

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ В ОСТЕОПАТИИ

Д.Е. Мохов^{1,2}

¹ Санкт-Петербургский государственный университет (г. Санкт-Петербург),

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (г. Санкт-Петербург)

Methodical approaches to the objectification of somatic dysfunctions in osteopathy

D.E. Mokhov^{1,2}

¹ Saint-Petersburg State University (Saint-Petersburg, Russia),

² North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (Saint-Petersburg, Russia)

РЕЗЮМЕ

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. Специфическим объектом остеопатического воздействия является соматическая дисфункция – обратимое нарушение функции, проявляющееся биомеханическим, гидродинамическим (ритмогенным) и нейродинамическим компонентами. Соматические дисфункции в организме могут проявляться на глобальном, региональном или локальном уровнях.

Выводы. Остеопатия как мануальная холистическая система воздействия на целостный организм имеет специфический объект воздействия – соматическую дисфункцию, что позволяет считать ее самостоятельной современной медицинской специальностью. Классификация и стандартизованная регистрация СД расширяет клинические возможности остеопатии, позволяет изучить распространенность СД и на основе принципов доказательной медицины доказать клиническую эффективность остеопатии при различных патологических состояниях организма.

Ключевые слова: остеопатия, определение остеопатии, соматическая дисфункция, классификация соматических дисфункций, остеопатическое заключение.

RESUME

Osteopathy is a holistic manual medical system used for prevention, diagnostic, treatment and rehabilitation of the somatic dysfunctions which cause health disorder by reinstatement of human body natural power. The specific osteopathic object of influence is a somatic dysfunction which is a functional disorder that includes biomechanical, hydrodynamical (rhythmogenic) and neuro-dynamical components. Somatic dysfunction could reveal in global, regional and local levels.

Keywords: osteopathy, osteopathy definition, somatic dysfunction, classification of somatic dysfunctions, osteopathic assessment.

Остеопатия является одним из медицинских направлений, в основе которых лежит использование манипулятивных техник. Всем остеопатам хорошо известны постулаты Э.Т. Стилла: человеческий организм – это динамическое функциональное единство; тело обладает саморегулируемыми механизмами, способ-

ными к самокоррекции; структура и функция взаимосвязаны на всех уровнях [12].

В России история остеопатии началась в конце 90-х годов прошлого века, а интенсивное ее развитие сопровождалось накоплением эмпирических и научных данных, свидетельствовавших о клинической эффективности и

объяснявших анатомо-физиологическую сущность изменений, происходящих в организме человека при воздействии остеопата [2, 4, 9].

Недостаток привычной для аллопатической медицины формализации требований к действиям остеопата, отсутствие четкого понятийно-терминологического аппарата и определенных стандартов деятельности породило ряд проблем, сопровождающих внедрение остеопатии в систему здравоохранения, наиболее значимыми из которых, на наш взгляд, являются:

1) затруднение общения между самими остеопатами и сложность объективизации результатов диагностики и коррекции изменений здоровья в организме человека;

2) появление различных «околоостеопатических» направлений, использующих сходную терминологию, но не имеющих четкого методологического осмысления и, как следствие, являющихся «псевдонаучными», не гарантирующими достижения необходимого результата, отвлекающими пациентов и иногда являющимися опасными для них;

3) затруднение восприятия сущности остеопатического воздействия врачами-специалистами, их недоверие к получаемым врачами-остеопатами результатам.

Утверждение остеопатии как медицинской специальности в России потребовало четкого формулирования понятия и методологии остеопатии, выделения специфического объекта исследования и лечения, разработки понятийно-терминологического аппарата.

Данная статья является результатом длительного осмысления сущности профессиональной деятельности в области остеопатии и многочисленных дискуссий с коллегами и врачами других специальностей, доказательность позиций подтверждается данными многих клинических и фундаментальных исследований.

Существующие многочисленные определения остеопатии не всегда раскрывают ее сущность. Нами было сформулировано современное 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, поста-

новка диагноза и лечение пациента, а не изолированной болезни, поиск причины болезни и устранение ее, а не борьба с симптомами [8]. Остеопат всегда намерен излечить тело пациента таким образом, какой требует именно этот пациент. Согласно одному из определений ВОЗ, болезнь – это жизнь, нарушенная в своем течении повреждением структуры и функции организма под влиянием внешних и внутренних факторов при мобилизации его компенсаторно-приспособительных механизмов. Можно утверждать, что любая болезнь имеет как функциональную, так и структурную составляющую. Функциональный компонент обусловлен расстройством функции органа без нарушения его структуры. Структурная составляющая, наоборот, связана с нарушением строения органа на тканевом, клеточном и субклеточном уровнях, на уровне структуры межклеточного вещества. Один из постулатов остеопатии гласит: «...функция и структура взаимоопределяют друг друга» [12]. Нет функции без структуры, в свою очередь, нарушения функции ведут к изменению структуры. То, что в ряде случаев структурные изменения выявить не удастся, свидетельствует лишь о недостаточной разрешающей возможности применяемых методов исследования. С развитием медицинской науки и техники такие возможности расширяются и подтверждают высказанные положения [1].

Очень важным является вопрос о том, обратимы или нет произошедшие изменения структуры и функции. Это зависит от того, в какой ткани произошли изменения, и в каких условиях. Есть ткани, клетки которых могут делиться – эпителиальная и соединительная. Нервные и мышечные клетки (волокна поперечно-полосатых мышц и кардиомиоциты) делиться не могут, но нервные клетки могут восстанавливать отростки и образовывать новые синапсы, а мышечные клетки могут подвергаться гипертрофии. При обширных повреждениях, то есть когда затронуты разные ткани в составе органа, формируется соединительнотканый рубец, и такое изменение структуры является необратимым. Если же повреждается только эпителий или только соединительнотканная структура, то они могут полностью восстановить не только свои функции, но и строение [13].

Остеопат обращен к функциональному компоненту заболевания. В зависимости от соотношения обратимых и необратимых нарушений, будут меняться как показания, так и эффективность остеопатического лечения [3].

Специфическим объектом остеопатического воздействия является соматическая дисфункция, которая нашла свое место в Международной классификации болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра (М-99.0) [15]. В Классе XIII «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» выделена рубрика М-99 – «Биомеханические нарушения, не классифицируемые в других рубриках» и в том числе:

99.0 – *Сегментарная или соматическая дисфункция*;

99.00 – *Биомеханическая дисфункция – область шеи*;

99.01 – *Соматическая дисфункция – область головы*;

99.02 – *Соматическая дисфункция – область груди*;

99.03 – *Соматическая дисфункция – область поясницы*;

99.04 – *Соматическая дисфункция – область крестца*;

99.05 – *Соматическая дисфункция – область таза*;

99.06 – *Соматическая дисфункция – нижняя конечность*;

99.07 – *Соматическая дисфункция – верхняя конечность*;

99.08 – *Соматическая дисфункция – грудная клетка*;

99.09 – *Соматическая дисфункция – область живота и другие*;

99.8 – *Другие биомеханические нарушения*;

99.9 – *Биомеханические нарушения неуточненные*.

Нами предложена классификация соматических дисфункций, учитывающая уровень, механизм формирования и локализацию нарушения (рис. 1) [10].

Американская остеопатическая ассоциация определяет соматическую дисфункцию как нарушенную или измененную функцию взаимосвязанных компонентов соматической системы тела: скелетной, суставной, миофасциальной структур и связанных с ними сосудистых, лимфатических и невралгических элементов.

Российская остеопатическая ассоциация (РОСА) дает несколько другое определение [11]: **соматическая дисфункция (СД)** – обратимое (функциональное) нарушение функции взаимосвязанных компонентов соединительнотканых структур и других органов, проявляющееся биомеханической, гидродинамической (ритмогенной) и нейродинамической составляющими:

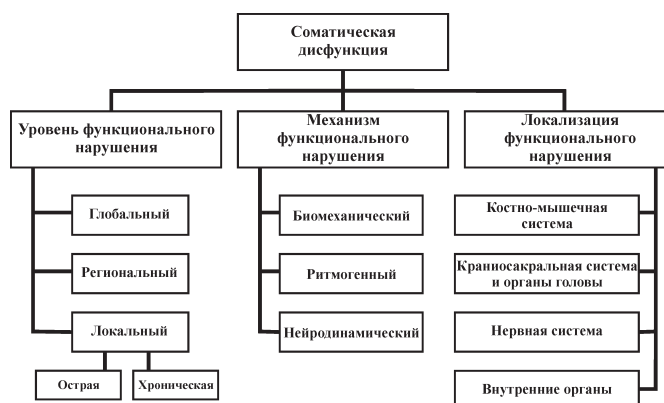


Рис. 1. Классификация соматических дисфункций.

– биомеханическая составляющая СД – это нарушение подвижности, податливости и равновесия тканей [7];

– гидродинамическая (ритмогенная) составляющая СД – это нарушение выработки и передачи эндогенных ритмов [2];

– нейродинамическая составляющая СД – это нарушение нервной регуляции [14].

По нашему мнению, такое определение СД дает возможность гораздо шире посмотреть и оценить СД, выделить значение глобального и регионального вклада, добавить в остеопатию новые тесты, например, оценивающие глобальную гидродинамическую активность (для торакального и кардиального ритмических импульсов), и многие другие.

Важным, с нашей точки зрения, является тот факт, что в результате нарушения адаптации (при дезадаптации) в организме СД может вызвать клинические проявления, которые могут не совпадать с ней по локализации. СД могут выявляться у пациентов, как при наличии, так и при отсутствии явных признаков заболевания.

СД в организме могут проявляться на глобальном, региональном или локальном уровнях. Таким образом, состояние пациента может быть описано (охарактеризовано) на этих трех уровнях со стороны биомеханических, гидродинамических (ритмогенных) и нейродинамических нарушений [11]. С целью оценки выраженности нарушений на любом из уровней предлагается введение условных обозначений баллами:

Отсутствие признака		
Легкая степень выраженности нарушения	Один балл	(+)
Умеренная степень выраженность нарушения	Два балла	(++)
Значительная степень выраженности нарушения	Три балла	(+++)

Хотя, такой учет в известной мере является

условным, при соответствующем опыте он дает достаточно объективную количественную оценку имеющихся нарушений.

Глобальный уровень проявления СД (уровень организма в целом)

Глобальное биомеханическое нарушение (ГБН) – это функциональное нарушение качественных характеристик ткани, которое затрагивает несколько регионов тела (полирегиональность), заключается в значимом уменьшении эластичности и подвижности ткани в одной из плоскостей пространства и не связано с болевым синдромом.

Глобальное гидродинамическое (ритмогенное) нарушение (ГРН) – это расстройство выработки эндогенных ритмов. Наиболее значимыми в остеопатии эндогенными ритмами являются: краниальный, дыхательный и кардиальный ритмичные импульсы [5, 6, 16]. Они оцениваются по следующим параметрам: частота, сила и амплитуда.

Глобальное нейродинамическое нарушение (ГНН) – это нарушение нервной регуляции организма, проявляющееся психовисцеросоматическими и/или поструральными расстройствами.

Психовисцеросоматическое расстройство характеризуется вторичными полирегиональными ограничениями подвижности тканей, которые анамнестически связаны с психоэмоциональным компонентом.

Постуральное нарушение – характеризуется изменением позиции тела в пространстве и связано с нарушением процессов проприоцепции.

Региональный уровень проявления СД (уровень одного из регионов организма)

Региональное биомеханическое нарушение (РБН) – это изменение эластичности, позиции, подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется в одном из регионов организма. Регион (Р) – это выделяемая при остеопатическом осмотре часть тела, включающая органы и ткани, объединенные анатомическими взаимосвязями. Остеопатами условно выделяются следующие регионы (рис. 2). Шейный, грудной, поясничный и тазовый регионы имеют висцеральную и соматическую составляющие.

	Висцер.	Соматич.
Р. головы		1, 2, 3
Р. шеи	1, 2, 3	1, 2, 3
Р. грудной	1, 2, 3	1, 2, 3
Р. поясничный	1, 2, 3	1, 2, 3
Р. тазовый	1, 2, 3	1, 2, 3
Р. в. конечностей		1, 2, 3
Р. н. конечностей		1, 2, 3
Р. ТМО		1, 2, 3

Рис. 2. Регионы для оценки регионального биомеханического нарушения.

	Cranium	
C ₁ -C ₃	BC 1, 2, 3	CB 1, 2, 3
C ₄ -C ₆	BC 1, 2, 3	CB 1, 2, 3
C ₇ -Th ₂	BC 1, 2, 3	CB 1, 2, 3
Th ₃ -Th ₅	BC 1, 2, 3	CB 1, 2, 3
Th ₆ -Th ₉	BC 1, 2, 3	CB 1, 2, 3
Th ₁₀ -L ₁	BC 1, 2, 3	CB 1, 2, 3
L ₂ -L ₅	BC 1, 2, 3	CB 1, 2, 3
S	BC 1, 2, 3	CB 1, 2, 3

Рис. 3. Регионы для оценки регионального нейродинамического нарушения.

Региональное ритмогенное нарушение (РРН). На региональном уровне отдельно ритмогенную составляющую можно не выделять, так как она связана в той или иной степени с определенной региональной ригидностью, а значит, уже оценивается в разделе региональных биомеханических нарушений.

Региональное нейродинамическое нарушение (РНН) – это функциональное расстройство, возникающее на уровне нескольких сегментов спинного мозга и связанное с раздражением одного из элементов невральнй цепочки между висцеральным и соматическим компонентами [14]. Региональное невральное нарушение может проявляться висцеро-соматическими (ВС), висцеро-висцеральными, соматосоматическими и сомато-висцеральными (СВ) дисфункциями (рис. 3).

Локальный уровень

На локальном уровне определяются отдельные СД того или иного органа. При этом СД на данном уровне может определяться как острая или хроническая (табл. 1).

На основании использования предложенно-

Таблица 1

Характеристика проявлений компонентов локальных соматических дисфункций

Компонент/дисфункция	Острая СД	Хроническая СД
Биомеханический	хорошая смещаемость	ограниченная смещаемость
Ритмогенный	отек, повышение температуры	фиброз
Нейродинамический	острая боль	болезненность разной степени выраженности

Глобальный	ГБН 1, 2, 3	ГРН Кран. РИ 1, 2, 3 Серд. РИ 1, 2, 3 Торак. РИ 1, 2, 3	ГНН Постур. 1,2,3 Пс.-висц.-сом. 1, 2, 3
Региональный	РБН В С Р. головы 1, 2, 3 Р. шеи 1, 2, 3 1, 2, 3 Р. грудной 1, 2, 3 1, 2, 3 Р. поясничн.1, 2, 3 1, 2, 3 Р. тазовый 1, 2, 3 1, 2, 3 Р. в. кон-й 1, 2, 3 Р. н. кон-й 1, 2, 3 Р. ТМО 1, 2, 3		РНН Cranium C ₁ -C ₃ ВС 1, 2, 3 СВ 1, 2, 3 C ₄ -C ₆ ВС 1, 2, 3 СВ 1, 2, 3 C ₇ -Th ₂ ВС 1, 2, 3 СВ 1, 2, 3 Th ₃ -Th ₅ ВС 1, 2, 3 СВ 1, 2, 3 Th ₆ -Th ₉ ВС 1, 2, 3 СВ 1, 2, 3 Th ₁₀ - L ₁ ВС 1, 2, 3 СВ 1, 2, 3 L ₂ -L ₅ ВС 1, 2, 3 СВ 1, 2, 3 S ВС 1, 2, 3 СВ 1, 2, 3
Локальный			
Доминирующая соматическая дисфункция:			

Рис. 4. Стандартная форма остеопатического заключения.

го нами подхода может быть достаточно точно сформулировано остеопатическое заключение (рис. 4).

Использование стандартной формы заключения позволяет в последующем понять логику врача-osteopата и оценить правильность выбранных им способов коррекции СД.

Предложенный нами способ систематизации СД может быть положен в основу проведения межнациональных мультицентровых научных исследований и накопления данных о распространенности и выраженности СД в различных популяциях и при различных патологических состояниях, что позволит расширить возможности остеопатии и обосновать ее клиническую эффективность.

ВЫВОДЫ

Остеопатия, как мануальная холистическая система воздействия на целостный организм, имеет специфический объект воздействия – соматическую дисфункцию, что позволяет считать ее самостоятельной современной медицинской специальностью. Классификация и стандартизованная регистрация СД расширяет клинические возможности остеопатии, позволяет изучить распространенность СД и на основе принципов доказательной медицины доказать клиническую эффективность остеопатии при различных патологических состояниях организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Висмонт Ф.И., Леонова Е.В., Чантурия А.В. Общая патофизиология. Учебное пособие. – Минск: Вышш.шк., 2010. – 419 с.
2. Ерофеев Н.П. К теоретическому обоснованию остеопатических техник // Мануальная терапия, 2008. – №2. – С. 79–85.
3. Кушков А.А., Мохов Д.Е. Значение остеопатической диагностики и коррекции структурно-

функциональных нарушений для профилактики и лечения заболеваний // Российский остеопатический журнал, 2013. – №3–4. – С.117–128.

4. Малиновский Е.Л., Новосельцев С.В., Ивашкевич Л.А. Модели адаптивной реакции организма при проведении остеопатического лечения. Обзор методов и возможностей // Российский остеопатический журнал. 2011. – №1–2. – С. 116–129.

5. Мохов Д.Е., Вчерашний Д.Б., Ерофеев Н.П., Чашин А.В. Регистрация и проявление волновых процессов в тканях организма в исследованиях волнометрическим методом // Мануальная терапия, 2008. – №1. – С. 47–50.

6. Мохов Д. Е., Ерофеев Н.П., Чашин А.В. Сравнительный анализ спектров объемнометрических сигналов и вариабель-

ности сердечного ритма при дозируемой компрессии тканей конечностей // Мануальная терапия, 2010. – №3. – С. 31–39.

7. Мохов Д. Е., Марьянович А. Т. Остеопатия как доказательная медицина // Российский остеопатический журнал. 2013. – №1–2. – С.138–154.

8. Мохов Д.Е., Мохова Е.С. Принципы остеопатии в исторической и методологической перспективе // Российский остеопатический журнал, 2014. – №1–2. – С.85–91.

9. Мохов Д.Е., Новосельцев С.В., Малиновский Е.Л. Развитие остеопатии в России: теория и практика (ответ на статью Жана-Пьера Амига «Теряет ли себя остеопатия?») // Российский остеопатический журнал, 2011. – №3–4. – С.3–9.

10. Мохов Д.Е., Трегубова Е.С., Белаш В.О., Юшманов И.Г. Современный взгляд на методологию остеопатии // Мануальная терапия, 2014. – №4. – С.22–34.

11. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций. Клинические рекомендации / Д. Е. Мохов [и др.]. – СПб.: «Невский ракурс», 2015. – 26 с.

12. Стилл Э.Т. Остеопатия. Исследование и практика. – Сизтл. 1992. – 242 с.

13. Atala A. Regenerative Medicine: Past and Present // Medicine Studies. – 2009, Volume 1, Issue 1, P.11–31.

14. Korr I.M. The neural basis of the osteopathic lesion // In: The collected papers of Irvin M. Korr / B. Peterson (ed). – American Academy of Osteopathy, Colorado, 1947. – P. 120–127.

15. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision.

16. Moskalenko Yu.E. Physiological mechanisms of slow fluctuations inside cranium (parts I and II) // OSTEO (La revue des osteopaths). – 1999; 50, p. 4–14; and 2000; 51, P. 4–11.

Адрес автора

Д.м.н. Мохов Д.Е., заведующий кафедрой остеопатии ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, директор Института остеопатии ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет».

inst-osteo@mail.ru