндогенных ритмов.

Наиболее значимыми в остеопатии эндогенными ритмами являются: краниальный, дыхательный и кардиальный ритмические импульсы. Они оцениваются по следующим параметрам: частота, сила (мощность) и амплитуда.

III. Глобальное нейродинамическое нарушение

Глобальное нейродинамическое нарушение — это функциональное нарушение нервной регуляции организма, проявляющееся психовис-

церо-соматическими и/или постуральными расстройствами.

Психовисцеро-соматическое расстройство — это глобальное нейродинамическое функциональное нарушение, характеризующееся изменением регуляции вторичными полирегиональными соматическими ограничениями подвижности тканей, которые анатомически связаны с психоэмоциональным влиянием.

Постуральное нарушение — это глобальное нейродинамическое функциональное нарушение, характеризующееся изменением регуляции вертикальной позиции тела в пространстве, связанное с нарушением процессов пропорции.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПРОЯВЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ

(уровень одного из регионов целостного организма)

I. Региональное биомеханическое нарушение

Региональное биомеханическое нарушение — это функциональное изменение подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется в одном из регионов организма.

Регион — это выделяемая при остеопатическом осмотре часть тела, включающая органы и ткани, объединенные анатомо-функциональными взаимосвязями.

Остеопатами условно выделяются следующие регионы: регион головы, регион шеи, грудной, поясничный и тазовый регионы, регионы верхних конечностей (правой и левой) и нижних конечностей (правой и левой), регион твердой мозговой оболочки (кранiosaкральная система как отдельный регион).

II. Региональное ритмогенное нарушение

На региональном уровне отдельно ритмогенную составляющую можно не выделять, так как она связана в той или иной степени с определенной региональной ригидностью тканей, а значит оценивается в разделе региональных биомеханических нарушений.

ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ

III. Региональное нейродинамическое нарушение

Региональное нейродинамическое нарушение — это функциональное расстройство, возникающее на уровне нескольких сегментов спинного мозга и связанное с раздражением одного из элементов невралной цепочки между висцеральным и соматическим компонентами. Региональное невралное нарушение может проявляться висцеро-соматическими, висцеро-висцеральными, сомато-соматическими и сомато-висцеральными дисфункциями.

ЛОКАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

(уровень функциональных изменений в одном или нескольких органах тела)

На локальном уровне определяются отдельные соматические дисфункции того или иного органа. При этом соматическая дисфункция на данном уровне на основании оценки биомеханического, ритмогенного и нейродинамического компонентов может определяться как острая или хроническая.

Соматические дисфункции могут выявляться у пациентов как при наличии, так и при отсутствии явных признаков заболевания. Рассматривая болезнь как нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и (или) морфологическими (структурными) изменениями, наступающими в

результате воздействия эндогенных и (или) экзогенных факторов, можно утверждать, что любая болезнь имеет как функциональную, так и органическую составляющую. Функциональный компонент обусловлен расстройством функции органа без нарушения его структуры. Органическая составляющая наоборот связана с повреждением структуры органа. В зависимости от соотношения функциональных и органических

нарушениях, когда органические нарушения еще не развились (то есть орган не изменен). В этом случае чем раньше пациент обратится к врачу-остеопату, тем быстрее и проще врач сможет восстановить нарушенные функции и вернуть пациента к полноценной здоровой жизни.

В случае когда выражены и функциональные, и органические нарушения, врач-остеопат,

составляющая крайне мала, то в этом случае эффективность остеопатической терапии будет невысокой; и лечение будет направлено на уменьшение выраженности симптомов заболевания, облегчение страданий пациента, некоторое улучшение качества жизни; и эффект будет носить временный характер.

Значительную роль остеопатия играет и в системе медицинской реабилитации, так как направлена на полное или частичное восстановление нарушенных функций пораженного органа либо системы организма, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни.

Подводя итог вышесказанному, хотелось бы еще раз отметить профессиональную и методологическую полноценность, самостоятельность и специфичность специальности, которой я посвятил более двадцати лет жизни, ее несомненную эффективность, которая подтверждается ежедневно на тысячах больных. Приглашаю коллег, врачей всех специальностей к сотрудничеству на информационном портале «Остеопатия России» (www.osteopathy-official.ru) и в издании «Российский остеопатический журнал» (РИОЦ). ■

В случае когда выражены и функциональные, и органические нарушения, врач-остеопат, несомненно, поможет пациенту, но работать он должен рука об руку с врачами других специальностей.

нарушений будут меняться как показания, так и эффективность остеопатического лечения.

Задача остеопатии — помочь организму запустить саногенетические механизмы и найти внутренние ресурсы для нормализации своей деятельности: устраняя соматические дисфункции, врачи-остеопаты включают механизмы саморегуляции организма и активации его внутренних ресурсов, что позволяет организму восстановиться самостоятельно. Именно в этом заключается мощный профилактический потенциал специальности.

Наиболее эффективна остеопатия при функ-

несомненно, поможет пациенту, но работать он должен рука об руку с врачами других специальностей. Цель остеопатического лечения на этом этапе — улучшить (нормализовать) функционирование организма на уровне поврежденного органа, способствовать уменьшению выраженности симптомов заболевания, уменьшить длительность и интенсивность медикаментозной нагрузки, добиться ранней и стойкой ремиссии. Именно совместная работа принесет максимальную пользу пациенту.

Если заболевание обусловлено в основном органической патологией и функциональная со-

ТРАДИЦИОННАЯ И КЛАССИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. ЕДИНСТВО И БОРЬБА ПРОТИВОПОЛОЖНОСТЕЙ

Л.Ф. Васильева

Завкафедрой прикладной кинезиологии Российской академии медико-социальной реабилитации, г. Москва



Л.Ф. Васильева

Статья проф. Иваничева Г.А. «Техническая идентичность и терминологическая эквилибристика в манипуляционной медицине» вызвала живой отклик у многих специалистов (мануальных терапевтов, остеопатов, кинезиологов, массажистов), которые посвятили развитию этого направления долгие годы лечебной, научной и педагогической деятельности. Однако те вопросы, которые поднимаются в указанной статье, свидетельствуют о хаосе и недопонимании, которые существуют между врачами разных специальностей. Мы разделили проблемы, поднимаемые в статье, на 8 основных вопросов.

1-й вопрос. Противопоставление традиционной и классической медицины. «Наметилась очевидная тенденция противопоставления способов лечения пораженных локомоторного аппарата с целью обозначения технической самостоятельности и исключительности в определении соподчиненности медицинских специальностей».

Медицина в процессе своего развития разделилась на два направления: традиционное (реа-

билитационное, восстановительное) и классическое (лечебное дело). Это разделение имеет под собой научную основу. Традиционная медицина (традиция — историческое развитие медицины, включающее традиции многих народов) стоит на позициях синтеза, т.е. рассматривает организм человека как единое целое, одновременно реагирующее на локальную проблему. В основе классической медицины (лечебное дело) лежит аналитический подход, разделяющий человека на отдельные органы и системы. В связи с этим появились специалисты по отдельным системам и органам (кардиолог, невролог и т.п.).

фестация заболевания может являться: результатом поражения патогенетически значимого органа; проявлением истощения компенсаторных реакций организма, возникших как реакция организма на патогенетически значимый другой орган; следствием нарушения функциональных связей между пораженным органом, другими органами и системами.

Например, водород и кислород, два газообразных элемента, со своими характеристиками, возможностями, предполагающими их оценку как газообразного вещества. Но, если их соединить вместе при определенных условиях, происходит не просто их сочетание водорода и

В качестве клинического примера для понимания сказанного обсудим пациента, предъявляющего жалобы на боль и ограничение движения в шейном отделе позвоночника. Напряжены в верхней порции трапециевидной мышцы и триггерные зоны в брюшке мышцы подтверждены пальпаторной диагностикой, а при помощи мануальной диагностики определены функциональные блоки на уровне межпозвоночных сегментов C0-C1, C1-C2, нестабильность C3-C4. По канонам классической медицины описанные критерии — прямые показания для фармакотерапии, направленной на релаксацию и обезболивание напряженных и болезненных мышц. С позиции традиционной медицины необходимо оценить, что провоцирует данные клинические проявления, другими словами, к какой нагрузке мышечно-скелетная система организма неадаптирована. Для этого специалисты разных направлений используют различные методы диагностики

Медицина в процессе своего развития разделилась на два направления: традиционное (реабилитационное, восстановительное) и классическое (лечебное дело).

Каждый подход имеет право на существование. В условиях острой травмы, воспаления, острого нарушения кровоснабжения в приоритете всегда была и останется классическая медицина, которая четко и радикально поможет организму справиться с локальным процессом. Когда заболевание становится хроническим или болевой синдром носит рефлекторный характер, мигрирующий по различным отделам позвоночника, то в этом случае необходим системный подход.

Разница в подходах к диагностике заболевания с позиции анализа и синтеза

Аналитический подход позволяет более детально выявить причину заболевания конкретного отдельного органа. Но этот подход не учитывает того факта, что клиническая мани-

кислорода, а формируются функциональные связи между этими элементами, в результате возникает вода — качественно новое вещество, отличающееся по всем характеристикам и требующее совершенно иных диагностических критериев.

Целью диагностики традиционной медицины является стремление к установлению причины дезадаптации, выявлению локализации слабого звена и компенсаторной перегрузки, клинически манифестирующей болью и ограничением движения. Вследствие этого первый этап диагностики в традиционной медицине заключается в поиске «слабого звена» мышечно-скелетной системы, патогенетически значимого в возникновении дезадаптации организма пациента. Для этого производятся различные нагрузки на организм и оценивается реакция организма и его составляющих элементов.

Мануальный терапевт использует в качестве провокации гравитационную нагрузку, а оценку производит при помощи визуально-пальпаторной диагностики, анализируя, что меняется в тонусно-силовом дисбалансе мышц при разных гравитационных нагрузках. Если у пациента боль и напряжение мышц возникает в положении стоя, но исчезает в положении сидя, то врач будет искать причину болевого синдрома шен в патобиомеханических изменениях суставов стоп. Если у пациента боль в шейном отделе возникает в положении сидя, но проходит в положении стоя, то специалист будет искать причину в патобиомеханических изменениях тазового региона. Потому что именно реакция на гравитационную нагрузку указывает, что патобиомеханические изменения тазового региона (или суставов стоп) являются основной причиной дезадаптации организма к статической нагрузке, а напряжение в верхней порции