

ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания	9
Предисловие	15
Список сокращений	17

Раздел I. Введение

Глава 1. Остеопатия – современная медицина 5П (Д.Е. Мохов, Е.С. Трегубова)	21
Список литературы 	23
Глава 2. Интегративная медицина (А.В. Шабров, К.Г. Коротков, Д.Е. Мохов, Е.С. Трегубова, В.И. Моисеев, С.А. Парцернак)	24
Список литературы 	33
Глава 3. Методологические и научные основы восстановительной медицины (А.Н. Разумов, И.П. Бобровницкий)	34
Список литературы 	42

Раздел II. Методологические, научные и организационные основы остеопатии

Глава 4. История и философия остеопатии (Д.Е. Мохов, Е.С. Трегубова, Н.А. Тарасов)	44
Список литературы 	48
Глава 5. Научные и физиологические основы остеопатии	49
5.1. Научные основы остеопатии (Д.Е. Мохов, Е.С. Трегубова, Ю.П. Потехина)	49
5.2. Физиологические основы остеопатии (Д.Е. Мохов, Ю.П. Потехина, А.А. Гуричев)	57
Список литературы 	65
Глава 6. Организация медицинской помощи по остеопатии (Е.С. Трегубова)	66
6.1. Виды помощи	66
6.2. Нормативное правовое регулирование	67
6.3. Оценка качества оказания медицинской помощи по остеопатии	70
6.4. Деонтологический кодекс врача-osteopata	73
Список литературы 	79
Глава 7. Общие принципы и методологические основы остеопатии	80
7.1. Методологические основы остеопатии (В.О. Белаш)	80
7.2. Пропедевтика остеопатии (В.О. Белаш, Д.Е. Мохов, Ю.П. Потехина, А.А. Гуричев)	84
7.3. Классификация и уровни проявления соматических дисфункций (Д.Е. Мохов, В.О. Белаш)	93
7.4. Виды остеопатических техник (В.О. Белаш, И.А. Литвинов)	96
Список литературы 	106

Раздел III. Прикладная остеопатия

Глава 8. Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательного аппарата	108
--	-----

8.1. Общее остеопатическое лечение (Д.Б. Мирошниченко)	108
8.2. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций позвоночника (Д.Б. Мирошниченко)	116
8.3. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций таза (Д.Б. Мирошниченко)	127
8.4. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций ребер (Э.Н. Ненашкина)	144
8.5. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций диафрагм (Э.Н. Ненашкина)	153
8.6. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций верхней конечности (Д.Б. Мирошниченко)	160
8.7. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций нижней конечности (Д.Б. Мирошниченко)	174
Список литературы 	194
Глава 9. Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций краниосакральной системы	195
9.1. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций костей и соединений черепа (О.И. Курбатов)	195
9.2. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций твердой мозговой оболочки (Е.Е. Ширяева)	208
Список литературы 	213
Глава 10. Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций внутренних органов	214
10.1. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций гортанно-глоточного комплекса (Э.Н. Ненашкина)	214
10.2. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов дыхательной системы (Э.Н. Ненашкина)	219
10.3. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов сердечно-сосудистой системы (Э.Н. Ненашкина, Д.В. Короткий)	228
10.4. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов пищеварительной системы (Э.Н. Ненашкина)	236
10.5. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов мочеполовой системы (Э.Н. Ненашкина)	252
Список литературы 	263
Глава 11. Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций регуляторных систем (Е.Е. Ширяева)	264
11.1. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций центральной нервной системы	264
11.2. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций органов эндокринной системы	270
Список литературы 	276
Глава 12. Методология диагностики и коррекции глобальных нейродинамических соматических дисфункций	277
12.1. Остеопатическая диагностика и коррекция глобального нейродинамического психовисцеросоматического нарушения. Используемые термины и классификации (А.В. Устинов, Ю.П. Потехина)	277

12.2. Остеопатическая диагностика и коррекция глобального нейродинамического постурального нарушения (Д.Е. Мохов, А.С. Могельницкий, Ю.П. Потехина)	291
Список литературы ☒ ⁺	302

Раздел IV. Клиническая остеопатия

Глава 13. Принципы остеопатического обследования и лечения пациента	304
13.1. Показания и противопоказания к проведению остеопатической коррекции (В.О. Белаи)	304
13.2. Порядок действий врача-osteopata на приеме (В.О. Белаи)	305
13.3. Протокол клинического остеопатического обследования пациента (В.О. Белаи)	309
13.4. Дополнительные методы обследования (А.М. Орел)	310
Список литературы ☒ ⁺	316
Глава 14. Медицинская документация в практике врача-osteopata (В.О. Белаи)	317
14.1. Учетная форма №025/у	317
14.2. Отдельные вопросы заполнения медицинской документации	319
14.3. Глобальные нарушения	327
14.4. Региональные нарушения	330
14.5. Локальные нарушения	335
14.6. Доминирующая соматическая дисфункция	335
Список литературы ☒ ⁺	336

Раздел V. Частные вопросы остеопатии (методология диагностики и коррекции соматических дисфункций при различных заболеваниях)

Глава 15. Остеопатия в неврологии	338
15.1. Болевой синдром (Ю.О. Новиков, Е.Р. Баранцевич, А.Н. Ахметсафин)	338
15.2. Цефалгии (Г.М. Мусина, Ю.О. Новиков)	344
15.3. Цервикалгия (А.С. Рождественский, В.О. Белаи)	350
15.4. Дорсопатия (А.С. Рождественский, В.О. Белаи)	355
15.5. Лицевой гемиспазм (А.С. Рождественский, В.О. Белаи)	364
15.6. Инсульт (А.С. Рождественский, В.О. Белаи)	370
15.7. Болезнь Паркинсона (А.С. Рождественский, В.О. Белаи)	379
15.8. Нейропатии (А.С. Рождественский, В.О. Белаи)	386
Список литературы ☒ ⁺	392
Глава 16. Остеопатия в ортопедии и травматологии	393
16.1. Особенности оказания остеопатической помощи в практике ортопедии и травматологии (И.А. Аптекарь, Е.В. Абрамова, В.И. Аптекарь, П.А. Мельников)	393
16.2. Кривошея у детей первого года жизни (И.А. Аптекарь, Е.В. Абрамова, В.И. Аптекарь, П.А. Мельников)	395
16.3. Дисплазия тазобедренных суставов у детей (И.А. Аптекарь, Е.В. Абрамова, В.И. Аптекарь, П.А. Мельников)	398
16.4. Плоскостопие (И.А. Аптекарь, Е.В. Абрамова, В.И. Аптекарь, П.А. Мельников)	400
16.5. Нарушение осанки (И.А. Аптекарь, Е.В. Абрамова, В.И. Аптекарь, П.А. Мельников)	403

16.6. Деформирующий артроз коленного сустава (И.А. Аптекар, Е.В. Абрамова, В.И. Аптекар, П.А. Мельников)	405
16.7. Плечелопаточный периартрит (периартроз) (И.А. Аптекар, Е.В. Абрамова, В.И. Аптекар, П.А. Мельников)	407
16.8. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (И.А. Аптекар, Е.В. Абрамова, В.И. Аптекар, П.А. Мельников)	410
16.9. Сколиоз (В.В. Шмелев)	413
16.10. Травмы конечностей (Ю.П. Потехина)	421
16.11. Хлыстовая травма (Л.В. Горобец)	424
Список литературы  ⁺	428
Глава 17. Остеопатия в клинике внутренних болезней	429
17.1. Заболевания сердечно-сосудистой системы (А.Е. Табина)	429
17.2. Хроническая обструктивная болезнь легких (А.Р. Гайнутдинов)	433
17.3. Функциональные расстройства билиарного тракта (Л.С. Орешко, А.Ю. Орешко)	439
Список литературы  ⁺	444
Глава 18. Остеопатия в оториноларингологии (А.С. Мачалов, М.Б. Ревина, В.О. Белаиш)	445
18.1. Тиннитус	445
18.2. Функциональная дисфония	448
18.3. Синуситы	451
18.4. Патологические состояния слуховой трубы и связанные с ними негнойные заболевания среднего уха	454
18.5. Гипертрофия аденоидов и небных миндалин	458
18.6. Сенсоневральная тугоухость	461
Список литературы  ⁺	463
Глава 19. Остеопатия в офтальмологии (О.В. Стенькова)	464
19.1. Первичная открытоугольная глаукома	464
19.2. Миопия	465
19.3. Астигматизм	466
19.4. Нарушение аккомодации	467
Список литературы  ⁺	470
Глава 20. Остеопатия в стоматологии (М.А. Постников, Е.А. Булычева, Е.С. Трегубова, И.А. Аптекар, Ю.А. Милутка)	471
20.1. Зубочелюстные аномалии	471
20.2. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава	480
Список литературы  ⁺	490
Глава 21. Остеопатия в акушерстве и гинекологии (Э.Н. Ненашкина)	491
21.1. Остеопатическое сопровождение беременности	491
21.2. Патология органов репродуктивной системы	495
Список литературы  ⁺	498
Раздел VI. Частные вопросы остеопатии (osteопатическая коррекция в лечении и реабилитации у разных групп населения)	
Глава 22. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций у детей (И.А. Аптекар, Е.В. Абрамова, Е.С. Мохова)	500
22.1. Периоды детского возраста	500

22.2. Эпидемиология заболеваемости и инвалидности в детском возрасте . . .	501
22.3. Особенности организации медицинской помощи по профилю «остеопатия» в педиатрической практике	501
Список литературы 	519
Глава 23. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций у лиц пожилого возраста (<i>Г.Е. Пискунова</i>)	520
23.1. Характеристика группы населения и ее особенности	520
23.2. Эпидемиология заболеваемости и инвалидности среди пожилых людей	521
23.3. Особенности нарушений структур, функций, влияния факторов среды на данную группу	522
23.4. Особенности организации медицинской помощи по профилю «остеопатия» у пациентов пожилого возраста	523
Список литературы 	525
Глава 24. Остеопатическая диагностика и коррекция соматических дисфункций у спортсменов (<i>А.А. Дмитриев, К.О. Попов</i>)	526
24.1. Характеристика группы населения и ее особенности	526
24.2. Особенности организации медицинской помощи по профилю «остеопатия» у спортсменов	528
Список литературы 	532
Глава 25. Остеопатия в реабилитации (<i>А.Ф. Беляев, Л.Е. Выговская, И.А. Аптекарь</i>)	533
25.1. Организация остеопатической помощи на этапах медицинской реабилитации	533
25.2. Остеопатия в комплексной реабилитации пациентов, перенесших инсульт	536
25.3. Остеопатия в комплексной реабилитации пациентов с миофасциальным болевым синдромом, хронической неспецифической болью в спине	540
25.4. Остеопатия в комплексной реабилитации пациентов с постковидным синдромом и другими бронхолегочными заболеваниями	543
Список литературы 	546
Раздел VII. Вспомогательные технологии	
Глава 26. Психологические аспекты остеопатической помощи и коммуникативные навыки врача-osteопата (<i>Г.Е. Пискунова, Е.С. Трегубова, О.В. Кучина</i>)	548
Список литературы 	552
Глава 27. Здоровый образ жизни в практике врача-osteопата (<i>О.И. Янушанец</i>)	553
Список литературы 	559
Глава 28. Нутрициология (<i>В.А. Тутельян, Е.А. Смирнова</i>)	560
28.1. Методы оценки пищевого статуса	561
28.2. Физиологические потребности в энергии и пищевых веществах	565
28.3. Пути оптимизации питания	572
Список литературы 	574

Глава 29. Традиционная медицина	575
29.1. Гомеопатия (С.П. Песонина, Л.Ю. Долинина)	575
29.2. Традиционная китайская медицина и рефлексотерапия (Г.И. Сафиуллина, Е.Е. Ширяева, А.А. Сафиуллина)	581
Список литературы 	586

Приложения

Приложение 1. Первичный осмотр врачом-остеопатом 	587
Приложение 2. Осмотр врачом-остеопатом (наблюдение в динамике)  ...	587
Предметный указатель	588

 Материал представлен в электронном виде, ссылка для доступа указана в тексте.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Остеопатия — это самая молодая клиническая специальность в российском здравоохранении, ее история в России насчитывает немногим более 30 лет. Тем большая ответственность лежала на авторах данного руководства, представляющего практически первую российскую книгу, подготовленную для врачей-osteопатов. В основу идеологии руководства легло принципиальное положение: отличаем остеопатию от других методов лечения руками является комплексный подход к организму как к единому целому, постановка диагноза и лечение не изолированной болезни, а больного человека, борьба не с симптомами, а поиск причины болезни и устранение ее; врач-osteопат лечит не болезнь, а корректирует обратимые структурно-функциональные нарушения (соматические дисфункции) в тканях и органах, мешающие человеку быть здоровым, и всегда намерен излечить тело пациента таким образом, какого требует именно этот пациент. Данное издание 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.

В этом руководстве изложены история развития, философия и принципы остеопатии, научные, методологические, физиологические и организационные основы остеопатии, без знания которых нельзя представить себе врача-osteопата. Определено место остеопатии как части интегративной медицины, имеющей огромный восстановительный потенциал.

Практический интерес представляют описанные в клинической части руководства современные сведения о методологии диагностики и коррекции соматических дисфункций различных органов и систем, принципы остеопатического обследования и лечения пациента. Важное место уделено ведению медицинской документации.

В разделах, посвященных вопросам применения остеопатической коррекции в лечении/реабилитации при различных заболеваниях и в лечении/реабилитации разных групп населения, представлена информация о наиболее часто встречающихся в практике врача-osteопата заболеваниях и состояниях. Среди них не только болезни внутренних органов, но также патология нервной системы, органа зрения, гортани, трахеи, бронхов, заболевания педиатрического, стоматологического и травматолого-ортопедического профилей и др. В подготовке этих разделов, помимо врачей-osteопатов, принимали участие ведущие специалисты в каждой из этих областей.

Особое внимание уделено взаимоотношениям врача и пациента, психологическим аспектам остеопатической помощи и коммуникативным навыкам врача-osteопата, а также важности формирования здорового образа жизни, правильному и здоровому питанию. Не остались в стороне и наиболее часто использующиеся методы традиционной медицины (гомеопатия, традиционная китайская медицина и др.), которые часто усиливают эффективность остеопатического лечения.

Данное руководство не смогло включить все заболевания и состояния, с которыми сталкивается в своей деятельности врач-osteопат, во многом еще из-за недостаточности фактологического материала, обусловленной молодостью специальности. По мере накопления отечественного опыта в будущих изданиях руководство будет расширяться, уточняться и совершенствоваться, поэтому любые замечания и предложения будут с благодарностью приняты авторами и редакторами и учтены при переиздании книги.

Книга включает необходимую информацию для практической деятельности и дополнительного профессионального образования, качественного расширения

знаний, умений и навыков, востребованных при выполнении врачами профессиональной деятельности по специальности «Остеопатия». Оно предназначено не только врачам-остеопатам, но и врачам всех специальностей, желающим понять, как работает и насколько доказательна остеопатия сегодня, ординаторам, аспирантам и студентам старших курсов медицинских вузов, слушателям системы дополнительного профессионального образования.

*Заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук,
профессор Д.Е. Мохов*

Глава 2

Интегративная медицина

Современная медицина прошла долгий путь и достигла впечатляющих результатов. Большинство инфекционных заболеваний побеждены; хирурги пересаживают органы и продлевают жизнь смертельно больным людям; онкологическая патология во многом перестала быть смертельным приговором — миллионы людей прошли курс лечения и счастливо живут дальше; детская смертность в развитых странах сведена к минимуму; косметическая медицина позволяет людям в 60 лет выглядеть на 30.

В то же время нельзя не отметить некий кризис официальной медицины: если первая ее задача — спасение жизни человека — все успешнее решается, то со второй — устранением неприятных симптомов — не все так просто. Даже если врач находит причину неприятных ощущений (для этого существует множество анализов и дорогостоящее оборудование), он в большинстве случаев может предложить оперативное лечение и медикаментозную терапию, которая зачастую решает проблему на локальном биохимическом уровне, устраняет симптомы или уменьшает их выраженность.

Кроме того, существуют побочные эффекты лекарств. Возникает эффект привыкания, и приходится увеличивать дозу или искать более мощные препараты. Бактерии мутируют и быстро адаптируются к антибиотикам. Растет число аллергических реакций, иногда самых трагических. Необходимо помнить и о полипрагмазии, все препараты — это активные химические ингредиенты, и их взаимодействие друг с другом совершенно непредсказуемо, все больше отмечают неблагоприятные побочные реакции на лекарства. Проблема является настолько серьезной, что стала отдельной темой научных исследований и официальных расследований. Однако при всех затраченных ресурсах решить эту проблему невозможно — организм представляет собой сложную систему взаимосвязанных органов с регуляторными, биохимическими и структурными взаимодействиями. Когда вмешиваются в процессы на уровне отдельных реакций, неизвестно, как это повлияет на другие взаимосвязанные процессы. Клинические исследования выявляют наиболее частые реакции, но каждый организм уникален, и предсказать одну реакцию из миллиона невозможно. Эту ситуацию наблюдают во всем мире.

Еще одной проблемой официальной медицины является ее дороговизна. Затраченные средства не прямо пропорциональны полученным результатам. Современная медицина — это большой бизнес.

Многие проблемы современной медицины исходят в первую очередь из механистического понимания человеческого тела, основанного на принципах ньютоновской механики. Тело — это набор органов, работающих независимо друг от друга, функционирующих посредством ряда биохимических реакций. Перестает нормально функционировать орган — его нужно заменить; нарушается производство определенных соединений — их нужно ввести искусственно. В большинстве случаев у врача нет возможности искать глубинные причины заболевания и пытаться их устранить — на это просто нет времени. Да и пациенты любят мгновенный эффект: выпил таблетку — и тебе стало лучше. Никто не хочет искать истинную причину и разбираться с ней постепенно. Это не вина современной медицины, это ее беда. Это уровень ее развития на данный момент.

Интегративная медицина призвана изменить эту ситуацию.

Интегративный подход — это направление в медицине, в основе которого лежит представление о человеке в единстве биологических, эмоциональных, психологических и социальных проявлений; рассмотрение человека как единого целого во взаимодействии физического тела, психики и сознания.

Интегративная медицина основана на изучении динамических функциональных принципов работы человеческого организма с учетом влияния на функциональное состояние психофизиологических факторов в условиях поддержания динамического гомеостаза.

Интегративная медицина — проект нового типа медицинского знания и практики, который призван объединить положительные аспекты разных медицинских систем и школ, не просто механически соединяя их между собой, но предлагая новую теоретическую базу, из которой можно было бы вывести положительные стороны разных медицинских систем и практик как свои частные случаи.

В первую очередь интегративная медицина призвана интегрировать подходы западной научной медицины и традиционные медицинские системы (индийскую, китайскую, тибетскую и т.д.).

На этом пути встречаются большие трудности, связанные с разными философско-мировоззренческими основаниями западных и восточных подходов.

В основе западной научной медицины лежит философия редукционизма. В основе восточных традиционных медицинских систем — философия холизма.

Редукционизм — философское направление, которое утверждает, что законы целого можно полностью свести к законам поведения элементов. Например, активность живого организма можно полностью объяснить на основе законов поведения атомов и молекул — законов физики и химии. Биология и медицина оказываются в этом случае прикладной физикохимией.

Холизм — философское направление, которое утверждает, что целое обладает эмерджентным качеством — новым качеством, которое впервые возникает у целого и отсутствует у его элементов. Именно поэтому целое невозможно объяснить только на основе поведения элементов, но нужны законы поведения самого целого. Например, эмерджентное качество живой клетки — это качество жизни, которое появляется у клетки, но отсутствует у отдельных атомов и молекул, из которых клетка состоит. Биология и медицина в этом случае рассматриваются как фундаментальные науки, обладающие своими собственными законами, не сводимыми к законам физики и химии.

Холизм также утверждает существование уровней организации, когда целые данного уровня являются элементами целого более высокого порядка и т.д. И на каждом новом уровне возникают свои законы, не сводимые к законам нижележащего уровня.

Интегративная медицина должна вобрать положительные стороны как редукционизма, так и холизма, избегая их крайностей и опираясь на философию холоредукционизма.

Холоредукционизм — философское направление, которое выражает синтез холизма и редукционизма таким образом, что редукционизм прав и работает на нижних уровнях организации системы (уровне элементов), а холизм работает на более высоких уровнях системной организации, и все уровневые законы должны координироваться между собой.

Интегративная медицина призвана взять от западной научной медицины научный метод и ее редукционистские модели нижних уровней организации биосистем, но одновременно она должна соединить научный метод с философией холизма и холоредукционизма, выводя его определения за границы редукционизма.

Если обратиться к истории интегративной медицины, то она уходит своими корнями в глубокую древность, в медицинские системы Востока — индийскую систему Аюрведы, традиционную китайскую и тибетскую медицину и т.д. Для всех этих систем был характерен холизм в виде целостного подхода к природе и жизни человека. Позднее влияние идей восточных медицинских систем проникает в античную Грецию и Рим, формируя направление европейской холистической медицины — в лице школ Гиппократ и Галена с их установками «лечить не болезнь, а больного». Затем идеи античной медицины оказывают решающее влияние на средневековую медицину и медицину эпохи Возрождения, пока в XVIII и XIX вв. не начинается постепенное формирование более редукционистских направлений европейской медицины, завершившееся возникновением и развитием современной научной медицины.

Однако идеи холизма как целостного подхода к человеку продолжали всегда существовать в истории европейской медицины, временами отходя на второй план, временами вновь возрождаясь. Такие этапы возрождения можно отметить в конце XIX в., когда в том числе возникает и начинает развиваться остеопатия, и в конце XX — начале XXI в., особенно в последние годы отмечается заметное усиление интереса к идеям и методам интегративной медицины, даже на уровне программных документов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

В общем случае можно говорить о множестве направлений интегративной медицины, каждое из которых выделяет свой аспект ее понимания. К примеру, можно отметить следующие направления.

- **Традиционная медицина** — медицинская система той или иной историко-культурной традиции определенного народа или государства (индийская традиционная медицина, китайская традиционная медицина и т.д.). Как уже было отмечено, традиционные медицинские системы всегда тяготели к холистическому подходу.
- **Психосоматическая медицина** — направление медицины, которое опирается на принцип единства и взаимосвязи психических и соматических аспектов болезни и здоровья.
- **Медицина 5П** — превентивная (профилактическая), предиктивная (предсказательная), персонализированная (индивидуальный подход к пациенту), партисипативная (с вовлечением пациента), прецизионная (избирательно воздействующая на патоген) — современная концепция медицины XXI в., опирающаяся на указанные принципы, выраженные в пяти составляющих ее аббревиатуры.
- **Доказательная медицина** — медицина, предполагающая высокую обоснованность и доказанность по стандартам научного метода всех основных видов медицинского знания и практики (диагностики, терапии, профилактики, реабилитации).

- **Функциональная медицина** — направление медицины, моделирующее организм в первую очередь как интегративную функциональную систему, включающую множество подсистем; ярким примером функциональной медицины являются все те направления теоретической медицины, которые опираются на теорию функциональных систем П.К. Анохина.
- **Интегральная медицина** — интегральный образ медицинского знания и практики в рамках интегрального подхода (от англ. Integral Approach) американского философа К. Уилбера (Wilber), который предполагает интеграцию опыта медицинской деятельности по горизонтальным секторам «внешний мир — внутренний мир», «индивидуальное–коллективное» и вертикальным уровням развития сознания от ощущений через разум к духу.
- **Духовная медицина** — направления медицинской практики, тесно связанные с теми или иными духовно-нравственными и религиозными направлениями (православная медицина, исламская медицина и т.д.).

В связи с многочисленными направлениями интегративной медицины полезно также понимать следующие определения.

- **Конвенциональная медицина** (от лат. *conventio* — соглашение) — все направления медицинского знания и практики, которые официально признаются в том или ином сообществе и имеют полноценный легитимный статус медицинской деятельности.
- **Неконвенциональная медицина** — направления медицины, которые в той или иной мере не обладают полным легитимным статусом в данном сообществе.
- **Альтернативная медицина** — направления медицинского знания и практики, которые так или иначе противопоставляются некоторым выделенным направлениям медицины, обычно направлениям конвенциональной медицины.
- **Комплементарная медицина** — направления медицины, которые оцениваются как дополняющие те или иные выделенные варианты медицины, обычно варианты конвенциональной медицины.

Все эти определения во многом зависят от того, что именно в том или ином сообществе признают как конвенциональную медицину. С изменением этого определения будут меняться и производные определения. Так, переход остеопатии из разряда неконвенциональной в разряд конвенциональной медицины в той или иной стране, в том числе в России, приводит одновременно к тому, что она перестает рассматриваться как альтернативная медицина.

Интегративная медицина — понятие всеобъемлющее; общий принцип — отношение к человеку как к триединой сущности: тело–сознание–душа. Восприятие человека как единой сложной системы, где все органы и системы организма взаимосвязаны, обмениваются информацией друг с другом и резонируют, оказывая влияние на всю систему, а не на отдельный орган, биохимическую реакцию или цепочку генов. Интегративная медицина все более уверенно занимает свое место в медицинской практике, расширяются методы диагностики и лечения.

NB!	Интегративный подход основан, прежде всего, на углубленной функциональной диагностике с использованием всех возможностей современной медицины при учете психологического статуса пациента, выборе направлений и методов терапии и сопровождении пациента на всех этапах лечения
------------	---

Интегративная медицина — это новейшее название, на наш взгляд, объединяющее, а не противопоставляющее различные направления: медицину официальную

(конвенциональную) и альтернативную, комплементарную и традиционную, энергетическую и духовную. Интегративная медицина использует эти традиции, переводя многие методы на современную компьютерную основу и развивая новые принципы анализа организма человека.

Интегративная медицина — это философия лечения, которая учитывает физические, эмоциональные и духовные потребности пациента.

Можно выделить несколько групп специфических диагностических и терапевтических методов, используемых в интегративной медицине.

Использование природных и искусственных препаратов:

- гомеопатия;
- фитотерапия;
- натуропатия;
- бальнеология;
- гирудотерапия, апитерапия;
- биодобавки — витамины, микроэлементы, аминокислоты, гормоны.

Методы телесного воздействия:

- остеопатия;
- мануальные техники;
- рефлексотерапия;
- массаж;
- акупунктура;
- физическая культура (ЛФК, в том числе пилатес, йога и т.п.);
- банки, тепловые и холодные процедуры.

Приборные методы (квантовая медицина):

- электромагнитные поля широкого диапазона;
- магнитные поля, статические и динамические;
- импедансные технологии;
- фотонные технологии;
- методы медицинской визуализации;
- звук и музыка;
- резонансные и скалярные технологии;
- биологическая обратная связь.

Ментальные методы:

- психологические методы коррекции состояния;
- гипноз;
- медитация;
- регрессионная терапия;
- дистантное ментальное воздействие и др.

Основные принципы интегративной медицины:

- комплексное исследование психического и соматического состояния пациента, определение актуальных расстройств, их иерархии, взаимосвязей и взаимообусловленности;
- разработка динамичной лечебной тактики, основанной на результатах комплексной диагностики и ориентированной на системный подход к лечению патологии.

Доказательная база интегративной медицины основана на следующих подходах:

- эффективность клинических исходов, показанная в контролируемых клинических исследованиях (считают убедительным доказательством для клинического применения);
- доказательства, основанные на установленных физиологических механизмах действия, хотя доказательства утвержденных физиологических

механизмов действия не обязательно указывают на эффективность клинических исходов;

- использование на протяжении длительного периода времени, от десятилетий до столетий, например методов традиционной китайской медицины.

В то же время исследования эффекта интегративной терапии зачастую создают проблемы помимо тех, с которыми сталкиваются исследователи обычных видов терапии.

- Терапия не всегда может быть стандартизирована — например, существуют различные системы акупунктуры, и содержание и биологическая активность экстрактов из одного и того же вида растений отличаются друг от друга; использование многих видов терапии (например, традиционная медицина на основе лекарственных трав, гомеопатия, акупунктура) базируется на уникальных характеристиках или опыте врача, а не на диагностированном с помощью традиционной медицины заболевании или расстройстве.
- Диагностика не может быть стандартизирована.
- Лечение интегративными методами делает акцент на цельной личности и, таким образом, включает пациентов, которые могут быть исключены из рандомизированных контролируемых исследований, основанных на принципах доказательной медицины, поскольку у них есть сопутствующие заболевания.
- Результаты трудно стандартизировать, потому что они часто специфичны для конкретного человека или ориентированы на общее состояние здоровья, а не основаны на стандартизованных единообразных измерениях [как среднее значение артериального давления (АД), уровень гликированного гемоглобина].

Концепции научной интегративной медицины включают (Goldstein D.S., 2013):

- регуляцию с отрицательной обратной связью, поддерживающую стабильность контролируемых переменных организма;
- гомеостаты, сопоставляющие информацию о контролируемых переменных с алгоритмами реагирования;
- множественные эффекторы, позволяющие компенсировать активацию альтернативных эффекторов и примитивную специфичность паттернов стрессовой реакции;
- совместное использование эффекторов, учитывающее взаимодействие между гомеостатами и такими явлениями, как например, гипергликемия при желудочно-кишечном кровотечении и гипонатриемия при застойной сердечной недостаточности;
- стресс, рассматриваемый как психологическое состояние, а не как стереотипная реакция на стимулы окружающей среды;
- дистресс — психологическое состояние, не предполагающее патологии;
- аллостаз — адаптивная пластичность системы, регулируемой обратной связью;
- аллостатическая нагрузка — объяснение хронических дегенеративных заболеваний с точки зрения эффекта кумулятивного износа.

Концептуальное обоснование интегративной медицины

Организм — это открытая система, постоянно обменивающаяся веществом, энергией и информацией с окружающей средой, начиная от отдельных людей и заканчивая уровнем Вселенной; зависящая от поглощаемой воды, воздуха и пищи; и, как теперь установлено, от широкого спектра невидимых полей естественного и искусственного происхождения. Нельзя изолировать человека от окружающей среды. Точно так же работу отдельных органов нельзя рассматривать без учета деятельности организма в целом. В то же время не менее важен вопрос

о влиянии сознания и души на физическое тело, и этой теме уделяется все больше внимания в современной науке и обществе.

Говоря об организме с концептуальной точки зрения, можно упрощенно выделить три основных операционных уровня: внешние материальные и информационные факторы, контур управления и уровень исполнительных систем. К внешним материальным и информационным факторам можно отнести следующие (Korotkov K., 2012):

- информационное поле Вселенной;
- информационное поле человеческого сознания;
- информационное влияние общества и людей друг на друга;
- индивидуальные реакции человека, эмоции и стресс;
- геофизические условия окружающей среды и среды обитания (влияние природных и технологических полей);
- состав пищи и воды;
- химическое и радиационное загрязнение;
- вирусы, бактерии, паразиты и др.

Отмеченные влияния обрабатываются контуром реагирования и управления, который состоит из трех основных систем:

- нервная система (мозг как часть нервной системы);
- эндокринная система;
- иммунная система.

Эти системы контролируют всю физиологию человека. Они отвечают на все атаки, исходящие из внешней среды, и реагируют на изменения внешних условий, изо всех сил стараясь справиться с потребляемой пищей и одновременно отражая эмоциональные и стрессовые реакции. И так продолжается 24 ч в сутки, семь дней в неделю, много лет подряд.

Как и в любой системе управления, в выделяющейся триаде (нервная–эндокринная–иммунная) накапливаются ошибки, которые влияют на нормальную работу, то есть на состояние здоровья. В основном это происходит, когда человек в течение многих лет находится под воздействием вредных факторов. К вредным факторам относятся среди прочих постоянное употребление продуктов быстрого питания и химикатов, частая работа в ночную смену или жизнь в состоянии постоянного стресса. Организм долгое время сопротивляется, но в конце концов сдается. Восстановление возможно, но оно требует много времени и больших усилий. Иногда система дает сбой по неизвестным причинам. Иммунная система начинает бороться с собственными клетками, и возникает сложный класс аутоиммунных заболеваний. В некоторых случаях это зависит от генетической предрасположенности, но в основном это остается загадкой для современной медицины. Она может лишь зафиксировать факт повреждения, а затем попытаться заблокировать этот процесс с помощью сильных химических препаратов.

Все эти три системы управления взаимосвязаны, постоянно взаимодействуют, обмениваются информацией и влияют друг на друга. Это единая система управления организмом.

Под ее контролем находятся исполнительные системы, основными из которых являются (Hall J.E., 2017):

- сердечно-сосудистая система;
- пищеварительная система;
- дыхательная система;
- мышечно-скелетная система;
- выделительная система;
- кожа.

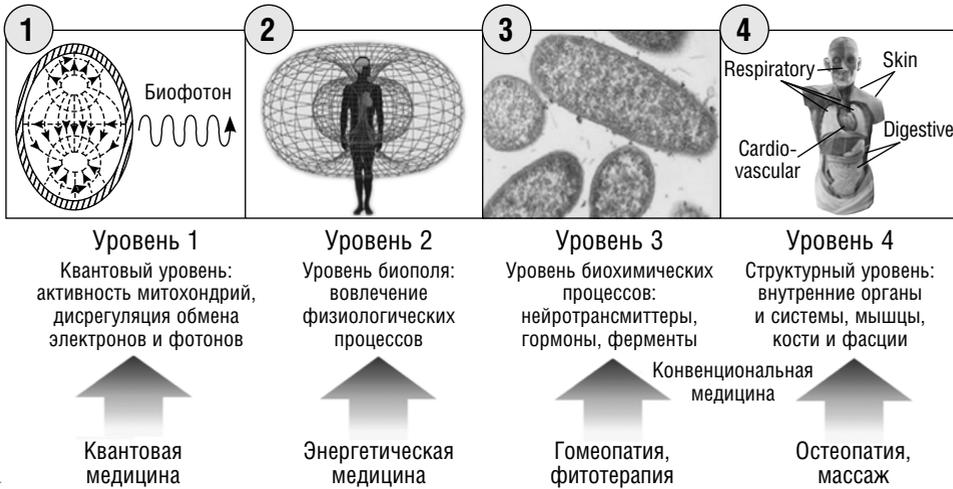


Рис. 2.1. Уровни функционирования организма

Тело человека работает на разных уровнях (рис. 2.1).

Уровень 1 — это квантовый уровень — уровень обмена электронами и фотонами в организме. В нервной системе для передачи сигналов нейроны используют электрические процессы с участием ионов. Эмиссия фотонов является частью всех биохимических реакций, и эти фотоны играют существенную роль в корреляционной активности различных органов и систем. Главная энергетическая станция организма — митохондрия — работает на квантовом уровне. Квантовый уровень является наиболее чувствительным и реагирует на материальные и информационные воздействия. Нарушение регуляции на этом уровне может привести к неспособности митохондрий вырабатывать энергию. Соответственно, люди будут страдать от низкой энергии, имея все классические параметры в нормальном диапазоне (типично для хронической усталости).

Уровень 2 — это уровень энергетического поля (биополя). Этот уровень отражает участие различных граней функционирования человека: физического, ментального и духовного. На сегодняшний день известно, что биополе состоит из ряда полей: магнитного, электромагнитного, а также других, еще не определенных, более тонких энергий.

Современная медицина широко использует методы исследования электрической активности органов — электрокардиография, электроэнцефалография и электромиография (ЭМГ) стали повседневными инструментами врачей. В научных лабораториях существуют дистанционные методы измерения этих параметров. Человек испускает излучение в широком диапазоне частот: от инфракрасного излучения до высокочастотных электромагнитных волн (свет — это волна). Биополе — способ взаимодействия с окружающей средой и друг с другом.

Накоплено достаточно доказательств, чтобы рассматривать физиологию биополя как жизнеспособную научную дисциплину, основанную на нелокальных, интегрированных, передающих информацию явлениях, а также на молекулярных деталях локализованных биофизических взаимодействий. Эндогенно генерируемые импульсы сверхслабых фотонов, электромагнитные поля и паттерны распределенного мембранного напряжения представляют собой различные формы физиологической активности, обозначаемые как биополя, каждое из которых имеет установленные свойства и предполагаемые биологические функции.

Уровень 3 — это уровень биохимических процессов, который, несомненно, является особо важным для функционирования организма. Каждую секунду в организме происходят тысячи химических реакций. В органах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) происходит расщепление пищи, под контролем нервной системы выделяются гормоны и нейротрансмиттеры, иммунная система защищает от чужеродных агентов и следит за своевременным уничтожением собственных поврежденных или устаревших клеток организма.

Этот уровень наиболее тщательно исследован. Вся современная фармакология основана на воздействии на ту или иную биохимическую реакцию. Во многих случаях это удается, и увеличение продолжительности жизни в последние десятилетия во многом связано с достижениями в этой области. Современная медицина имеет множество инструментов для выявления проблем на этом уровне, а вся аллопатическая медицина направлена на прямое воздействие на химические процессы. Однако во многих случаях без участия предыдущих уровней современное лечение не позволяет устранить причину проблемы и, следовательно, может превратить болезнь в хроническую.

Уровень 4 — это структурный уровень, совокупность внутренних органов и систем, костей и мышц (**рис. 2.2**). Современная медицина располагает множеством различных инструментов для изучения этого уровня — рентгенография, ультразвуковые методы исследования, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), различные эндоскопические (оптические) устройства. Все эти средства позволяют увидеть анатомическое и морфологическое строение органов и обнаружить возможные дефекты.

Когда некоторые из уровней перестают регулироваться, появляются симптомы — это последняя стадия затянувшейся «драмы», и в этот момент люди начинают ощущать негативные последствия длительного предыдущего процесса. Обычно именно тогда люди в конце концов обращаются к врачам. Но обычные врачи работают только на последних двух уровнях, в то время как сейчас все больше и больше пациентов с дисрегуляцией первых двух уровней.

Таким образом, наш организм — это единая система, в которой все взаимосвязано и взаимозависимо. Нарушения в одной системе или на одном уровне отражаются



Рис. 2.2. Структурный уровень человеческого тела

на работе всех остальных, и любое воздействие должно осуществляться комплексно. Основная идея функционирования организма — это поддержание гомеостаза. Наш организм обладает огромными компенсаторными способностями и в случае потери какой-либо функции со временем заменяет ее другими, либо просто другие структуры начинают выполнять утраченную функцию.

Другим видением функционирования человеческого организма является восточный подход, который оперирует понятием энергии и описывает движение энергии в человеческом теле. В традиционной китайской медицине это соответствует принципу Инь–Ян, который в западной медицине имеет взаимосвязь с активностью симпатической и парасимпатической нервной системы. Энергия передается по меридианам, которые делятся на Инь и Ян. Активные точки меридианов — это акупунктурные точки, активируя которые, можно воздействовать через меридиан на определенный орган. В XX в. было обнаружено, что сопротивление кожи в этих точках значительно меньше, чем в окружающих областях. Этот факт был совершенно необъясним с точки зрения классической науки и заставил западных ученых и врачей более серьезно относиться к китайской медицине. В индийской аюрведической медицине существует принцип чакр — энергетических центров, управляющих всеми процессами в организме, который очень похож на принцип вегетативной регуляции.

Однако при любом подходе положительный результат будет получен лишь в том случае, если удастся установить уровень и причину «поломки» организма и попытаться устранить или минимизировать влияющие негативно факторы, что требует от современного врача владения всеми достижениями накопленного на протяжении столетий медицинского знания.

Подводя итог вышесказанному, можно отметить, что важнейшей частью интегративной медицины является взаимодействие между пациентом и врачом. В идеале врач должен рассматривать пациента как единство тела, разума и духа и обращаться ко всем этим аспектам человеческой природы.

И результатом будет создание и внедрение в практику новых, экономически выгодных, доступных широким слоям населения, интегративных (комплексных) моделей организации оказания медицинской помощи, что крайне важно для российского здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

