

Изучение социально-гигиенических аспектов оказания остеопатической помощи в крупном городе

Е. Е. Петрова¹, И. Г. Юшманов²

¹ Городская поликлиника № 56, 192241, Санкт-Петербург, ул. Пращская, д. 40, тел.: 8 812 269-03-24, e-mail: p56@zdrav.spb.ru

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41, тел.: 8 812 303-50-00, e-mail: recto-rat@szgmu.ru

Реферат

Введение. В настоящее время остеопатию можно считать дисциплиной, принадлежащей к официальной медицине. Опыт, накопленный врачами-остеопатами, уже смог стать доказательством ее эффективности. В связи с интенсивным развитием этой специальности стало необходимым научно обосновать организационно-методические подходы к организации остеопатической помощи населению, для чего необходим социально-гигиенический анализ оказания остеопатической помощи населению.

Цель. На основе анализа медицинской информации изучить социально-гигиенические аспекты оказания остеопатической помощи в крупном городе.

Методы. Социально-гигиенические и организационные аспекты обращаемости населения за остеопатической помощью изучали на основе выборки историй болезней 1624 пациентов, получивших лечение в остеопатической клинике. Случайным образом были отобраны каждая 13-я карта пациента. Информацию о каждом пациенте заносили в специально разработанный протокол исследования. Была проанализирована 121 амбулаторная карта. Для контент-анализа информации о клиниках, декларирующих оказание остеопатической помощи в открытых источниках, размещенных в сети Интернет, был разработан протокол («Паспорт клиники») для сбора и группировки информации. Всего было проанализировано 163 сайта клиник.

Результаты. В Санкт-Петербурге заявили об оказании остеопатической помощи 243 медицинские организации (с филиалами, в том числе) и три немедицинские организации. В медицинских организациях преобладают кабинеты врачей-остеопатов (88%). В то же время, в 17,2% клиник, декларирующих оказание остеопатической помощи, нет врачей-остеопатов.

Заключение. Для упорядочивания услуг по оказанию остеопатической помощи необходимо ввести лицензирование медицинской деятельности по профилю «остеопатия».

Ключевые слова: организация остеопатической помощи, социально-гигиенические аспекты, эффективность остеопатического лечения, государственное регулирование, лицензирование

Study of Socio-Hygienic Aspects of Osteopathic Healthcare Delivery in Big Cities

E. Petrova¹, I. Yushmanov²

¹ Municipal Polyclinic № 56, 40, Prazhskaya str., St. Petersburg, 192241, phone: +7 812 269-03-24, e-mail: p56@zdrav.spb.ru

² North-Western State Medical University n. a. I. I. Mechnikov, 41, Kirochnaya str., St. Petersburg, 191015, phone: +7 812 303-50-00, e-mail: rectorat@szgmu.ru

Abstract

Introduction. At the present time osteopathy is considered as a branch of official medicine. The experience accumulated by osteopaths has already proven the effectiveness of this treatment method. In the context of intensive development of the specialty it became necessary to justify scientifically organizational and

methodological approaches in osteopathic healthcare delivery. In order to do that it is relevant to carry out socio-hygienic analysis of osteopathic healthcare delivery to patients.

The object of the research. To study socio-hygienic aspects of osteopathic healthcare delivery in big cities on the basis of the medical information analysis.

Methods. Socio-hygienic and organizational aspects of osteopathic healthcare appealability were studied on the basis of a sample of medical histories of 1624 patients who received treatment in osteopathic clinics. Every 13th patient card was selected in random manner. The information about each patient was registered in a specially elaborated research protocol. 121 patient cards were examined. In order to hold content-analysis of the information about the clinics declaring osteopathic healthcare delivery in public sources of the Internet, a protocol («Clinic's passport») for collecting and grouping the data was elaborated. In total 163 sites of clinics were examined.

Results. In St. Petersburg 243 medical organizations (including organizations which have branches) and three nonmedical organizations declared osteopathic healthcare delivery. Medical organizations in most cases have osteopath's consulting rooms (88%). At the same time in 17,2% of clinics which declare osteopathic healthcare delivery, there are no osteopaths.

Conclusion. In order to regulate the services of osteopathic healthcare delivery it is necessary to establish licensing of osteopathic medical activity.

Keywords: *organization of osteopathic healthcare, socio-hygienic aspects, effectiveness of osteopathic treatment, state regulation, licensing*

Остеопатическая медицина официально признана в 12 странах, еще в 14 она находится в процессе регламентирования. В развитых странах всех континентов работают остеопатические лечебные и образовательные учреждения. В России остеопатия появилась в начале 90-х гг. прошлого века и показала свою высокую эффективность в поддержании и восстановлении здоровья граждан [2, 4, 8, 9]. Остеопатия нашла свое применение в государственных и частных клиниках. Растет спрос населения на остеопатические услуги, что позволяет надеяться на то, что она скоро займет в российской медицине подобающее ей законное положение.

Крайне важным для развития остеопатии в России стал 2012 г. — начало ее государственного регулирования. В 2012–2015 гг. была разработана нормативная база, обеспечивающая государственное регулирование остеопатической помощи населению: должность «врач-osteopat» внесена в номенклатуру должностей медицинских и фармацевтических работников; в номенклатуру медицинских услуг включены первичный и повторный приемы врача-osteopata; специальность 31.08.52 «Остеопатия» включена в перечень специальностей подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и утвержден ФГОС высшего образования — ординатуры; назначены главный внештатный специалист по остеопатии МЗ РФ и в федеральных округах РФ; утверждены квалификационные требования к врачам-osteopatam. Выход приказа МЗ РФ № 700н в октябре 2015 г. означает, что процесс признания остеопатии государством, начавшийся в 2012 г., завершился [3, 8, 9].

Остеопатию теперь можно считать дисциплиной, принадлежащей к официальной медицине, — накопленный опыт уже смог стать доказательством ее эффективности. Но врачи-osteopatы понимают, что накопленный опыт — это еще не все. Сейчас в сообществе остеопатов продолжается большая работа по созданию единых подходов к пониманию методов остеопатии, единых способов фиксирования результатов; кроме того, разрабатываются критерии качества работы врачей-osteopatов. В ближайшее время начнется лицензирование этого вида деятельности [2, 4–8].

Научный анализ состояния остеопатической медицины в РФ был проведен в 2011 г. [1] до начала государственного регулирования остеопатии. В связи с интенсивным развитием этой специальности стало необходимым научно обосновать методические подходы к организации остеопатической помощи населению.

Цель

На основе анализа медицинской информации изучить социально-гигиенические аспекты оказания остеопатической помощи в крупном городе.

Материалы и методы

Для контент-анализа информации о клиниках, декларирующих оказание остеопатической помощи в открытых источниках, размещенных в сети Интернет, был разработан протокол («Паспорт клиники») для сбора и группировки информации. Всего было проанализировано 163 сайта клиник.

Для изучения социально-гигиенических и организационных аспектов обращаемости за остеопатической помощью проводили выборку историй болезней 1 624 пациентов, получивших лечение в остеопатической клинике «Институт остеопатии Мохова» с июня 2015 г. по май 2016 г.: случайным образом были отобраны каждая 13-я карта пациента. Выбор периода был обусловлен тем, что с июня 2015 г. в клинике внедряли форму истории болезни, разработанную в соответствии с клиническими рекомендациями «Остеопатическая диагностика соматических дисфункций» [2]. Информацию о каждом пациенте заносили в специально разработанный протокол исследования. Была проанализирована 121 амбулаторная карта.

Для обработки полученной информации использовали методы описательной статистики.

Результаты и обсуждение

Анализ сайтов клиник, декларирующих оказание остеопатической помощи, позволил установить, что в Санкт-Петербурге заявили об оказании данного вида помощи 163 клиники. Учитывая, что часть клиник (34) имеет разветвленную сеть (от 1 до 16 филиалов), число таких медицинских организаций насчитывает 246 единиц. Две клиники являются государственными, остальные имеют частную форму собственности. Среди этих медицинских организаций есть центры остеопатии (17), оздоровительный центр (1), Центр здоровья (1), медико-психологический центр (1); в остальных организациях, которые являются многопрофильными, работают кабинеты остеопатии (рис. 1).

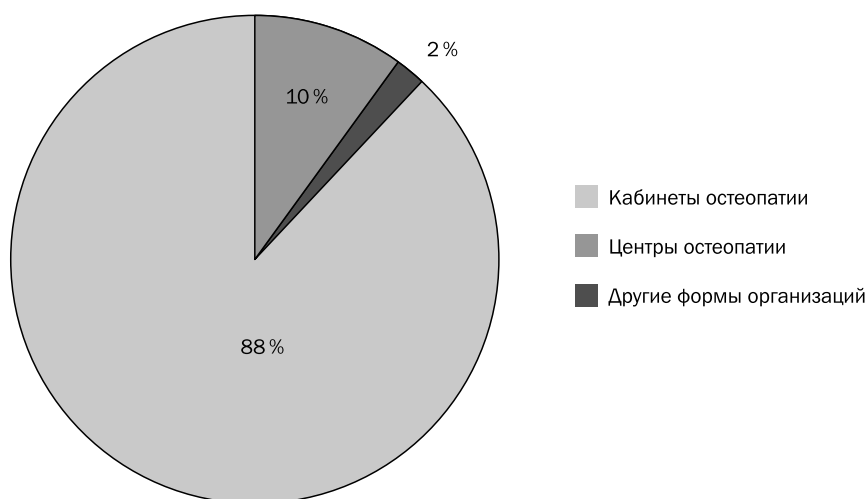


Рис. 1. Структура организаций, оказывающих остеопатическую помощь

Чуть более половины организаций (55,2 %) имеют базу для лабораторных и инструментальных исследований. Шесть (3,6 %) медицинских организаций являются клиническими базами образо-

вательных организаций, осуществляющих подготовку врачей-остеопатов. В 28 (17,2%) организациях, декларирующих оказание остеопатической помощи, нет врачей-остеопатов, а работают мануальные терапевты. В остальных клиниках работают от 1 до 28 врачей-остеопатов (рис. 2).

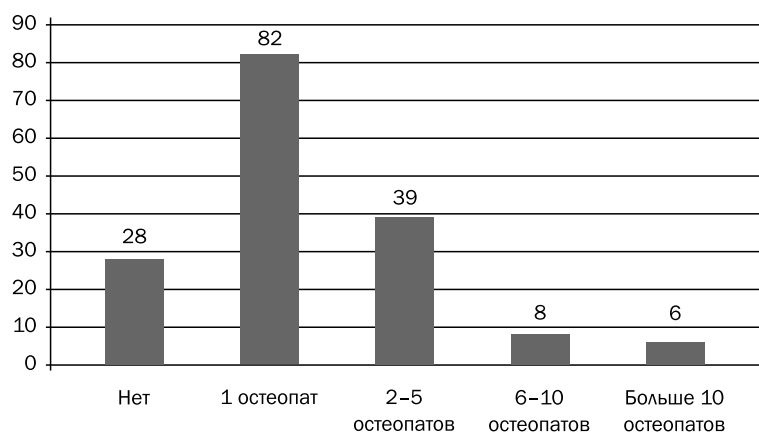


Рис. 2. Распределение клиник по числу работающих в них остеопатов

Всего в клиниках города работает 341 остеопат. Помимо них, в этих клиниках работают 96 врачей-мануальных терапевтов и 5 кинезиотерапевтов.

Изучение возрастного состава людей, обращающихся за остеопатической помощью, показало, что основными пациентами остеопатов являются взрослые старше 19 лет, их доля в структуре обращаемости составляет 61%. Доля детей в 1,5 раза меньше и составляет, соответственно, 39%. Детальный анализ обращаемости лиц детского возраста показал, что 87,2% — дети 1–5 лет. Доля пациентов 11–18 лет составляет всего 12,8%. По поводу заболевания ребенка к остеопату первично обратились 80,9% пациентов, повторно — 19,1%. Ранее обращались к остеопату родители 48,9% пациентов. Все дети (100%) до прихода к остеопату получали лечение у других специалистов, при этом 40,4% родителей отмечали, что оно не имело выраженной динамики. Основной причиной обращения к врачу-остеопату все родители назвали понимание необходимости комплексного подхода в лечении. Анализ источников информации, из которых родители узнавали о возможностях остеопатического лечения, показал, что 74,5% родителей обращались к остеопатам по поводу заболевания ребенка по рекомендации других специалистов (рис. 3).

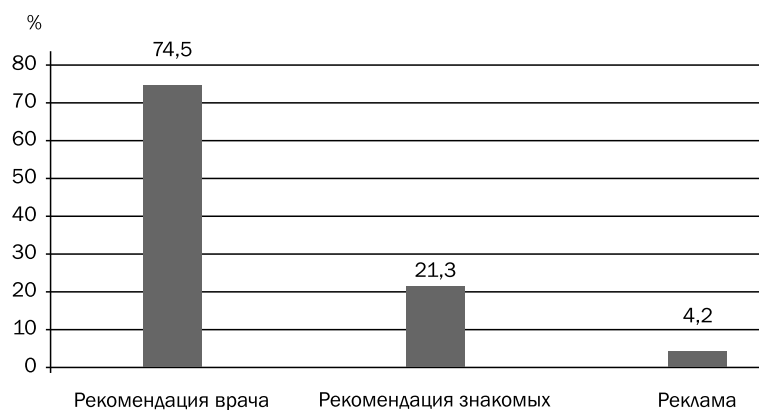


Рис. 3. Источники информации об остеопатическом лечении

Анализ показал, что 91,5% детей при обращении к врачу-остеопату имели результаты лабораторных и инструментальных обследований и заключения врачей-специалистов (табл. 1, 2).

Таблица 1

Частота проведенных обследований у детей — пациентов врача-остеопата

Вид обследования	% пациентов, имеющих результаты обследования
МРТ	10,6
УЗИ брюшной полости и малого таза	14,9
УЗИ сосудов	55,3
УЗИ головного мозга	29,8
Анализ крови, мочи	6,4
КТ	0
Rg-обследование	17
ДНК-обследование	2,1

Таблица 2

Частота консультаций специалистов у детей — пациентов врача-остеопата

Специалист	% пациентов, имеющих заключение специалиста
Невролог	70,4
ЛФК	38,3
Ортопед	34
Логопед	21,3
Офтальмолог	8,5
Психолог	17
Педиатр	6,4
Диетолог	4,2
Ортодонт	4,2
Гастроэнтеролог	4,2
Гомеопат	4,2
ЛОР	4,2
Кардиолог	2,1
Сурдолог	2,1
Специалист по ДНК-питанию	2,1
Эндокринолог	2,1

Наиболее частыми обследованиями, которые проводили детям до посещения врача-остеопата, оказались УЗИ сосудов (55,3%), УЗИ головного мозга (29,8%) и УЗИ брюшной полости и малого таза (14,9%). До прихода к остеопату 70,4% детей лечились у невропатолога, 38,3% получали консультацию врача по ЛФК и 34% — ортопеда.

Изучение жалоб, которые предъявляли родители пациентов, обращаясь за помощью к врачу-остеопату, показало, что 67% обратились по поводу задержки моторного развития, 36% — по поводу

задержки речевого развития, 27 % — по поводу нарушения у ребенка сна, 15 % — по поводу повышенной возбудимости.

Проводимое лечение заключалось в коррекции выявленных соматических дисфункций, чаще всего использовали техники освобождения C_0-C_1 (44,7 %), коррекции крестца, уравнивания краниосакральной системы и коррекции дисфункций швов черепа (42,5 и 47,4 %, соответственно), мобилизации шейного отдела позвоночника (34 %).

Число процедур, которые были необходимы ребенку, колебалось от 2 до 7 и в среднем составило $4,3 \pm 2,1$, интервал проведения — $20,8 \pm 2,7$ дня. Стоимость одного сеанса лечения составила 3000 руб., курса лечения в среднем — 12000 руб. Лечение завершалось улучшением состояния в 83 % случаев.

Социально-гигиеническая характеристика взрослых лиц позволила установить, что типичным взрослым пациентом врача-остеопата является женщина (86 %) 26–35 лет (46 %), рис. 4 и 5.

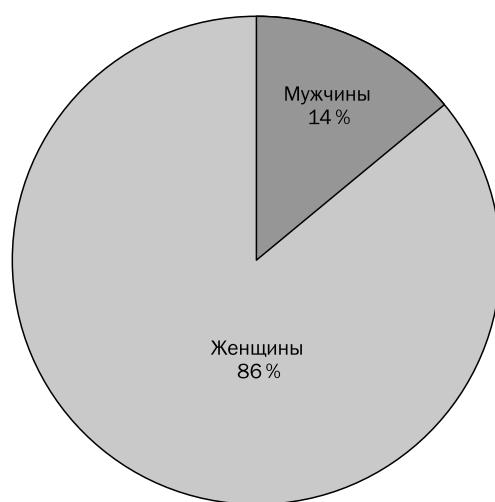


Рис. 4. Структура взрослых пациентов, обратившихся за остеопатической помощью, по полу

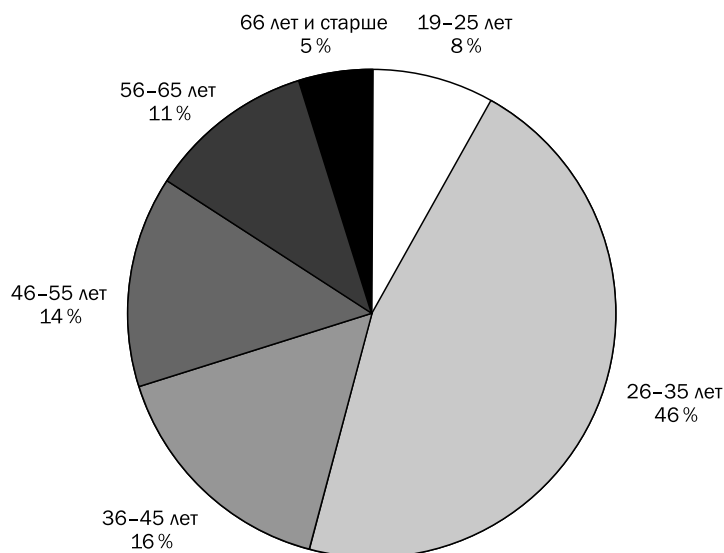


Рис. 5. Структура взрослых пациентов, обратившихся за остеопатической помощью, по возрасту

Основная категория пациентов — служащие (70,2%). Рабочие составили 10,8%, пенсионеры — 9,5%, учащиеся — 2,7%. 86,5% пациентов обратились к врачу-остеопату первично, 13,5% — повторно. Ранее обращались к остеопатам всего 27% пациентов клиники. Получали лечение по поводу заболевания у других специалистов 29,7% взрослых пациентов (рис. 6).

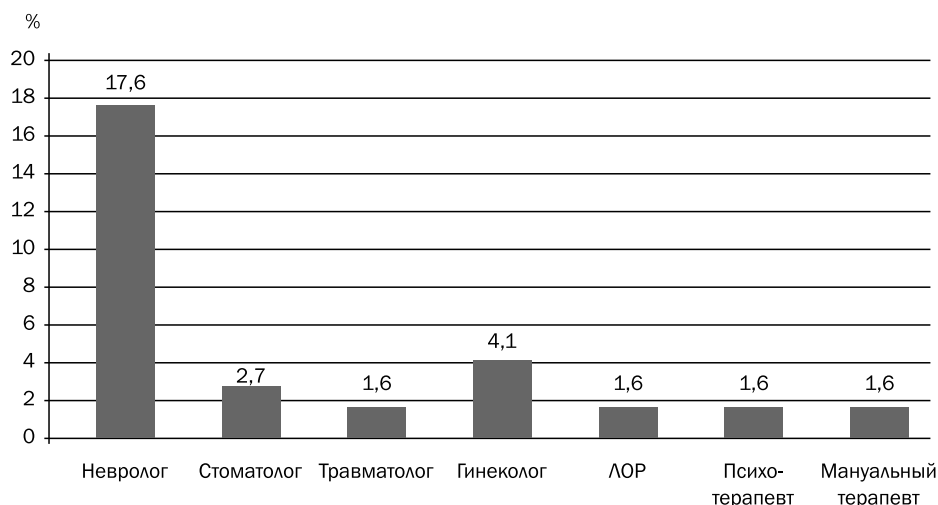


Рис. 6. Частота наблюдения взрослых пациентов у других специалистов

28% пациентов отказались от лечения у врачей-специалистов в связи с отсутствием желаемого эффекта. Среди источников информации наиболее действенными оказались рекомендации знакомых. Врачи направляли к остеопату несколько реже (рис. 7).



Рис. 7. Источники информации об остеопатическом лечении для взрослого населения

Это позволяет сделать заключение, что необходима работа с врачами разных специальностей по информированию об эффективности остеопатического лечения при различных заболеваниях и состояниях.

Характер и частота жалоб у пациентов представлены на рис. 8.

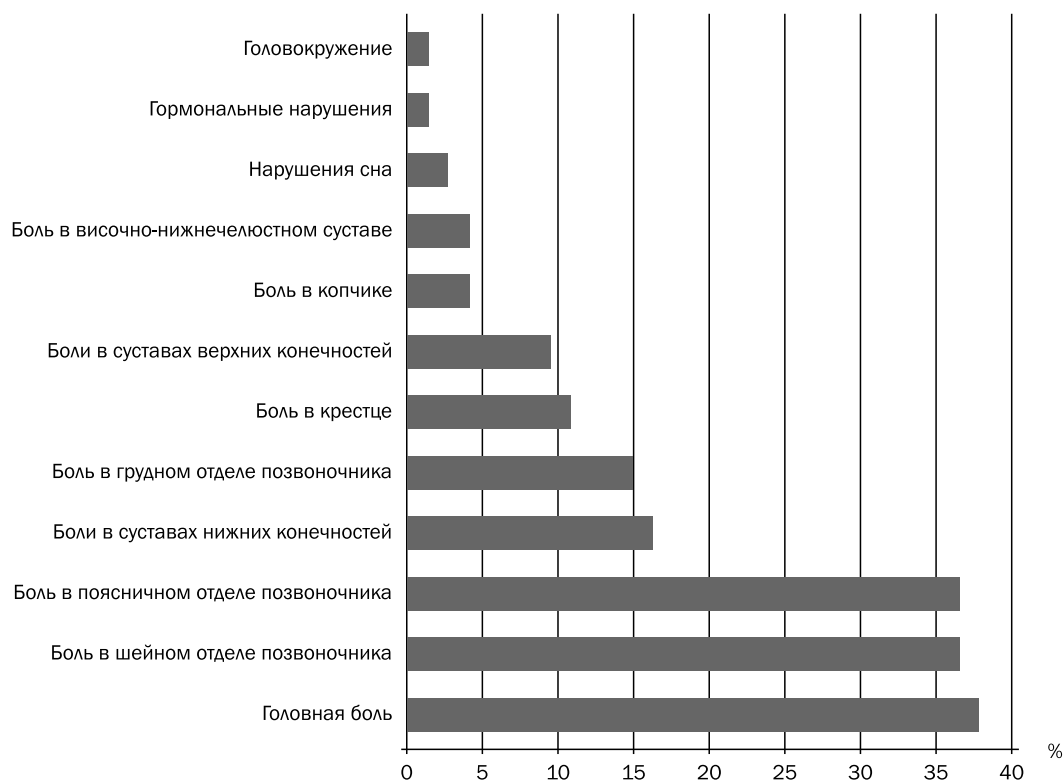


Рис. 8. Характер и частота жалоб у взрослых пациентов остеопатической клиники (на 100 обратившихся за остеопатической помощью)

Наиболее частыми жалобами были головная боль (37,8%), боль в шейном и поясничном отделах позвоночника (по 36,5%).

85,1% пациентов, обратившихся к врачу-osteопату, были ранее обследованы (табл. 3).

Таблица 3

Частота проведенных обследований у взрослых пациентов, обратившихся к врачу-osteопату

Вид обследования	% пациентов, имеющих результаты обследования
МРТ	36,5
УЗИ органов брюшной полости и малого таза	27
УЗИ сосудов	36,5
УЗИ головного мозга	5,4
КТ	2
Rg-обследование	36,5

Чаще всего больные приходили к врачу-osteопату с данными МРТ (36,5%), УЗИ сосудов (36,5%) и Rg-обследования (36,5%).

Для проведения дифференциальной диагностики и уточнения характера патологии врач-osteопат рекомендовал консультации других врачей-специалистов (табл. 4).

Таблица 4

**Частота консультаций специалистов, назначенных врачом-остеопатом,
у взрослых пациентов**

Специалист	% пациентов, которым была назначена консультация
Невролог	90,5
ЛФК	33,8
Ортопед	6,8
Логопед	21,3
Офтальмолог	1,4
Психолог	4,1
Ревматолог	1,4
Диетолог	2,7
Стоматолог	1,4
Гастроэнтеролог	1,4
Гомеопат	4,2
ЛОР	2,7
Кардиолог	8,1

Для получения наилучшего эффекта, пациентов также направляли к врачу-рефлексотерапевту, массажисту и на коррекцию пострурального дисбаланса с помощью специально изготовленных стелек. Проводимое лечение заключалось в коррекции выявленных соматических дисфункций, чаще всего использовали техники уравнивания грудобрюшной диафрагмы (62,1%), освобождения $C_0 - C_1$ (45,9%), уравнивания и мобилизации крестца и работы на висцеральных массах (по 43,2%, соответственно), мобилизации шейного отдела позвоночника (33,8%). Число сеансов колебалось от 2 до 6 и в среднем составило $3,8 \pm 1,5$ с интервалом проведения $14 \pm 2,3$ дня. Стоимость одного сеанса составила 3 500–4 000 руб., средняя стоимость лечения — 10 500–12 000 руб. Улучшение состояния после остеопатической коррекции наблюдали у 87,8% пациентов.

Выводы

Для упорядочивания услуг по оказанию остеопатической помощи необходимо введение лицензирования медицинской деятельности по профилю «остеопатия».

Остеопатическая коррекция соматических дисфункций является эффективным способом лечения детей с функциональными расстройствами типа задержки речевого развития, моторных нарушений, повышенной возбудимости и нарушения сна.

Работа по разъяснению эффективности остеопатического лечения с врачами, оказывающими помощь детям, должна проводиться постоянно. Для детского населения должны быть разработаны специфические адресные рекламные объекты. Реклама должна быть как в лечебных учреждениях, так и детских образовательных организациях.

В клинике целесообразно разработать «пакет» услуг для пациентов детского возраста, включающий 3–4 остеопатические процедуры и консультацию одного специалиста (на выбор — по необходимости).

Необходима работа с врачами разных специальностей по информированию об эффективности остеопатического лечения при различных заболеваниях и состояниях. Работу также необходимо проводить с представителями профсоюзных организаций промышленных предприятий для вклю-

чения консультации врача-остеопата в программы социальной поддержки. Реклама для пациентов должна размещаться в общественных местах и на промышленных предприятиях.

Руководителям клиник необходимо больше внимания уделять ведению медицинской документации и стандартизации записей.

Литература

1. Кушков А. А., Мохов Д. Е. Значение остеопатической диагностики и коррекции структурно-функциональных нарушений для профилактики и лечения заболеваний // Рос. остеопат. журн. 2013. № 3–4 (22–23). С. 117–128.
[Kushkov A. A., Mokhov D. E. Meaning of osteopathic diagnosis and correction of structural and functional disorders for the prevention and treatment of diseases // Rus. osteopath. journ. 2013. № 3–4 (22–23). P. 117–128.] (rus.)
2. Лихтшангофт А. З., Малков С. С., Микиртичан Г. Л., Мохов Д. Е. Мануальная медицина, остеопатия: история, современное состояние, перспективы развития. СПб., 2011.
[Lichtshangoft A. Z., Malkov S. S., Mikirtichan G. L., Mokhov D. E. Manual medicine, Osteopathy: History, current status and prospects of development. St. Petersburg, 2011.] (rus.)
3. Мишин А. Е., Мизонова И. Б. Автономная нервная и эндокринная системы с позиции врача остеопата // Рос. остеопат. журн. 2013. № 3–4 (22–23). С. 93–96.
[Mishin A. E., Mizonova I. B. The autonomic nervous and endocrine systems osteopath physician positions // Rus. osteopath. journ. 2014. № 3–4 (22–23). P. 93–96.] (rus.)
4. Мохов Д. Е., Мохова Е. С. Принципы остеопатии в исторической и методологической перспективе // Рос. остеопат. журн. 2014. № 1–2 (24–25). С. 85–91.
[Mokhov D. E., Mokhova E. S. The principles of osteopathy in the historical and methodological perspective // Rus. osteopath. journ. 2014. № 1–2 (24–25). P. 85–91.] (rus.)
5. Мохов Д. Е., Марьянович А. Т. Остеопатия как доказательная медицина. Остеопатия России // Рос. остеопат. журн. 2013. № 1–2 (20–21). С. 138–154.
[Mokhov D. E., Maryanovich A. T. Osteopathy as evidence-based medicine // Rus. osteopath. journ. 2013. № 1–2 (20–21) P. 138–154.] (rus.)
6. Мохов Д. Е. Научное обоснование развития остеопатической помощи населению Российской Федерации: Автореф. дис. докт. мед. наук. СПб., 2011.
[Mokhov D. E. Scientific substantiation of osteopathic assistance of the Russian Federation population: Dis. doct. med. sci. St. Petersburg, 2011.] (rus.)
7. Мохов Д. Е., Трегубова Е. С., Белаш В. О., Юшманов И. Г. Современный взгляд на методологию остеопатии // Мануал. тер. 2014. № 4 (56). С. 59–65.
[Mokhov D. E., Tregubova E. S., Belash V. O., Jushmanov I. G. The modern view of the osteopathy methodology // Manual ther. 2014. № 4 (56). P. 59–65.] (rus.)
8. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций: Клин. рекомендации / Под ред. Д. Е. Мохова и др. СПб.: Невский ракурс, 2015.
[Osteopathic diagnosis of somatic dysfunction: Clinical guidelines / Ed. D. E. Mokhov et al. St. Petersburg: Nevskij rakurs, 2015.] (rus.)
9. Официальный портал российских остеопатов «Остеопатия России» [Электронный ресурс]: <http://xn----7sbonba0bbdgofiafe6t.xn-p1ai/osteopathy-regulation-rf/regulatory-base/orders/> (дата обращения: 05.03.2016).

Дата поступления 11.06.2016

Петрова Е. Е., Юшманов И. Г. Изучение социально-гигиенических аспектов оказания остеопатической помощи в крупном городе // Рос. остеопат. журн. 2016. № 3–4 (34–35). С. 11–20.