



ОСТЕОПАТИЯ

КОНЦЕПЦИЯ . ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

ИНФОРМАЦИЯ О СФЕРЕ ПРИМЕНЕНИЯ, ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

В СОЗДАНИИ ПРЕЗЕНТАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ МАТЕРИАЛЫ СЛЕДУЮЩИХ ОТКРЫТЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ

- **«Остеопатия России»** — официальный портал российских остеопатов, созданный с целью информировать общественность о месте и роли остеопатии в системе здравоохранения России, ее истории, достижениях и перспективах развития <http://www.osteopathy-official.ru/osteopathy/history/>
- **«Российский остеопатический журнал»** - научно-практическое медицинское издание, предназначенное для специалистов в области остеопатии и мануальной медицины. Издается с 2007 года, с 2016 года журнал входит в список ВАК (перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук) <https://rojournal.elpub.ru/jour>
- **Клинические рекомендации «Соматическая дисфункция»** (одобрены научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол от 27.12.2022 № 23) и утверждены правлением Общероссийской общественной организации содействия развитию остеопатии «Российская остеопатическая ассоциация» (протокол от 18.01.2023 №1/23))
- **Иллюстративный материал** заимствован из общедоступных ресурсов интернета, не содержащих указаний на авторов этих материалов и каких-либо ограничений для их заимствования, если не указано иное

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ИЗ ИСТОРИИ ОСТЕОПАТИИ



*«Найди причину, исправь и уйди»
Э.Т. Стилл*

- Современная остеопатия возникла во второй половине XIX века в США
- Основоположник остеопатии — доктор Эндрю Тейлор Стилл. Он сформулировал ее основные философские принципы и методы остеопатической медицины
- Датой рождения остеопатии принято считать 22 июня 1874 г. — день, когда Э.Т. Стиллу удалось соединить в своем мировоззрении духовное и материалистическое философское начало с практической деятельностью врача

Э.Т. Стилл 1828–1917 гг.

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ИЗ ИСТОРИИ ОСТЕОПАТИИ



Э.Т. Стилл с первой группой студентов 1893 г.

В 1875 г. Э.Т. Стилл открыл в г. Кирксвилль, штат Миссури, свой кабинет, там же в 1892 г. основал первую в мире остеопатическую школу и разработал курс обучения остеопатии. Учебная программа новой школы включала анатомию, физиологию, гистологию, токсикологию и, конечно же, манипуляции.

2003 г. Министерством здравоохранения Российской Федерации остеопатия была официально утверждена как метод лечения

2012 г. Включение остеопатии в отраслевую нормативную базу.
Впервые утверждена соответствующая должность

2015 г. Остеопатия вошла в перечень медицинских специальностей.
Создание квалификационных требований к врачам-osteопатам

2018 г. Утверждение дополнительной профессиональной программы по специальности «osteопатия»

2020 г. Опубликован государственный образовательный стандарт высшего образования — специалитета по специальности 31.05.04 «Osteопатия»

2021 г. Появление профстандарта по специальности «Osteопатия»

2022 г. Клинические рекомендации «Соматическая дисфункция» одобрены научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол от 27.12.2022 № 23) и утверждены правлением Общероссийской общественной организации содействия развитию остеопатии «Российская остеопатическая ассоциация» (протокол от 18.01.2023 №1/23)

ОСТЕОПАТИЯ — ОБЛАСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, включающая оказание медицинской помощи пациентам с соматическими дисфункциями на этапах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, основанная на анатомо-функциональном единстве тела и использующая мануальные методы, восстанавливающие способности организма к самокоррекции

СОМАТИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ — ЭТО ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМОЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ в тканях и органах, проявляющееся пальпаторно определяемыми ограничениями различных видов движений и подвижности

- Согласно определению Всемирной организации здравоохранения болезнь — это жизнь, нарушенная в своем течении повреждением структуры и функции организма под влиянием внешних и внутренних факторов при мобилизации его компенсаторно-приспособительных механизмов.
Болезнь характеризуется общим или частным снижением приспособленности к среде и ограничениями свободы жизнедеятельности больного
- Это значит, что любая болезнь имеет как функциональную, так и структурную составляющую. Нарушения структуры и функции могут быть: обратимыми, частично обратимыми, необратимыми.
Соматическая дисфункция — это потенциально обратимое структурно-функциональное нарушение в тканях и органах

СОМАТИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ

- Структурно-функциональные нарушения в организме могут быть результатом как острого процесса или события (например, травма) так и продолжительного, хронического (например, длительная вынужденная поза или хроническая интоксикация)
- Соматическая дисфункция возникает в ответ на действие различных факторов:

1. Физические факторы	статические и динамические механические воздействия, а также различные травмы
2. Химические/ метаболические факторы	изменения гормонального фона, нарушения питания, режима сна и отдыха, различные, в том числе лекарственные интоксикации
3. Психоэмоциональные факторы	эмоционально-чувственные реакции в ответ на воздействия внешней среды

КЛАССИФИКАЦИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ

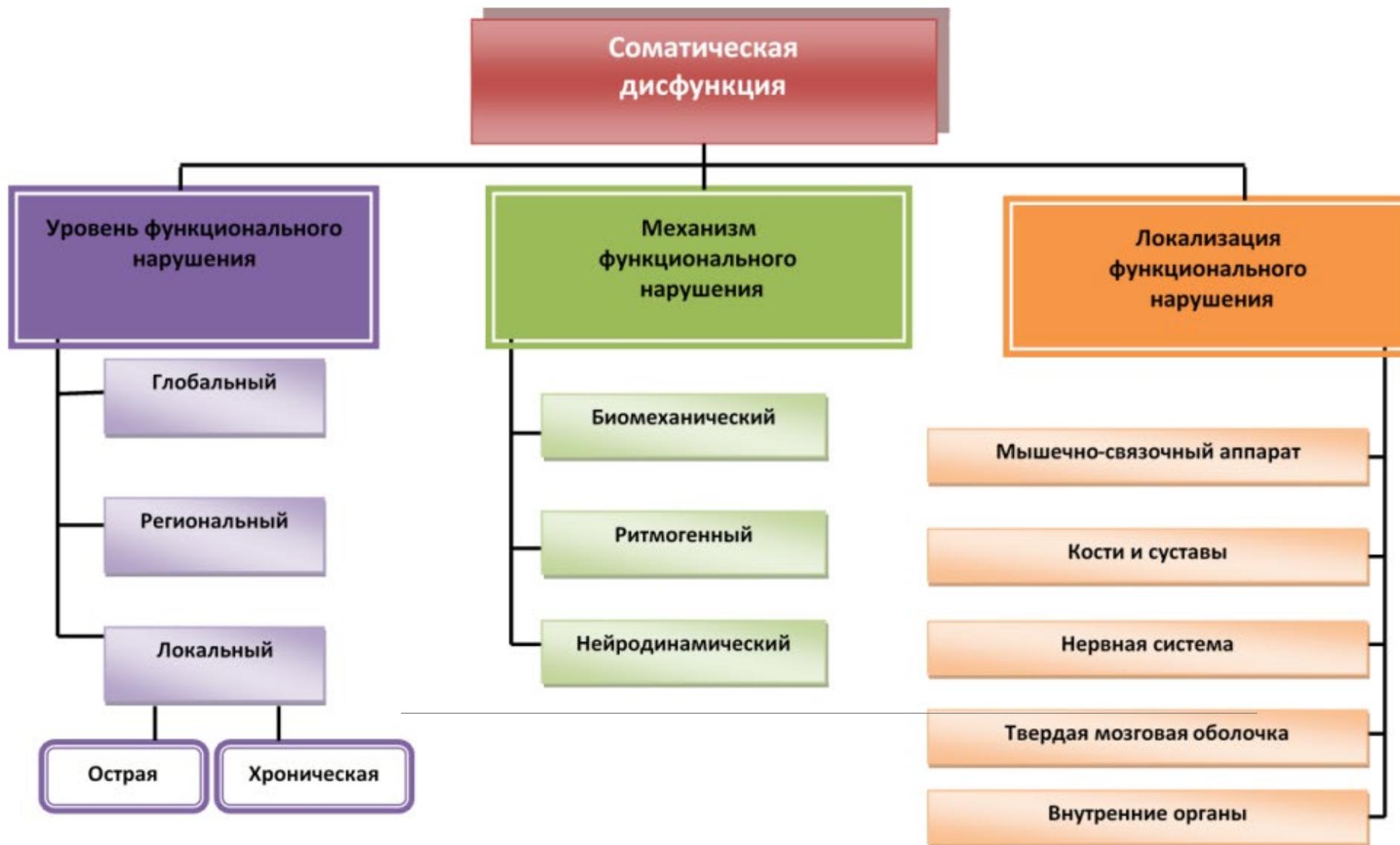


Иллюстрация взята из Клинических рекомендаций «Соматическая дисфункция». Одобрены научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол от 27.12.2022 № 23). Утверждены правлением Общероссийской общественной организации содействия развитию остеопатии «Российская остеопатическая ассоциация» (протокол от 18.01.2023 №1/23)

СОСТАВЛЯЮЩИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ

В структуре соматической дисфункции (СД) условно выделяют биомеханическую, гидродинамическую/ритмогенную и нейродинамическую составляющие, отражающие механизм функционального повреждения:

- биомеханическая составляющая СД — это потенциально обратимое нарушение подвижности, податливости и эластичности тканей тела человека
- гидродинамическая составляющая СД — потенциально обратимое нарушение вязкостных характеристик тканей и естественного тока жидкостей тела человека, пальпаторно определяемое в том числе как нарушение выработки, передачи и синхронизации эндогенных ритмов (синоним: ритмогенная составляющая СД)
- нейродинамическая составляющая СД — это потенциально обратимое нарушение процессов нервной регуляции.

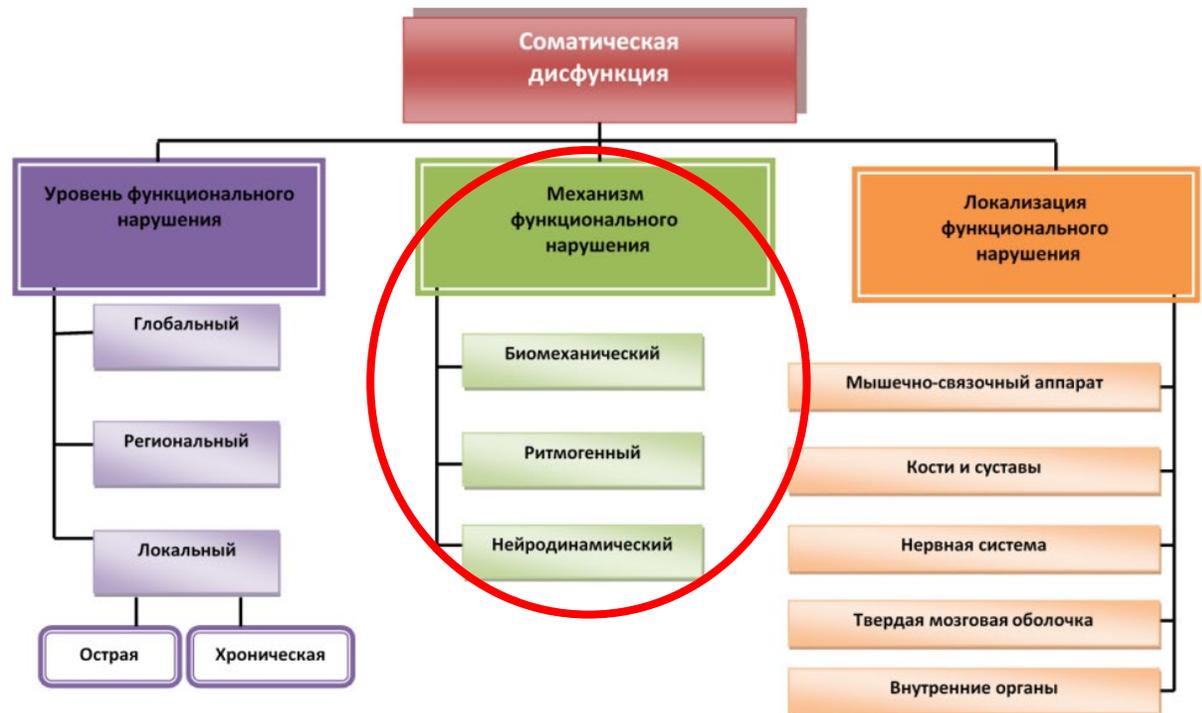


Иллюстрация взята из Клинических рекомендаций «Соматическая дисфункция». Одобрены научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол от 27.12.2022 № 23). Утверждены правлением Общероссийской общественной организация содействия развитию остеопатии «Российская остеопатическая ассоциация» (протокол от 18.01.2023 №1/23)

Биомеханическая составляющая — это функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением подвижности, податливости и равновесия тканей тела человека; обусловлена изменениями в системе соединительной ткани, в соотношении разных видов коллагена, а также коллагена и эластина.

Эти изменения влияют на ограничение подвижности тканей, уменьшение эластичности и увеличение их жесткости разной степени выраженности.

Биомеханический компонент соматической дисфункции связан в основном с адаптационными изменениями в соединительной ткани.

Первичная соматическая дисфункция (СД) может менять натяжение и подвижность других структур, в результате чего возможно возникновение новых СД на локальном и региональном уровнях



Иллюстрация взята из Клинических рекомендаций «Соматическая дисфункция». Одобрены научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол от 27.12.2022 № 23). Утверждены правлением Общероссийской общественной организации содействия развитию остеопатии «Российская остеопатическая ассоциация» (протокол от 18.01.2023 №1/23)

Гидродинамический/ритмогенный компонент СД — это обратимое изменение гидрофильности тканей с последующим нарушением тургора, вязкости, текучести, выработки и проведения глобальных эндогенных ритмов. Гидродинамические изменения в тканях могут быть связаны с изменением метаболизма тканей и их коллоидных свойств, а также уменьшением артериального притока, микроциркуляции, венозного и/или лимфатического оттока и ликвородинамики.

Ритмогенная составляющая соматической дисфункции — это функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением выработки, передачи и акцепции эндогенных ритмов.

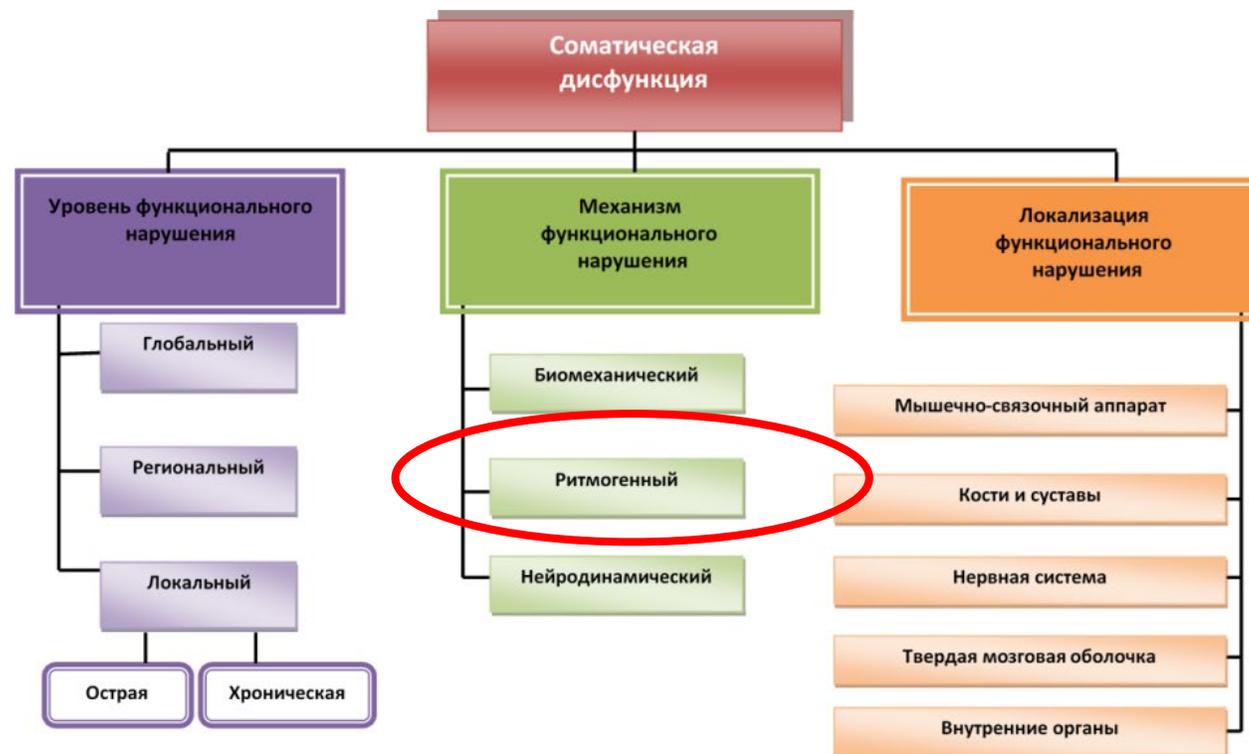
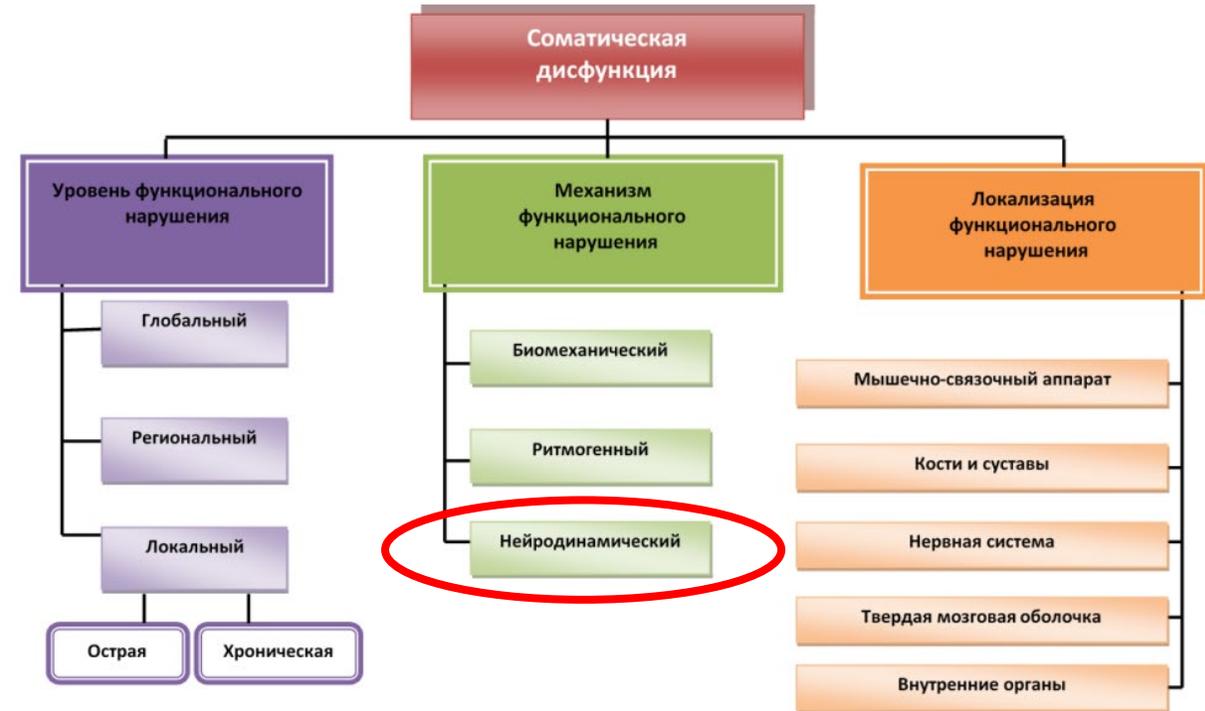


Иллюстрация взята из Клинических рекомендаций «Соматическая дисфункция». Одобрены научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол от 27.12.2022 № 23). Утверждены правлением Общероссийской общественной организации содействия развитию остеопатии «Российская остеопатическая ассоциация» (протокол от 18.01.2023 №1/23)

СОСТАВЛЯЮЩИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ

Нейродинамическая составляющая СД — это функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением нервной регуляции. Нейродинамический компонент СД представляет собой обратимое нарушение проведения нервного сигнала в одном из звеньев рефлекторной дуги вследствие повышения его возбудимости (острое нарушение) либо разобщения связей между нейронами в нервных центрах как проявление пластичности ЦНС (хроническое нарушение). В результате изменяется тонус и сокращение скелетных мышц и гладкомышечных органов, появляется боль, или болезненность, изменяется чувствительность, нарушаются рефлексy.

Нейродинамический компонент может быть более выражен на надсегментарном уровне — психовисцеросоматические нарушения, на межсегментарном — постуральные нарушения и нарушения двигательного стереотипа и согласованности движений, или сегментарном уровне — висцеро-соматические или сомато-висцеральные проявления.



В соответствии с биомеханической, гидродинамической/ритмогенной и нейродинамической составляющими проводится остеопатическая диагностика. Соматические дисфункции в организме могут проявляться на глобальном, региональном или локальном уровнях

- **Глобальный** уровень проявления соматической дисфункции (уровень организма в целом)
- **Региональный** уровень проявления соматической дисфункции (уровень одного из регионов тела)
- **На локальном** уровне определяются отдельные соматические дисфункции того или иного органа

Соматические дисфункции могут выявляться как при наличии, так и при отсутствии явных признаков заболевания. В результате процессов адаптации и компенсации, а также при их нарушениях (при дезадаптации и декомпенсации), формирующаяся в организме соматическая дисфункция в ряде случаев может вызвать различные клинические проявления, которые могут не совпадать с ней по локализации

СОСТАВЛЯЮЩИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ

Нарушение подвижности, то есть СД, может иметь несколько компонентов:

- **фасциальный** (биомеханический) — снижение эластичности (упругости), смещаемости, податливости, увеличение жесткости
- **метаболический** (жидкостный) — увеличение вязкости, нарушение «метаболических» ритмов
- **нейродинамический** — нарушение нервной регуляции (тонуса и сокращения скелетных мышц и гладкомышечных органов)



Иллюстрация взята из Клинических рекомендаций «Соматическая дисфункция». Одобрены научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол от 27.12.2022 № 23). Утверждены правлением Общероссийской общественной организации содействия развитию остеопатии «Российская остеопатическая ассоциация» (протокол от 18.01.2023 №1/23)

СОСТАВЛЯЮЩИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ

Эти компоненты могут сочетаться и иметь разную степень выраженности. Они выявляются врачами-остеопатами при пальпаторном обследовании и проведении специальных тестов.

Типичные диагностические индикаторы для СД, определяемые пальпаторно — это нарушения биомеханических свойств тканей: текстуры ткани (вязкости, эластичности, жесткости), асимметрия, ограничение движения и подвижности.

Восстановление подвижности приводит к нормализации функционального состояния тканей и является целью применения остеопатических лечебных техник.



Иллюстрация взята из Клинических рекомендаций «Соматическая дисфункция». Одобрены научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол от 27.12.2022 № 23). Утверждены правлением Общероссийской общественной организация содействия развитию остеопатии «Российская остеопатическая ассоциация» (протокол от 18.01.2023 №1/23)

- СД является результатом адаптационной реакции организма, направленной на поддержание гомеостаза, в ответ на воздействие экзогенных и эндогенных факторов.
Как правило, эта реакция имеет индивидуальный характер и зависит от адаптационных возможностей конкретного организма.
Лица, подвергающиеся воздействиям аналогичных повреждающих факторов, так же, как и пациенты, имеющие аналогичные заболевания, могут иметь разную структуру соматических дисфункций.
Понимание этого факта обуславливает индивидуальный характер остеопатической коррекции.
В связи с этим проведение популяционных исследований распространенности СД имеет ограниченный характер. В тоже время накоплено уже достаточно данных о распространенности соматических дисфункций у пациентов с самой различной патологией
- Соматические дисфункции могут быть как самостоятельным явлением, так и сопровождать самые разные заболевания.
В ряде случаев соматические дисфункции предшествуют развитию того или иного заболевания, являясь дополнительным провоцирующим фактором

- Диагностика соматических дисфункций является компетенцией врача-osteопата и осуществляется посредством мануальной диагностики — проведения клинического остеопатического обследования. Органы и ткани здорового человека имеют определенную температуру, форму, плотность и подвижность. Когда в органах и тканях происходят изменения, эти характеристики меняются, и органы могут смещаться, увеличиваться, становиться более плотными
- Пациентам с соматической дисфункцией (СД) рекомендована остеопатическая коррекция соматических дисфункций
- Схема лечения определяется индивидуально на основе жалоб, анамнеза, данных оценки соматического и остеопатического статусов, в соответствии с остеопатическим заключением, при этом определяется количество, характер (вид) техник и последовательность их использования на данном сеансе

- Продолжительность приема у врача-osteopата в среднем составляет около 45 минут. При необходимости врач может увеличить или сократить длительность приема в зависимости от потребности лечения и состояния пациента
- Подход к каждому пациенту персонифицированный и основывается на результатах предшествующей остеопатической диагностики
- Интервал между приемами может быть от 3–5 дней в случае острой ситуации, и от 10–14 дней до нескольких месяцев в случае хронического процесса
- После приема врача-osteopата в течение 2—3 дней стоит избегать интенсивных физических нагрузок, обеспечить адекватный жидкостный режим (в соответствии с возрастом, двигательной активностью и имеющимися хроническими заболеваниями)

ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ



- Эффекты остеопатической коррекции по степени выраженности могут быть **локальными** (в виде изменения коллоидного состояния, степени гидратации и структуры ткани), **сегментарными** (в виде рефлекторного ответа) или **региональными** (в виде улучшения кровоснабжения и лимфотока), и **глобальными** (в виде гормональных эффектов), и могут возникать через различные промежутки времени после сеанса — от нескольких минут до нескольких недель
- Описанные эффекты ОК в целом увеличивают адаптационные резервы организма, его устойчивость к различным повреждающим факторам и стимулируют его собственные процессы самокоррекции и самовосстановления

ОСТЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Остеопатию отличает системный подход к лечению и реабилитации человека, доверие к адаптационным и компенсаторным резервам организма.

Индивидуальный подход к пациенту позволяет улучшить адаптационные возможности его организма.

Остеопатия не лечит заболевания, а способствует выздоровлению за счет ликвидации функциональных нарушений и улучшает качество жизни

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОСТЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- Лихорадочные состояния
- Острые инфекционные заболевания (за исключением периода реконвалесценции)
- Хронические инфекционные заболевания в фазе обострения
- Контагиозные заболевания кожи, ногтей, волос
- Злокачественные системные заболевания крови
- Кровотечение или подозрение на кровотечение
- Острая хирургическая патология
- Системные заболевания соединительной ткани в период обострения
- Острые воспалительные заболевания кровеносных и лимфатических сосудов, острый тромбоз
- Аневризма аорты и сердца
- Лёгочно-сердечная недостаточность 3-й степени

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОСТЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- Гипертонический и гипотонический криз
- Острый коронарный синдром
- Черепно-мозговая травма (острый период)
- Острые травматические повреждения позвоночника и суставов с нарушением целостности костных структур
- Острые нарушения мозгового и спинномозгового кровообращения (острейший период)
- Острые и подострые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и его оболочек, позвоночника и суставов
- Диагностически неясные случаи с подозрением на патологию, являющуюся противопоказанием к остеопатической коррекции
- Эндогенные психические заболевания в период обострения, экзогенные психические расстройства с чрезмерным возбуждением