

Таблица 1

Сравнительная динамика выраженности дизартрии у детей обеих групп, баллы

Группа	Выраженность дизартрии, $M \pm m$		t-критерий Стьюдента для связанных групп	Уровень значимости p
	до лечения	после лечения		
Основная	4,4±0,32	2,73±0,33	3,9	0,02
Контрольная	4,7±0,26	3,87±0,22	2,7	0,11

Таблица 2

Локальные соматические дисфункции у детей обеих групп до и после лечения

Группа	Число дисфункций, $M \pm m$		t-критерий Стьюдента для связанных групп	Уровень значимости p
	до лечения	после лечения		
Основная	9,87±0,68	5,27±0,57	7,61	<0,05
Контрольная	8,73±0,85	6,07±0,70	2,14	>0,05

Таблица 3

**Локальные соматические дисфункции и степень выраженности
дизартрии у детей основной группы до и после лечения**

Параметр	Число соматических дисфункций, $M \pm m$	Степень выраженности дизартрии, $M \pm m$	Коэффициент корреляции Пирсона, r
До лечения	9,87±0,68	4,4±0,32	0,766
После лечения	5,2±0,57	2,73±0,33	0,818

Заключение

В ходе исследования у детей с дизартрией установлена взаимосвязь степени выраженности дизартрии и числа локальных соматических дисфункций. Остеопатическая коррекция соматических дисфункций у детей 2–3 лет с проявлениями псевдобульбарной формы дизартрии является эффективным методом лечения, так как снижает выраженность проявлений дизартрии и тем самым ускоряет восстановление и дальнейшее развитие речи.

Используемые в настоящем исследовании методики лечения, кроме локальной направленности на коррекцию ведущей в данный момент соматической дисфункции, всегда направлены на гармонизацию работы всего организма, на повышение реабилитационного потенциала ребёнка.

Остеопатическая коррекция может дополнять традиционное лечебное воздействие и быть методом профилактики у детей с риском развития речевых нарушений.

Остеопатическая коррекция может быть рекомендована для включения в комплексную программу реабилитации детей с дизартрией.

Исследование не финансировалось каким-либо источником, конфликт интересов отсутствует.

Литература / References

1. Безруких М. М., Сонькин В. Д., Фарбер Д. А. Возрастная физиология (физиология развития ребёнка). М: Академия; 2003; 416 с. Bezrukih M. M., Son'kin V. D., Farber D. A. *Vozrastnaja fiziologija (fiziologija razvitija rebjonka)* [Age physiology (developmental physiology of the child)]. Moscow: Akademija; 2003; 416 p.

2. Володин Н. Н., Шкловский В. М., Заваденко Н. Н., Медведев М. И., Рогаткин С. О., Асмолова Г. А. Особенности речевого развития в раннем возрасте у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы. Ранняя диагностика речевых нарушений и их коррекция: Методические рекомендации. Вопросы практической педиатрии 2007; 2 (2): 30–45. Volodin N. N., Shklovsky V. M., Zavadenko N. N., Medvedev M. I., Rogatkin S. O., Asmolova G. A. Specificity of early-age speech development in children with after-effects of perinatal pathologies of the nervous system. Early diagnosis of speech disorders and their correction. *Voprosy prakticheskoy pediatrii* 2007; 2 (2): 30–45.
3. Заваденко Н. Н. Нарушения формирования устной и письменной речи у детей. Возможности их медикаментозной коррекции. М: РКИ Северопресс; 2004; 64 с. Zavadenko N. N. *Narusheniya formirovaniya ustnoj i pis'mennoj rechi u detej. Vozmozhnosti ih medikamentoznoj korrekcii* [Violations of the formation of oral and written speech in children. Possibilities of their medicamentous correction]. Moscow: RKI Severopress; 2004; 64 p.
4. Егорова И. А., Кузнецова Е. Л. Остеопатия в акушерстве и педиатрии. СПб: Издательский дом СПбМАПО; 2008; 185 с. Egorova I. A., Kuznecova E. L. *Osteopatiya v akusherstve i pediatrii* [Osteopathy in obstetrics and pediatrics]. St. Petersburg: Izdatel'skij dom SPbMAPO; 2008; 185 p.
5. Байда Н. Г., Мохов Д. Е. Эффективность применения остеопатического лечения в комплексной реабилитации речевых нарушений у детей дошкольного возраста. Российский остеопатический журнал 2015; 1–2 (28–29): 66–71. Bajda N. G., Mokhov D. E. Effectiveness of osteopathy combined with rehabilitation for treatment of speech disorders in preschool children. *Rossijskij osteopaticheskij zhurnal* 2015; 1–2 (28–29): 66–71.
6. Веселовская Л. Я. Опыт остеопатического лечения неврологических заболеваний у детей. Российский остеопатический журнал 2009; 3–4 (6–7): 14–19. Veselovskaya L. Ya. Experience of osteopathic treatment of neurologic diseases of children. *Rossijskij osteopaticheskij zhurnal* 2009; 3–4 (6–7): 14–19.
7. Кузнецова Е. Л., Гулькевич О. С. Дизартрические проявления задержки предречевого развития детей первого года жизни, связанные с родовой травмой краниовертебрального перехода. Российский остеопатический журнал 2014; 1–2 (24–25): 29–36. Kuznecova E. L., Gul'kevich O. S. Dysartic manifestation of the delay in the pre-speech development of children of the first year of life associated with the birth trauma of the craniovertebral transition. *Rossijskij osteopaticheskij zhurnal* 2014; 1–2 (24–25): 29–36.
8. Аптекарь И. А., Егорова И. А., Кузьмина Ю. О., Мохова Е. С., Трегубова Е. А. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций в педиатрии: Клинические рекомендации. СПб.: Невский ракурс; 2015; 60 с. Aptekar' I. A., Egorova I. A., Kuz'mina Ju. O., Mokhova E. S., Tregubova E. A. *Osteopaticheskaja diagnostika somaticheskikh disfunkcij v pediatrii: Klinicheskie rekomendacii* [Osteopathic diagnosis of somatic dysfunctions in pediatrics: Clinical recommendations]. St. Petersburg: Nevskijrakurs; 2015; 60 p.
9. Егорова И. А., Кузнецова Е. Л., ООО «Центр остеопатической медицины»: Способ диагностики и коррекции нарушений речи, связанных с натально обусловленной травмой шейного отдела позвоночника у детей: Патент № 2006132404/14(035238). Egorova I. A., Kuznecova E. L., LLC «Centr osteopaticheskoy mediciny»: The method of diagnosis and correction of speech disorders associated with the natal trauma of the cervical spine in children: Patent № 2006132404/14(035238).
10. Егорова И. А., Кузнецова Е. Л., ООО «Центр остеопатической медицины»: Способ ранней диагностики логопедических, ортодонтических и отоларингологических нарушений у детей с натальной травмой шейного отдела позвоночника: Патент № 2006131410/14(034140). Egorova I. A., Kuznecova E. L., LLC «Centr osteopaticheskoy mediciny»: The method of early diagnosis of speech therapy, orthodontic and otolaryngological disorders in children with natal trauma of the cervical spine: Patent № 2006131410/14(034140).

Дата поступления 30.08.2017

Контактная информация:

Евгения Львовна Кузнецова

e-mail: evgeniakuznecova@mail.ru

Кузнецова Е. Л., Дульцев Л. А., Сафин Э. В. Соматические дисфункции у детей с задержкой речи. Рос. остеопат. журнал 2017; 3–4 (38–39): 61–65.

Остеопатия как медицина будущего

Н. А. Красноярова, докт. мед. наук, профессор кафедры традиционной медицины

Казахский медицинский университет непрерывного образования. Республика Казахстан, Алматы, ул. Манаса, д. 34

Цель исследования — обоснование положения, что остеопатия в настоящее время является эффективным методом диагностики и лечения.

Материалы и методы. Обследованы 5 000 пациентов с разной клинической симптоматикой, которым были проведены сеансы остеопатической коррекции. Использовали разнообразные остеопатические приемы: мягкотканые техники, артикуляции, мышечно-энергетические техники и траты, фасциальные техники, стрейн-контрстрейн, висцеральные техники на органах грудной и брюшной плоскостей, краниальные техники и др. В некоторых случаях применяли дополнительные методы исследования (ЭЭГ, эхо-КГ, УЗ-доплерография и т.д.).

Результаты. У всех пациентов отмечено значительное улучшение состояния с полным регрессом клинической симптоматики и улучшение результатов дополнительных методов исследования.

Выводы. Применение остеопатии в данной группе пациентов показало высокую эффективность ее диагностики и коррекции, что соответствует основным принципам медицины будущего.

Ключевые слова: остеопатическая диагностика, остеопатическая коррекция, медицина будущего

Osteopathy as Medicine of the Future

N. A. Krasnoyarova, Ph.D., M.D., D.Sc., professor in the Department of Traditional Medicine

Kazakh Medical University of Continuing Education. Kazakhstan, Almaty, ul. Manasa, d. 34

Goal of research — the study aims to justify the statement that osteopathy is an effective method of diagnostics and treatment.

Materials and methods. The study examined 5 000 patients with different clinical symptoms who underwent osteopathic treatment sessions. A variety of osteopathic techniques were used: e.g. soft tissue techniques, articulations, muscle energy techniques and trusts, fascial techniques, strain-counterstrain, visceral techniques on the thoracic and abdominal cavities, cranial techniques, etc. In some cases, the following additional research methods were used: electroencephalography, echocardiogram, Doppler sonography, etc.

Results. All the patients showed significant improvement in the condition with complete regression of clinical symptoms and with the improvement of the results of additional research methods.

Conclusion. The osteopathic treatment has shown to be highly effective in diagnostics and correction in this group of patients. It corresponds to the basic principles of medicine of the future.

Key words: osteopathic diagnostics, osteopathic correction, medicine of the future

Медицина есть царица наук, ибо
здоровье безусловно необходимо
для всего великого и прекрасного
на Земле.

Ф. П. Гааз

Введение

Современная медицина представляет собой систему научных знаний и практической деятельности, основными целями которой являются сохранение и укрепление здоровья людей, преду-

преждевание заболеваний и их лечение. Здоровье человека является огромной ценностью. «Здоровье есть высочайшее богатство человека» (Гиппократ). Оно имеет глобальное значение в жизни каждого человека, но является и ключевой задачей любой страны мира, так как именно оно определяет возможности достижения индивидуального и общественного благосостояния и благополучия. От него непосредственно зависят перспективы устойчивого развития и процветания.

На сегодняшний день медикаментозная терапия является одним из наиболее динамично развивающихся разделов медицины. Она стала универсальным методом лечения большинства заболеваний. Однако с повышением эффективности лекарственных средств сужается спектр их терапевтического действия и увеличивается риск побочных реакций и осложнений, среди которых наблюдаются аллергические, токсические и тератогенные. «Лекарство бывает хуже болезни» (Ф. Бэкон). Медикаментозные препараты воздействуют только на определенные симптомы заболевания, а срок их воздействия определяется временем нахождения в человеческом организме. Поэтому «лучший врач тот, кто знает бесполезность большинства лекарств» (Ф. Бенджамин). На современном этапе большое число пациентов относятся недоверчиво к назначению медикаментозных средств, отказываются от их применения, стремятся найти другие методы немедикаментозной терапии. К ним относится и остеопатическая медицина.

Остеопатия возникла во второй половине XIX в. в США. Основателем явился Эндрю Тэйлор Стилл, получивший образование инженера-мостостроителя, а затем и медицинское. Он синтезировал знания законов механики и гидравлики с анатомией и физиологией, что позволило ему получить принципиально новое понимание человеческого тела. Он обладал двумя мощными средствами — интеллектом и руками, но оказался беспомощным перед трагическими неудачами медицины своего времени. Это послужило причиной глубокой внутренней переоценки доктора. Будучи хорошим знатоком человеческого тела и принципов механики, он использует систему ручного воздействия на организм человека. Вера в совершенство Божьего творения заставила его искать возможности исцеления в самом человеческом организме, а не за его пределами. Возникает остеопатия, которая распространяется во многих странах мира, но не входит в официальную медицину. Однако, активно развиваясь и совершенствуясь, показывая хорошие результаты, она начинает постепенно внедряться и в медицинскую сферу. Появляется остеопатическая медицина, которая официально признана в качестве медицинской специальности в США, Швеции, Дании, Австралии, Великобритании, Финляндии, Швейцарии, России и других странах [1].

На современном этапе остеопатия представляет собой целостную систему философского подхода к диагностике и лечению, который рассматривает человека в единстве его механических, гидродинамических и нервных функций [1, 2]. Остеопатия — это философия, наука, искусство управления здоровьем, она основана на знании фундаментальных наук — анатомии, физиологии, гистологии, биомеханики. Философия остеопатии базируется на четырех основополагающих принципах, которые разработал Эндрю Тэйлор Стилл [3–5]:

- 1) тело является целостной системой: человек — это единство тела, разума и духа;
- 2) тело способно к саморегуляции, самолечению и сохранению состояния здоровья;
- 3) структура и функция являются взаимосвязанными;
- 4) рациональное лечение основывается на понимании основных принципов единства тела, саморегуляции и взаимосвязи структуры и функции.

В остеопатии человеческий организм рассматривается как единое целое. Недаром Стилл писал: «Человеческое тело функционирует не в отдельных частях, а как гармоничное целое» [4]. Сам человек рассматривается как трехмерное единство [2, 6] — мышечно-скелетно-фасциальное, нейровегетативное, нервно-психическое. Любое нарушение в одном измерении будет приводить к нарушениям в других измерениях, вызывая остеопатическое поражение. Именно «поэтому основной целью остеопатического подхода является полное восстановление целостности структуры в организме» [7].

На протяжении всей жизни человек обладает способностью защищаться, восстанавливаться и сопротивляться серьезным расстройствам, нарушающим его равновесие [6]. Это способствует саморегуляции, самоизлечению и возможности сохранения состояния здоровья. Как гласит восточная мудрость, «здоровье — это вершина, которую должен каждый покорить сам». Здоровье является универсальной ценностью человека, столь же важной, как счастье и благополучие. Остеопатия не лечит никакие заболевания, но она указывает человеческому организму путь к здоровью.

Важное значение в остеопатии придается взаимосвязи структуры и функции. Структура всегда управляет функцией, но и функция влияет на структуру. Структура и функция в природе всегда неделимы одна от другой и взаимозависимы [8].

Смысл принципа рационального лечения в остеопатии заключается в признании основных философских концепций. Дисфункции макро- и микроподвижности тканей человеческого организма приводят к функциональным повреждениям, оказывающим воздействие на весь организм [2]. Остеопат не «вправляет» позвонки, суставы, не «чинит» внутренние органы, череп, он слушает весь организм и ищет корень проблемы. Поэтому остеопатия направлена не на следствия болезни, а на причину — на восстановление подвижности тканей. Определение истинных причин болезни позволяет остеопатии занять ведущее место и в профилактике. А ведь «будущее принадлежит медицине предохранительной» (П. И. Пирогов).

Следовательно, остеопатическая медицина представляет собой один из наиболее востребованных и эффективных методов медицинской помощи, направленных на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию последствий соматических дисфункций, приводящих к нарушению здоровья, на восстановление способностей человеческого организма к саморегуляции и самоизлечению, что позволяет сохранить и укрепить физическое и психическое здоровье, продлить активный образ жизни, улучшить качество жизни [1, 2, 6, 9].

Философские концепции остеопатии не противоречат и принципам Гиппократов — ученого, признанного основоположником современной медицины. Уже в IV в. до н.э. он разработал ряд принципов, соблюдение которых позволяет успешно справиться с различными недугами. Это принцип целостного подхода к здоровью и лечению, при котором больной должен рассматриваться как целостный организм в неразрывной связи с окружающей средой. Именно Гиппократ призывал лечить не болезнь, а больного, что заставляет прежде всего думать о жизненных силах самого организма, а не заменять их лекарственными препаратами.

В настоящее время остеопатические философские концепции, остеопатическая диагностика и коррекция все чаще применяются в современной медицине, так как последняя нередко выступает как патогенетическое лечение, довольно эффективно справляется с клинической симптоматикой, обладает чрезвычайно широкой сферой применения, не знает возрастных границ, позволяет проводить профилактику заболеваний. Внедрение остеопатической помощи в современную медицину позволяет поднять ее уровень на новую высоту и добиться восстановления, укрепления и сохранения здоровья человека. Такая медицина становится «медициной здоровья».

Материалы и методы

С 2012 по 2017 г. обследованы 5 000 пациентов с разнообразными клиническими проявлениями заболеваний, связанных с функциональными биомеханическими нарушениями в мышечной системе, опорно-двигательном аппарате, висцеральных органах, с дисфункциями в краниосакральной системе:

- 1 600 пациентов — с болевыми синдромами (32 %);
- 1 143 — с вертеброгенными заболеваниями периферической нервной системы (22,9 %);
- 520 — с головной болью (10,4 %);
- 495 — с вертебробазилярной недостаточностью (9,9 %);

- 1008 — с перинатальной патологией (20,2 %);
- 186 — с заболеваниями внутренних органов (3,7 %);
- 48 — с психоэмоциональными расстройствами (0,9 %).

Группа пациентов с болевыми синдромами

Боль является самой распространенной жалобой, справиться с которой достаточно сложно. Она причиняет страдания многим миллионам людей во всем мире, но она является и необходимым условием существования человека. Боль возникает вследствие деятельности патологических интеграций в ЦНС, что связано с нарушением тормозных процессов и регуляторных систем. Образуется генератор патологически усиленного возбуждения на уровне нейрональных взаимоотношений, деятельность которого формирует патологическую детерминанту и приводит к развитию патологической алгической системы [10]. На основании патофизиологических механизмов болевые синдромы условно делят на три основные группы [11, 12], отличающиеся по локализации генератора патологически усиленного возбуждения, — ноцицептивные, нейропатические, психогенные.

Ноцицептивные болевые синдромы отмечали у 699 (43,7 %) пациентов данной группы. При этих синдромах генератор патологически усиленного возбуждения формируется в соматических структурах в результате активации ноцицепторов в самих тканях организма — на коже, в подкожной клетчатке, мышцах, фасциях, надкостнице, стенке артерий, париетальной брюшине, во внутренних органах (сердце, бронхах, мочевыводящих путях, тонкой и толстой кишке, уретре, мочевом пузыре, матке и т. д.). Поэтому среди ноцицептивных болевых синдромов выделяют два вида боли — соматическую и висцеральную. Если соматическая боль возникает при поражении кожи, ее относят к поверхностной. Если она вызвана повреждением мышц, костей, суставов, связок, она называется глубокой. Глубокая соматическая боль встречается довольно часто в виде суставных и миофасциальных болевых синдромов. Висцеральная боль связана с раздражением нервных окончаний в диффузных областях внутренних органов при ишемии, химическом поражении поверхностных висцеральных структур, спазме глубоких мышц и перерастяжении полых органов, при натяжении соединительной ткани вокруг или внутри органа.

Соматическая боль отмечалась у 412 (58,9 %) пациентов с ноцицептивными болевыми синдромами. Обследование позволило установить следующие клинические формы соматической боли: у 248 (60,2 %) пациентов — миофасциальные болевые синдромы, у 164 (39,8 %) — суставные.

При миофасциальной боли обследование позволило выявить миофасциальную дисфункцию в мышцах и наличие триггерных точек в области спины (на шейном, грудном, поясничном уровнях), тазовой области, мышцах конечностей. При суставных болях обследование выявило у пациентов артралгию или дегенеративно-дистрофические процессы в коленных, тазобедренных, голеностопных, плечевых, локтевых суставах. Osteопатическая диагностика обнаружила дисфункции суставов.

Нейропатические болевые синдромы отмечены у 873 (54,6 %) пациентов данной группы. Они возникают вследствие прямого повреждения или болезни соматосенсорной системы, представляющей собой комплексную нервную структуру и осуществляющую такие сенсорные модальности, как осязание, температура, проприоцепция и ноцицепция [11–13]. Нейропатическая боль возникает при поражении или нарушении функции нервной системы — как периферической, так и центральной. Она не связана с раздражением рецепторного аппарата. Нейропатические боли у пациентов этой группы носили характер вертеброгенных заболеваний периферической нервной системы. Неврологическая диагностика позволила обнаружить следующие клинические проявления: у 511 (58,5 %) пациентов — корешковые (радикулопатия), у 362 (41,5 %) — рефлекторные синдромы.

При остеопатической диагностике у всех пациентов (100 %) обнаружены соматические дисфункции в различных отделах позвоночника. Современные методы диагностики — рентгенография

позвоночника, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография — только в 80,8 % случаев установили дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике. Недаром в настоящее время наиболее частую причину боли в спине вертеброгенного характера связывают не с морфологическими изменениями в позвоночнике, а с функциональными биомеханическими нарушениями [13].

Психогенные болевые синдромы отмечены у 28 (1,7 %) пациентов данной группы. Они представляют собой целый комплекс расстройств, преобладающим симптомом которого являются боли психологического происхождения, которые сопровождаются выраженными психоэмоциональными проявлениями. Синтез психогенного болевого синдрома происходит в мозговых структурах, отвечающих за психоэмоциональное восприятие боли. Дисфункции в лимбико-ретикулярном комплексе, включающем подкорковые образования в виде гипоталамуса, являются значимым звеном в механизмах развития психогенных болевых синдромов. Неврологическая и остеопатическая диагностика позволила выявить у всех пациентов (100 %) с психогенными болевыми синдромами биомеханические нарушения на уровне шейного отдела позвоночника, оказывающие воздействие на кровообращение в системе позвоночной артерии, обеспечивающей кровоснабжение лимбико-ретикулярного комплекса и задних отделов гипоталамической области, или краниальные дисфункции [14, 15]. Краниосакральная система является ядром организма и влияет на многие его функции [3, 16].

У всех пациентов данной группы боли носили ноцицептивный, нейропатический или психогенный характер. Во всех случаях (100 %) остеопатическая диагностика обнаружила соматические дисфункции костно-мышечной системы и краниосакральной системы, соматические висцеральные дисфункции [17]. Эти патологические изменения являлись причинными факторами развития клинической симптоматики [1, 3, 4, 7, 13, 14]. Основной целью остеопатической медицины является коррекция этих нарушений. Следовательно, всем пациентам с болевыми синдромами ноцицептивного, нейропатического и психогенного характера показана остеопатическая коррекция соматических дисфункций с клиническими проявлениями.

Группа пациентов с вертеброгенными заболеваниями периферической нервной системы

Вертеброгенные заболевания периферической нервной системы отличаются широкой распространенностью. Наиболее частой их причиной являются функциональные биомеханические нарушения в позвоночных двигательных сегментах [11, 13, 15]. Проведено клиническое обследование, включающее остеопатическую диагностику, у 1 143 пациентов из группы наблюдения: у 802 (70,2 %) обнаружены рефлекторные синдромы, у 341 (29,8 %) — корешковые (радикулопатия).

Во всех случаях (100 %) остеопатическая диагностика выявила соматические дисфункции в позвоночных двигательных сегментах, вызывающие поражения периферической нервной системы рефлекторного и компрессионного характера [9, 15]. Это являлось показанием для назначения сеансов остеопатической коррекции.

Группа пациентов с головной болью

Изучение механизмов развития головной боли всегда было ведущим и значимым направлением современной медицины [13, 18, 19]. Головная боль может быть связана с интра- и экстракраниальными патологическими процессами. Она возникает при раздражении ноцицепторов, расположенных в следующих структурах головы: кожа, сухожилия, синусы твердой мозговой оболочки, некоторые артерии, а также при поражении черепно-мозговых нервов (тройничный, языкоглоточный, блуждающий), при поражении 1-го, 2-го, в некоторой степени — и 3-го спинномозгового корешка. Выделяется головная боль, связанная с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. В развитии сосудистой головной боли большое значение придается несоответствию тонического сопротивления сосудистой стенки, усилению пульсового объема крови, изменениям центрального

артериального давления, динамике венозного оттока. В патогенезе сосудистой головной боли принимает участие и тригемино-васкулярная система. В механизмах развития ликвородинамической головной боли большое значение придается дисбалансу между секрецией и резорбцией спинномозговой жидкости. В результате этого изменяется внутричерепное давление, оказывая воздействие на оболочки головного мозга, что ведет к раздражению ноцицепторов, запуску всей ноцицептивной системы и появлению головной боли. Патогенез головной боли напряжения связан с микроциркуляторными изменениями при длительном напряжении мышц головы и шеи, нельзя исключить при этом и сдавление нейрососудистых образований мягких тканей головы.

Головные боли были отмечены у 520 пациентов из группы наблюдения: у 21 (4%) — мигрень, у 203 (39,1%) — головная боль напряжения, у 90 (17,3%) — при цереброваскулярных заболеваниях, у 102 (19,6%) — ликвородинамическая головная боль (внутричерепная гипертензия), у 96 (18,5%) — цервикогенная, у 8 (1,5%) — связанная с поражением височно-нижнечелюстного сустава.

Всем больным проведено клиническое обследование, неврологический осмотр, в некоторых случаях применяли и дополнительные методы исследования (ЭЭГ, эхо-ЭГ, осмотр глазного дна, ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов). У всех пациентов остеопатическая диагностика обнаружила биомеханические нарушения в виде соматических дисфункций, которые и приводили к развитию головных болей [9]. Это указывало на необходимость их остеопатической коррекции.

Группа пациентов с вертебробазилярной недостаточностью

Вертебробазилярная недостаточность — это обратимое нарушение функции мозга, вызванное уменьшением кровоснабжения области, питаемой позвоночными и базилярной артериями. Огромное значение в патогенезе указанной цереброваскулярной патологии занимают функциональные биомеханические нарушения на уровне шейного отдела позвоночника, что связано с анатомо-физиологическими особенностями вертебробазилярной системы [14, 15, 20, 21]. У 495 пациентов из группы наблюдения клиническая диагностика выявила вертебробазилярную недостаточность, которая в 42,4% случаев подтверждалась результатами ультразвуковой доплерографии брахиоцефальных сосудов. Остеопатическая диагностика во всех случаях (100%) обнаружила соматические дисфункции на уровне шейного отдела позвоночника, которые способствовали рефлекторным вазоспастическим реакциям ствола позвоночной артерии и дистальных сосудов вертебробазилярной системы, вызывали компримирующее воздействие на позвоночную артерию напряженными мышцами — нижней косой мышцей головы и передней лестничной мышцей [14, 20]. Учитывая значимость функциональных биомеханических нарушений на уровне шейного отдела позвоночника в патогенезе вертебробазилярной недостаточности, всем пациентам была показана остеопатическая коррекция.

Группа пациентов с перинатальной патологией

Распространенность перинатальных повреждений нервной системы чрезвычайно велика. Довольно часто отмечают церебральные проявления и вертебральные синдромы, связанные с натальной травмой шейного отдела позвоночника. Они имеют клиническое значение не только при рождении, но и в школьном возрасте [22]. Группа с перинатальной патологией состояла из 1008 пациентов, возраст которых колебался от 7 дней до 18 лет. Клиническая диагностика обнаружила у детей синдром дефицита внимания с гиперактивностью, синдром минимальной мозговой дисфункции, церебрастенический синдром, гидроцефально-гипертензионный и синдром внутричерепной гипертензии, задержку речевого развития, ночной энурез, кривошею, остеохондроз шейного отдела позвоночника и сколиоз, психоэмоциональные нарушения. В 54,2% случаев дополнительные рентгенологические и ультразвуковые исследования подтверждали кли-

нический диагноз. Во всех случаях (100 %) при остеопатической диагностике были обнаружены соматические дисфункции на уровне шейного отдела позвоночника, таза, иногда — на уровне поясничного отдела, краниальные дисфункции. Всем пациентам (100 %) показана коррекция этих дисфункций, так как они давали клиническую симптоматику и способствовали ее прогрессированию [22].

Группа пациентов с заболеваниями внутренних органов

Эта группа состояла из 186 пациентов, у которых наблюдали следующие заболевания внутренних органов: у 14 (7,5 %) — легких, у 20 (10,8 %) — сердца, у 25 (13,4 %) — печени, у 45 (24,2 %) — желчного пузыря, у 21 (11,3 %) — желудка, у 22 (11,8 %) — двенадцатиперстной кишки, у 24 (12,9 %) — толстой кишки, у 15 (8,1 %) — почек.

Заболевания внутренних органов очень часто связаны с формированием висцеральных нарушений, которые ограничивают подвижность соответствующих органов и приводят к их фиксации к другим структурам [23]. Это проявляется нарушением мобильности или мотильности органа, что способствует изменению функций и появлению клинической симптоматики. У всех пациентов проводили полное клиническое обследование с привлечением дополнительных методов диагностики висцеральной системы. Остеопатическое тестирование выявило у всех пациентов (100 %) данной группы нарушения мобильности или мотильности. Висцеральная диагностика обнаружила нарушения в виде артикулярных ограничений, или слабости связок (птозов), или мышечных ограничений (висцероспазмов). Для их коррекции во всех случаях (100 %) была показана остеопатическая помощь.

Группа пациентов с психоэмоциональными расстройствами

Психоэмоциональные расстройства — это особая форма психических состояний человека с преобладанием эмоционального реагирования по типу доминанты. У таких людей отмечается раздражительность, возбудимость, бурный взрыв эмоций, колебания настроения, его пониженный фон, эмоциональное напряжение, страхи, быстрая утомляемость и т.д. Это связано с нарушением функций гипоталамо-лимбико-ретикулярных систем на фоне дисциркуляций в вертебробазилярном бассейне [14, 21]. Эти дисциркуляции могут быть связаны с биомеханическими нарушениями на уровне шейного отдела позвоночника, но ко всем мозговым структурам имеет отношение и краниосакральная система. Поэтому краниальные дисфункции тоже могут вызывать психоэмоциональные расстройства.

Проведено обследование 48 пациентов из группы наблюдений с психоэмоциональными расстройствами. Во всех случаях (100 %) остеопатическая диагностика обнаружила соматические дисфункции в позвоночных двигательных сегментах шейного отдела или краниальные дисфункции, чаще — сфенобазилярного синхондроза, швов черепа и крестца. Для их коррекции были показаны остеопатические техники.

У всех 5 000 пациентов в клинической картине заболеваний определенную значимость имели соматические дисфункции на уровне шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника, таза, краниальные и висцеральные дисфункции. Это являлось показанием к назначению остеопатической помощи, техники которой и направлены на коррекцию дисфункций во всех системах человеческого организма.

Результаты и обсуждение

Остеопатическая медицина — это метод традиционной медицины, заключающийся в воздействии руками врача на висцеральную, краниосакральную, мышечно-фасциальную системы, позвоночник и весь опорно-двигательный аппарат с целью коррекции их дисфункций и восстановления функций всего организма как единой системы. Учитывая обнаруженные при остеопати-

ческой диагностике дисфункции в различных системах организма, всем 5 000 пациентам были показаны сеансы остеопатической коррекции. Устранение этих дисфункций являлось профилактикой дальнейшего прогрессирования заболеваний и их рецидивов.

Проводили разнообразные остеопатические приемы из всех основных разделов остеопатии — структуральной, висцеральной, краниосакральной. Использовали мягкотканые техники, артикуляции, мышечно-энергетические техники и трасты, фасциальные техники, стрейн-контрстрейн, разнообразные висцеральные техники на органах грудной и брюшной полостей, краниальные техники, включая приемы на швах черепа, техники коррекции костей черепа и внутрикостных дисфункций, кинетических дисфункций сфенобазиллярного синхондроза, техники уравнивания, техника компрессии IV желудочка и дренаж венозных синусов.

В результате применения остеопатических техник значительное улучшение состояния с полным регрессом клинической симптоматики и значительным улучшением результатов дополнительных методов исследования наблюдали у 2 140 (42,8%) пациентов, уменьшение симптомов заболевания и улучшение результатов дополнительных методов исследования — у 2 860 (57,2%) пациентов. Было проведено 1–5 сеансов остеопатической коррекции с временным промежутком между сеансами от нескольких дней до 1–1,5 нед. Катамнестическое наблюдение осуществляли у 1 962 (39,2%) пациентов от 5–6 мес до 5 лет. Это позволило установить дальнейшее улучшение состояния, продолжающийся регресс клинической симптоматики. Следовательно, остеопатическая коррекция показала эффективность диагностики и лечения. По заключению кардиохирурга профессора члена-корреспондента АМН СССР Н. М. Амосова: «Что требуется от медицины? Совсем „немного“ — правильной диагностики и хорошего лечения».

Соматические дисфункции в позвоночных двигательных сегментах, тазовые дисфункции, дисфункции в миофасциальных структурах, висцеральные и краниальные дисфункции имеют значение в механизмах развития разнообразных клинических симптомов, в патогенезе многих заболеваний в неврологии, психиатрии, кардиологии, гастроэнтерологии, педиатрии и т. д. Остеопатическая диагностика позволяет установить причину возникновения патологии, провести патогенетическое лечение, направленное на коррекцию соматических дисфункций, имеющих определенное значение в механизмах развития заболеваний, и осуществить профилактику последующих рецидивов заболевания. Остеопатическая медицина, направленная на коррекцию дисфункций, оказывающих патофизиологическое воздействие, во многих случаях является патогенетическим методом, обладающим высокой эффективностью. Она рассматривает человека не по отдельным частям, не по отдельным системам, а как единое целое. Поэтому она направлена на оздоровление организма человека в целом, без насилия над природой, безвредными и безболезненными средствами. Именно она ведет к «медицине здоровья», так как направлена на жизненные силы самого организма, а это соответствует основным принципам медицины будущего.

Выводы

Остеопатия позволяет установить механизмы развития заболеваний, а не отдельные клинические симптомы, и направлена на коррекцию патогенетических факторов.

Остеопатическая медицина, основной целью которой является коррекция дисфункций в различных физиологических системах человеческого организма, является профилактической.

Остеопатическую диагностику и коррекцию рационально включать в комплекс диагностических и лечебных мер во многих разделах медицины (неврологии, нейрохирургии, пульмонологии, кардиологии, гастроэнтерологии, педиатрии, психиатрии и т. д.), так как они обладают патогенетической направленностью.

Остеопатия — это естественный путь к здоровью, путь к повышению качества жизни, путь в будущее медицины.