



# НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОСТЕОПАТИИ

Д.Е. Мохов,

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова



Д.Е. Мохов

**О**стеопатия — система медицинских знаний, основанная на холистическом подходе. История ее развития насчитывает более 140 лет. Это одно из немногих мануальных медицинских направлений, регламентируемое ВОЗ. За многие десятилетия она хорошо зарекомендовала себя во многих развитых странах. Так, в США, где в настоящее время практикуют около 100 тыс. врачей-osteопатов, 28 университетов готовят специалистов по остеопатии. Во Франции каждый четвертый новорожденный осматривается остеопатом. В России остеопатия начала развиваться с 90-х годов прошлого века, и за сравнительно небольшой срок это направление медицины получило бурное развитие.

В последние годы Минздрав России высказывает большую заинтересованность в подготовке компетентных врачей-osteопатов и оказании квалифицированной и качественной остеопатической помощи населению РФ. В 2012 году был подписан приказ № 1183 Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников», в приложении к которому упоминается должность «врач-osteопат». В 2013 году был зарегистрирован приказ Министерства образования и науки № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования». Присвоен код специальности «Остеопатия» 31.08.52. В 2014 году была создана Всероссийская общественная организация «Российская ос-

теопатическая ассоциация». С 2008 года издается «Российский остеопатический журнал», а также учебники и методические пособия. В 2014–2015 годах профессиональным сообществом утверждены и направлены в Минздрав России ряд клинических рекомендаций. Эффективно работает официальный портал российских остеопатов ([www.osteopathy-official.ru](http://www.osteopathy-official.ru)).

Именно клиническая эффективность остеопатического лечения стала причиной широкого распространения данного вида медицинской помощи.

Исследования эффективности остеопатического лечения по методологии доказательной медицины показали:

- нормализацию биомеханики в суставах позвоночника и конечностей при функциональной патологии локомоторной системы (Tuttle N., Barrett R., Laakso L., 2008; Fujii M. et al., 2010; Samukawa M. et al., 2011; Ha S.M. et al., 2011; Sefton J.M. et al., 2011; Szlezak A. M. et al., 2011), коррекцию дисфункций височно-нижнечелюстного сустава (Monaco A., Cozzolino V., Cattaneo R., 2008);
- регресс алгических синдромов различной этиологии (Bialosky J.E. et al., 2011; Erwin W.M., Jackson P.C., Homonko D.A., 2000; Herzog W., Scheele D., Conway P.J., 1999; Surenkok O., Aytar A., Baltaci G., 2009; von Piekartz H., Lüdtke K., 2011), повышение болевого порога при патологии позвоночника и суставов, а также уменьшение частоты возникновения головных болей (Anderson R.E., Seniscal C., 2006; Dhondt W. et al., 1999; La Touche R. et al., 2009; Lewis C. et al., 2010);
- ослабление интенсивности боли и снижение дозы наркотических анальгетиков в послеоперационном периоде (Nicholas A.S., Oleski S.L., 2002);
- нормализацию периферической и центральной гемодинамики (Fernández-Pérez A.M. et al., 2008; Salamon E., Zhu W., Stefano G.B., 2004);
- достоверное улучшение клинической картины вертебрально-базиллярной недостаточности и гемодинамических показателей мозгового кровообращения в вертебрально-базиллярном бассейне после коррек-

ции спондилогенно-краниальных биомеханических нарушений (Новосельцев С.В., 2011; Белаш В.О., 2014);

- улучшение показателей периферического и центрального звукопроводения у детей, родившихся в состоянии гипоксии различной степени тяжести (Выговская Л.Е. и др., 2015).

движением. Они проявляются в виде изменений объема, формы и напряжения, наблюдаемых на всех уровнях организации. Процессы, инициирующие движения в тканях, протекают непрерывно и воспроизводятся в определенных диапазонах амплитудно-частотных характеристик, отражающих объемные изменения тканей. Они сопровождаются перемещением жидких

**Врач-osteопат пытается всегда учитывать взаимные влияния органов и частей тела друг на друга, стараясь воздействовать на факторы, способствующие возникновению нарушения.**

Врач-osteопат пытается всегда учитывать взаимные влияния органов и частей тела друг на друга, стараясь воздействовать на факторы, способствующие возникновению нарушения. Например, нарушение прикуса может привести к нестабильности шейного отдела позвоночника; нарушение присасывающей силы диафрагмы может иметь следствием нарушение венозного оттока от головы и конечностей; люмбагия может быть связана с нарушением позиции и подвижности стоп.

сред в сосудистых системах и изменением упруго-вязких свойств на микро- и макрокопическом уровнях. Важным свойством движений является квазипериодичность процессов. Это обусловлено ритмом сокращений сердца, дыханием, регуляторными воздействиями нервной, эндокринной и иммунной систем.

Одной из важных точек приложения остеопатического воздействия является соединительная ткань. Оказывая механическое воздействие на тело человека, врач влияет на такие струк-

**Известно, что в тканях живого организма имеют место различные процессы, связанные с движением. Они проявляются в виде изменений объема, формы и напряжения, наблюдаемых на всех уровнях организации.**

На протяжении последних десятилетий описаны механизмы остеопатического воздействия, позволяющие рассматривать остеопатию как систему, учитывающую анатомо-физиологическое единство всего организма и в то же время имеющую специфические предмет воздействия (соматическая дисфункция) и точку приложения (соединительная ткань).

Известно, что в тканях живого организма имеют место различные процессы, связанные с

туры и механизмы, как:

— внеклеточный матрикс дермы и фасций, меняя степень натяжения волокон, их форму и другие физические свойства, а также меняя движение межклеточной жидкости (Standley PR, 2013; Ball M. K., Campbell D. H., 2013);

— механорецепторы кожи и подкожных образований (сосуды, фасции, мышцы, сухожилия и т.д.), вызывая нормализацию их фоновой активности, улучшая вязкоэластические, тонусо-

**Одной из важных точек приложения остеопатического воздействия является соединительная ткань.**



По словам эксперта, необходимо включить в концепцию развитие медико-социальной помощи людям с когнитивными нарушениями, чтобы не столкнуться с серьезными проблемами в будущем.  
Источник информации: [www.dzjmao.ru](http://www.dzjmao.ru)

## Ученые СибГМУ обнаружат болезнь Паркинсона за 20 лет до первых симптомов

Исследователи Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ) разрабатывают набор для ранней (доклинической) диагностики болезни Паркинсона с использованием маркеров микрофлоры кишечника, сообщает сайт ИНО Томск. Причины возникновения болезни Паркинсона до конца не изучены, однако известно, что в процессе развития заболевания поражаются нервные клетки, в частности, клетки substantia nigra (черной субстанции среднего отдела головного мозга). Это вызывает дефицит биологических веществ — медиаторов, в частности дофамина, и, как следствие, неврологические нарушения, характерные для болезни Паркинсона. Долгое время считалось, что основным и, возможно, единственным субстратом, который поражается при болезни Паркинсона, является substantia nigra. Последние исследования показали, что страдает не только головной мозг, но и клетки вегетативной нервной системы, при этом первыми — периферические нейроны кишечника.

«Поражение нейронов вызывает изменения в составе микрофлоры кишечника, которые, по данным, начинаются за 15–20 лет до того, как становятся заметными клинические проявления болезни, — рассказал автор проекта Вячеслав Петров. — Если вовремя обнаружить и правильно интерпретировать изменения микробиоты, можно выявлять больных задолго до того, как у них про-

явится это заболевание, и начинать лечение.

Из современных методов исследования наиболее точным и информативным в данном случае является секвенирование нового поколения в полногеномном формате, которое по ДНК микроорганизмов дает представление о всем бактериальном сообществе в кишечнике человека. Секвенирование намного производительнее и удобнее именно для научной части исследования, то есть для разработки набора; а биомаркеры, которые войдут в диагностический набор, будут выявляться при помощи ПЦР, потому как гораздо дешевле для конечного потребителя. Цель проекта — отобрать маркеры, наиболее значимые для диагностики изменений, вызываемых болезнью Паркинсона, на основе которых будет создан ПЦР-набор.

Биологический материал для исследований ученые получили от пациентов, которым уже поставлен диагноз, но лечение еще не назначено. Выделенные бактериальные ДНК сравнят с данными здоровых людей, а затем выберут маркеры, характерные для больных. В результате будет создан экспериментальный образец набора для ПЦР-диагностики, лабораторный регламент, по которому будет проводиться анализ, и описание правил интерпретации результатов.

«У болезни Паркинсона сильная наследственная компонента, поэтому диагностика нужна в первую очередь родственникам больных. К сожалению, сейчас болезнь Паркинсона полностью излечить нельзя, но можно попытаться отдалить момент, когда человек начнет страдать от ее проявлений», — разъяснил Вячеслав Петров. Проект стал победителем конкурса программы «УМНИК» Фонда содействия инновациям и получил поддержку в сумме 400 тыс. рублей на два года.

Источник информации: [www.medvestnik.ru](http://www.medvestnik.ru)



## ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ

силовые, реологические и другие свойства (Hicks M.R., Cao T.V., 2012; Ball M. K., Campbell D. H., 2012);

— синтез межклеточного матрикса и тканевые гуморальные механизмы клетки соединительной ткани, которые могут синтезировать элементы межклеточного матрикса и выделять большое количество физиологически активных веществ (Barr A.E., 2006; Johnson I. P., 2008);

— сосуды микроциркуляторного русла, непосредственно меняя давление и уровень кровотока в них (Zegatta-Parodi R., Snider E. et al., 2014).

Имеются данные, что вследствие единства соединительнотканного каркаса механические сигналы передаются по фасциям всего организма Paoletti S., 2003, 2006). Раздражение механорецепторов вызывает различные рефлекссы — миотатические, вазомоторные, моторно-висцеральные и висцеро-моторные (Guyton A., Hall J., 2005). Улучшение кровоснабжения, макро- и микроподвижности суставов, мышц и внутренних органов, в том числе эндокринных желез и нервных структур, приводит к улучшению их функционирования.

Таким образом, механические воздействия на соединительнотканную структуру и тесно ассоциированные с ними структуры центральной и периферической нервной системы, а также на систему микроциркуляторного русла способны запустить каскад ответных регуля-

торных реакций не только на локальном, но и на региональном и глобальном уровнях. При этом данные реакции обладают пролонгированным и кумулятивным действием, что способствует нормализации функции различных органов и систем и в конечном счете всего организма.

**Несмотря на то что остеопатия, как и другие направления медицины, вышла из эмпирических наблюдений, сегодняшний врач-osteopat использует все современные и необходимые инструментальные методы диагностики.**

Доказано, что краниальные техники нормализуют церебральный кровоток и функциональные ликвородинамические нарушения, а также эффективно снижают интенсивность цефалгии и прозопагии (Jäkel A., von Hauenschild P., 2011; Hollis H. King, 2012).

В сочетании с остеопатией медикаментозное и другие виды лечения оказываются более эффективными. В частности, остеопатическое лечение позволяет снижать медикаментозную нагрузку на пациента (Мохов Д.Е., 2012).

Несмотря на то что остеопатия, как и другие направления медицины, вышла из эмпирических наблюдений, сегодняшний врач-osteopat

использует все современные и необходимые инструментальные методы диагностики. В настоящее время продолжают исследования, направленные на объективизацию результатов остеопатического воздействия с использованием современных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Однако основным инструментом диагностики остаются руки, которые приобретают повышенную чувствительность благодаря длительному специальному обучению.

Необходимо подчеркнуть, что остеопатия как одна из официальных систем мануального лечения в мировой медицинской традиции является наиболее старой. Практически за сто лет своего существования остеопатия накопила наиболее полное количество диагностических и лечебных приемов и методов ручного воздействия на организм человека, которые отчасти успешно применяются в других, более поздних системах мануальной медицины. Пальпаторные

и диагностические тесты, позволяющие установить взаимные влияния частей тела и органов друг на друга, представляют собой ценный банк данных, которым могут воспользоваться представители других специальностей.

Следует обратить внимание на то, что целый ряд существовавших ранее признанных методик, активно используемых хиропрактами и остеопатами, были включены в оформившуюся позднее в качестве самостоятельной медицинской дисциплины «мануальную терапию». К сожалению, к настоящему времени мануальная терапия в значительной мере сузила свою направленность до рамок мануальной вертебрыологии. Данный вектор развития привел к ее обособлению и сделал практически невозможным применение ее в границах элементов, разработанных остеопатией, прикладной кинезиологией и других методов (Алтунбаев Р.А., 2015).

Учитывая все вышесказанное, остеопатия ни в коей мере не противопоставляет себя мануальной терапии. Действительно значительное число остеопатов — это мануальные терапевты и неврологи. Мы полагаем, что сегодня настало время всем специалистам мануальной медицины объединить усилия для разработки и утверждения общих понятий и терминов, основанных на фундаментальной научной базе. От этого выиграют как специалисты, так и пациенты. ■



## ХРОНИКА

# РЕШЕНИЕ

## президиума правления Российского общества неврологов

Заслушав и обсудив доклад главного внештатного специалиста Минздрава России по остеопатии, заведующего кафедрой остеопатии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, директора Института остеопатии СПбГУ, президента Российской остеопатической ассоциации профессора Д.Е. Мохова, президиум правления Российского общества неврологов констатирует, что с 90-х годов прошлого столетия в России стало активно развиваться новое направление немедикаментозного мануального лечения — остеопатия, имеющая исторические, методологические, научные, правовые и другие аспекты. В 2012 году был подписан приказ № 1183 Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников», в приложении к которому упоминается должность «врач-osteopat». В 2013 году был зарегистрирован приказ Министерства образования и науки № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования», присвоен код специальности «Остеопатия» 31.08.52. В 2014 году была создана Всероссийская общественная организация «Российская остеопатическая ассоциация». С 2008 года издается «Российский остеопатический журнал», а также учебники и методические пособия.

Остеопатия в основе своей представляет холистическую мануальную медицинскую систему профилактики, диагностики, лечения и реабилитации последствий соматических дисфункций, влекущих за собой нарушение здоровья, и направлена на восстановление природных способностей организма к самокоррекции.

Предметом изучения остеопатии является соматическая дисфункция вследствие функционального нарушения, проявляющегося биомеханическим, ритмогенным и невральным компонентами. При этом биомеханическая составляющая соматической дисфункции харак-

теризуется функциональным нарушением пластичности и равновесия тканей тела человека; ритмогенная — функциональным нарушением выработки и передачи эндогенных ритмов и невральная — функциональным нарушением нервной регуляции.

Соматические дисфункции в организме могут проявляться на системном, региональном или локальном уровнях. В результате нарушения адаптации (при дезадаптации) соматическая дисфункция может вызвать клинические проявления, которые не совпадают с ней по локализации.

Остеопатия включает взаимосвязанные краниосакральный, структуральный, фасциальный и висцеральный разделы. Краниосакральный раздел основан на восстановлении микроподвижности головного и спинного мозга, а также окружающих его оболочек, швов костей черепа и крестца. Структуральный раздел основан на принципе единства функционирования мышечно-суставной системы. Фасциальный раздел имеет основной зоной приложения фасции и их структуральные взаимосвязи со всеми тканями в человеческом организме. Висцеральный раздел направлен на устранение нарушений подвижности внутренних органов, ликвидацию висцероспазмов или функциональных спазмов с помощью специфических висцеральных техник.

Остеопатия использует комплексный подход к организму как к единому целому. Остеопатическое воздействие производится в рамках физиологических барьеров каждого элемента системы, учитывая его локальные, региональные и глобальные взаимосвязи, и направлено на устранение первичного повреждения.

Наиболее эффективна остеопатия при функциональных расстройствах, когда органические нарушения еще не развились. На этом этапе можно полностью восстановить функцию и устранить проявления заболевания, не прибегая

к другим методам лечения (медикаментозная терапия, физиотерапия и др.). В случаях появления наряду с функциональными органическими нарушениями заболевания врач-osteopat должен работать совместно с врачами других специальностей (невролог, терапевт, травматолог, уролог, гинеколог и др.). При этом цель остеопатического лечения на этом этапе сводится к нормализации функции, устранению или уменьшению выраженности симптомов заболевания, уменьшению длительности и интенсивности медикаментозной нагрузки, а также к формированию ранней и стойкой ремиссии. При заболеваниях, обусловленных в основном органической патологией, многолетняя практика остеопатии показывает низкую эффективность остеопатической терапии. Лечение в данном случае будет направлено на уменьшение выраженности симптомов заболевания и некоторое улучшение качества жизни.

Терапевтическое действие остеопатии основывается на сложных процессах, обусловленных механическим, гуморальным и нервно-рефлекторным факторами. Вследствие механического мануального остеопатического воздействия оказывается влияние на вязкоэластические свойства ткани, передвижение крови, лимфы, межклеточной жидкости, что способствует устранению застойных явлений и улучшению макро- и микроподвижности зоны остеопатического воздействия.

При гуморальном факторе речь идет в первую очередь о местных гуморальных механизмах; в частности, в зоне остеопатического воздействия образуются различные высокоактивные вещества, принимающие участие в тканевых обменных процессах, передаче нервных импульсов и регуляции сосудистого тонуса.

Остеопатическое воздействие вследствие нервно-рефлекторного влияния включает активный многоуровневый процесс на локальном, сегментарном и надсегментарном уровнях,

управляемый центральной нервной системой. Рефлекторные механизмы остеопатического лечения, безусловно, важнейшие, но далеко не единственные. Определение их роли требует междисциплинарного подхода с учетом современных достижений фундаментальной медицины и биологии.

Президиум правления Российского общества неврологов постановляет:

1. Принять к сведению информацию Мохова Д.Е. о состоянии и развитии остеопатической медицины в Российской Федерации.
2. Информировать неврологическое сообщество об основных принципах и методологии остеопатии.
3. Считать целесообразным интеграцию остеопатии и неврологии с учетом важной роли нервной системы в реализации терапевтических эффектов остеопатии.
4. Рекомендовать кафедрам нервных болезней высших учебных заведений чтение элективов для студентов по остеопатии, включать информацию об остеопатии в циклы общего усовершенствования неврологов.
5. Создать рабочую группу с целью координации научных исследований по остеопатии с ведущими неврологическими школами Российской Федерации и оказать содействие остеопатическому сообществу в методологии проведения научных исследований с позиции доказательной медицины. ■

Президент  
Российского общества неврологов  
академик  
Е.И. Гусев

Ученый секретарь  
профессор М.Ю. Мартынов