

# Жан-Пьер Амиг

## Остеопатия

### Теоретические основы, техники и их применение.

#### Вместо предисловия.

Почему я написал книгу об остеопатии?

Потому что мои пациенты давно просили меня об этом. Потому что мои коллеги побуждали меня к этому.

Однако, толчком к написанию стала дискуссия с моими друзьями дантистами, которые задали мне такой вопрос: «Если твоего внука спросят, чем занимается твой дедушка?», и если он ответит: «Дедуля остеопат». Пять шансов из десяти, что его собеседник задаст твоему внуку ещё один вопрос: «А кто такой остеопат?»

Если в школе учитель спросит учеников, кем работают их папы и мамы, то получат, примерно, такой ответ: механиком, пекарем, медсестрой, дантистом...

Ассоциация слова и дела возникает немедленно.

Пекарь это тот, кто печёт хлеб.

Дантист это тот, кто лечит зубы.

При ответе: «Папа остеопат», связь между понятием и действием, а проще говоря, между словом и делом не очевидна.

Если профессии пекаря, медсестры прочно вошли в коллективное сознание, то профессия остеопата ещё слишком молода и не нашла в нём своего места.

Общественная мысль не является абстрактной, ей нужны символы и образы. Именно так человек начал общаться.

Эта книга претендует на объяснение слова «остеопатия», что позволит этой профессии занять своё место в нашем обществе и понять вклад остеопатии в улучшении здоровья тех или иных людей.

#### Предисловие.

В эпоху, когда медицина приобретает досадную тенденцию порождать «гиперспециалистов», удаляющихся от глобальной медицины, и всё чаще прибегающих при постановке диагноза к дополнительным исследованиям инструментального типа, радуется, что появление новых практиков, ещё мало известных и официально не признанных, возвращает нас к пальпации и к мануальным манипуляциям и проповедует многодисциплинарность, необходимую для подтверждения заболеваний неясной этиологии.

Жан-Пьер Амигес – один из таких практиков, поэтому я и согласился написать предисловие к его последней книге, тем более что я имел возможность убедиться в его серьёзности, в его компетентности, в открытости его ума и в тех плюсах, которые он приносил в мои собственные размышления как руководителя окклюзо-гнатологической лаборатории Факультета Тулузы.

Убедившись на личном опыте, что кранио-мандибулярные функциональные нарушения заслуживают исследований, выходящих за рамки лицевой области, я подумал, что чтение этой книги привело бы каждого практикующего специалиста пройти тот же путь, позволяющий понять, что для получения искомого результата остеопат может стать очень важным звеном в цепи множественных дисциплин.

Эта книга полезна, потому что показывает отношения остеопатии с другими медицинскими и парамедицинскими дисциплинами и простыми словами объясняет сложные вещи.

Например, сегодня стоматологи уже знают, что проблемы в области ушей и лица связаны с сфено-базилярной системой, затылочной сферой или сферой лицевого черепа. Врачи не

должны забывать о соматотопии: о связи «позвонок-орган», «позвонок-симптом», хотя к этой связи и стоит относиться с осторожностью. Знание этих связей может дать положительные результаты.

Язык автора очень образный. Иногда кажется, что он защищает остеопатию, результаты которой подчас сомнительны.

На самом деле, не имея неоспоримых научных доказательств, Ж.П.Амигес описывает свой собственный клинический опыт, являющийся лучшей защитой для остеопатии. Можем ли мы упрекнуть его в этом, когда известно, что фундаментальные принципы медицины построены на основании экспериментального опыта?

Как бы там ни было, мы не сомневаемся, что остеопатия, будучи новой ветвью медицинской культуры, будет признана за её терапевтические успехи.

Остеопатия – это совокупность техник, объединенных концепцией. Она основана на традиционном медицинском обследовании, дополненном тонкой пальпацией тканей и органов. Читатели этой книги наверняка проникнутся этим новым методом профилактики и лечения.

Будем же благодарны Жану Пьеру Амигесу за ту смелость, с которой он взялся за написание этого труда, который является плодом его богатого опыта.

## ГЛАВА I. ИСТОКИ ОСТЕОПАТИИ.

*Мы на пороге 20-го века, но некоторые еще осмеливаются ратовать за «мануальную» медицину без инструментов и препаратов.*

*Во Франции эта «медицина» запрещена Законом об общественном здоровье.*

*Тем не менее, количество пациентов этой «медицины» растет: каждый год 6 миллионов французов обращаются к врачам, которые проводят лечебные манипуляции с костями.*

В Тибете, Индии и Китае эффекты манипуляций на позвоночнике известны более 6 000 лет. На западе уже во втором веке нашей эры такими манипуляциями занимался греческий врач Гален.

Вот что мы знаем о нем. Однажды один погонщик колесниц упал и повредил руку. Гален определил, что рука болела из-за блока на уровне шеи. Тогда он выполнил вытягивание и поворот шеи. Это избавило погонщика от боли и он вернулся на арену.

В 19-м веке американец Эндрю Стилл на «Диком Западе» синтезировал знания об анатомии и сформулировал принцип «целостности тела».

Этот краткий исторический экскурс показывает, что хотя остеопатии всего сто двадцать лет, она основана на древних знаниях о человеке, как о единой системе, функционирование которой нельзя разделить на части.

Сознание человека связано со всей вселенной. Китайцы говорят: «О сорванной травинке плачут звезды». Так они иллюстрируют цепочку взаимосвязей жизни на космическом уровне. Остеопаты, придерживаясь понятия глобальности, могли бы сказать о человеческом теле: «Стоит вам испортить печень, как заболит спина».

К тому же, тело ничто без души. Каждый воспринимает этот термин по своему, и мы не станем давать ему определений. Работа остеопата не ограничивается только механическими манипуляциями. Эта работа – результат долгих лет обучения и практического опыта, результат осознания глобальности человека. Иногда, остеопатическое лечение дает облегчение людям, страдавшим долгие годы. Конечно, пациенты интересуются, как это возможно.

Можно найти простое объяснение: «Мы наладили то и это... восстановили подвижность суставов и т.д. ...», но это ничего не объяснит.

Амбициозная цель этой книги – попытаться дать более тонкое объяснение манипуляциям, кажущимся простыми на первый взгляд, но основанных на глубоком знании механизмов человеческого тела и концепции его функционирования.

Заинтересоваться остеопатией – значит отправиться в путешествие. Именно в этом ключе мы и задумывали эту книгу. Страница за страницей вы будете знакомиться с остеопатией: с ее базовыми принципами и разнообразными техниками. По мере того, как вы осознаете, насколько широко поле её применения, вам будут представлены конкретные примеры, иллюстрирующие теорию.

Итак, наше путешествие начинается в начале 19-го века. Мы в Америке.

## **I – ХРОНИКИ НОВОГО МИРА И ДВУХ НЕОБЫЧНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ.**

### **1. Эндрю Тейлор Стилл или потрясающая история создателя остеопатии.**

Войдем же в дом остеопатии. Пусть нашим проводником будет ее создатель: Эндрю Тейлор Стилл.

Остеопатия появилась на свет 27 июня 1874 года ровно в десять утра на ферме в Канзасе. Именно в это время Стилл придумал ее. Нечто, что некоторые называют интуицией, а некоторые озарением, помогло ему сделать синтез «иатромеханики» и «витализма». Другими словами, он понял, что человеческое тело – это не только «машина с рычагами, насосами, трубками и рессорами» (как утверждал Теофил из Бордо, иатромеханик 18-го века). Кроме этого тело управляется принципом единства и саморегуляции.

«Удача помогает только подготовленным умам», - говорил Пастер. Никто не сомневается в том, что жизнь постоянно «подготавливала» Стилла. В детстве он был непослушным ребенком, затем стал увлеченным молодым человеком. Его жизнь была борьбой с невежеством...

#### *А. Непослушный ребенок.*

Вернемся на 46 лет назад в Вирджинию, где жила семья Стилла.

В 1828 году Марта Стилл подарила своему мужу Абраму, фермеру, священнику и врачу, сына Эндрю. Эндрю был воспитан в строгости, являвшейся отражением трудностей жизни первых поселенцев Запада и соответствовавшей укладу методистской церкви. Большую часть времени он проводит за работой на ферме. В свободное время он посещает школу, где терпит побои преподавателя. Именно так в нем появляется протест против авторитетов и устоявшихся догм.

Эндрю любил одиночество и природу. Он охотился, исследовал, наблюдал, хотел все понять. Вот что писал Стилл позже в своей автобиографии: «Потрошение белок быстро вызвало во мне отвращение к мышцам, нервам и венам. Что же касается костной системы, то этот замечательный остов дома, в котором мы живем, был знаком мне намного раньше, чем я выучил названия всех костей». Часто он путешествовал со своим отцом, который ездил по фермам и лечил крестьян и индейцев племени «Шауни». Так он учился медицине «на месте». Его возмущало бессилие медицины перед чумой, оспой, дифтерией и холерой.

В 19 лет он женился на Марии Вогхэм, которая умерла через 10 лет, оставив ему троих детей.

Говорят, что свои знания Стилл получил от индейцев. Но Ален Абезия разрушил этот миф: «Мы не нашли ни одного упоминания об этом ни в книгах Стилла, ни в каких-либо других источниках». Но доподлинно известно, что Эндрю в течение многих лет общался с китайцами, работавшими на прокладке линии Трансамериканской железной дороги.

#### *Б. Увлеченный человек.*

С начала 1850х годов и до изобретения остеопатии в 1874 в биографии Стилла существует белое пятно, или, как говорил Ален Абезия, один из лучших биографов Стилла,

«биографический провал». Отсутствие сведений о медицинском образовании Стилла долго служило, и служит до сих пор, орудием упрека в руках скептиков. Тем не менее, некоторые сведения о его жизни у нас есть. Мы знаем, что он увлекался механикой и учился на инженера. Он усовершенствовал камнедробильный аппарат и изобрел революционную модель маслобойки, которая принесла ему коммерческий успех. Кроме того, он стал депутатом в Канзасе, вступив в ряды противников рабства. В 1860 году он женился на Марии Тернер, которая подарила ему пятерых детей. Как и его отец, он занимался одновременной профессией фермера и врача. Он без устали продолжал самообразование в области анатомии: препарировал десятки трупов и с жадностью читал труды по физиологии и химии. В войне Севера и Юга, начавшейся в 1861 году, он выступил на стороне северян: он командует полком. Он осваивал хирургию. Начав с трупов, он перешел на наблюдение за ранеными и живыми. Он все время находился рядом с больными и жалел, что не мог сделать для них большего: не позволяли границы медицины. В 1865 году он пережил тяжелый удар: эпидемия менингита унесла четверых из пяти его детей. Он был возмущен бессилием медицины, но не утратил веры в промысел Божий: «Мудрый Господь несомненно оставил лекарство в доме, где живет душа», говорил он. Именно эта идея, которую он почерпнул в трудах «виталистов», в совокупности с его знаниями механики, стала пусковым механизмом для изменения его концепции. С 1870 года он начинает выполнять манипуляции на позвоночнике для возвращения подвижности позвоночным сегментам. Будучи состоятельным и щедрым человеком, он дарит своему городу Балвину участок земли для постройки университета.

*В. Три главных принципа остеопатии Стилла.*

22 июня 1874 года, в возрасте 46 лет, Эндрю Тейлор Стилл сформулировал три принципа, и тем самым вывел формулу остеопатии. Вот эти принципы:

- Структура управляет функцией. «Болезнь – это следствие изменений положения частей тела. Здоровье – это состояние, когда все части тела стоят на отведенных им местах».

- Тело – единая структура. «Если вы наступите кошке на хвост, вы услышите мяуканье с другой стороны».

- Тело способно к самолечению. «Тело человека – это божественная аптека. В ней можно найти все, что нужно для здоровья и счастья».

Таким образом, он сделал вывод: «Отныне я буду следовать указаниям природы, а лекарства выброшу».

С тех пор Стилл лечил только «голыми руками», что шокировало его современников. Духовенство провозгласила его слугой Сатаны, потому что он лечил неизлечимые болезни. Большая часть его семьи отвернулась от него.

Гонимый общественным мнением, он покинул Балдвин и переехал в Кирксвилль, Миссури. Он стал странствующим остеопатом: путешествовал из города в город. В каждом городке к нему пытались попасть толпы пациентов: он должен был буквально прятаться от пациентов, чтобы отдохнуть хотя бы часок! Он лечит все: инфекционные заболевания, ревматизм, нервные болезни... Он становится известным и за пределами Америки. Он принимает всех: от крестьян до сенаторов. Ко всем он выходит в рубашке с закатанными рукавами и широких подтяжках.

Иногда он лечит пациентов прямо на улице: на голой земле или прислоняясь к дереву, что каждый раз собирает толпу зрителей.

Для каждого случая одна и та же логика: «Найти причину, устранить нарушение кровообращения, и позволить естественному лекарству – артериальной крови – начать лечение».

Так, без устали и отдыха, он работал в течение почти пятнадцати лет. Наконец, такая жизнь измотала его. Он начал задумываться о том, чтобы передать свои знания. К 1890

году он обучил своему делу четверых своих сыновей, а в 1892 основал Американскую Школу Остеопатии в Кирксвиле. Его школа развивается, несмотря на препятствия, такие как доклад Флекснера в 1905 году.

Основание школы в Кирксвиле – это важнейший этап в развитии остеопатии. Школа позволила остеопатическим знаниям распространяться. Знания передавались в форме обучения, а не изотерических практик, что обеспечило идентичность образования учеников. Школа не была признана властями, но гарантировала серьезность обучения. Это же позволило Стилли выйти за рамки медицинского образования. В частности, он предпочел давать выпускникам не звание «Доктор Медицины», а «Доктор Остеопатии» (DO).

Стилл не забыл своих битв с несправедливостью: его школа была открыта и для чернокожих, и для женщин. Поглощенный своей страстью, он отрицал все, что не имело отношения к остеопатии. Кроме аллопатии он отвергал и гомеопатию и натуропатию. Он не тратил времени на дискуссии со своими бывшими коллегами-врачами: его терапевтических успехов было достаточно для того, чтобы заглушить любую критику. В начале двадцатого века остеопатия расширила границы своего влияния, не прекращая отражать атаки Докторов Медицины, настроенных против нее. Так, в 1905 году, с подачи сенатора Флекснера был принят закон, запрещавший заниматься любой лечебной деятельностью, не относящейся к классической медицине. Остеопатия получила тяжелый удар, но выжила, несмотря ни на что. Были и другие нападки на остеопатию. Например, двое сыновей Стилла были вызваны в суд за то, что однажды вылечили 28 больных дифтерией за один день! Стилл сказал об этом: «Мои сыновья были осуждены за то, что спасли жизни детей. Что с того? Матери спасенных детей встали на защиту спасителей!»

К этому времени «старый Доктор», как называли Стилла, оставил преподавание и стал приводить в порядок свои записи, которые накопил за многие годы. Итак, в возрасте 70 лет он опубликовал четыре книги, наиболее известной из которых является «Исследования и Практика в области Остеопатии» (Research and Practice of Osteopathy, 1910).

Эндрю Тейлор Стилл умер в Кирксвиле в 1917 году.

## **2. Сатерленд.**

В пантеоне основателей остеопатии рядом со Стиллом стоит фигура одного из его учеников: Вильяма Гарнера Сатерленда.

Вкладом этого остеопата стало открытие «краниального ритмического импульса» - фундаментального открытия, которое, однако, было признано Американской академией остеопатии лишь 40 лет спустя. Речь идет о том, что мы называем «черепным дыханием» или «первичным дыхательным механизмом». В основе этого открытия лежали наблюдения Сатерленда. Этот наблюдатель увлеченно изучал череп. Он был поражен его строением и задавался вопросом, почему некоторые структуры черепа покрывают друг друга, как чешуйки? В механике такие конструкции используются для того, чтобы один элемент мог двигаться относительно другого. Неужели и с черепом так же? Заинтригованный этим фактом, Сатерленд пытался раскрыть тайну черепа. но в учебниках по анатомии он не нашел ответов на свои вопросы. На самом деле, в книгах описывались кости черепа, но никогда не говорилось о роли швов между ними. Тем не менее, швы между костями существовали, и на то явно были какие-то причины!

Тогда Вильям решил разобрать череп на отдельные кости. Это не простая задача: как сделать это и ничего не сломать? Наконец решение было найдено: он начал с того, что отделил височную кость. Он назвал ее ключом к черепу. На самом деле, много позже Сатерленд доказал что височная кость – это ключ к краниальной остеопатии и назвал ее «причиной больших неприятностей».

Сатерленд пытался разделить череп на кости с помощью ножа. Он начал с того, что подел им чешую височной кости, а затем, повозившись с другими швами, отсоединил

височную кость, отвинтив ее как крышку консервной банки. Затем он разобрал череп, отсоединяя кость за костью. Он увидел, что в области швов кости соединяются друг с другом не как попало. Швы образуют поверхности, скошенные относительно друг друга. На этих скосах граней есть стержневые точки. До стержневых точек одна кость покрывает другую, а после – наоборот. Это строение похоже на створки окна, которые вращаются на петлях.

Стержневые точки позволяют костям черепа совершать движения друг относительно друга. Объем этих движений очень мал и составляет примерно 25 микронов. Но швов в череп много, и сочетанное движение всех швов создает в черепе одно глобальное движение, которое может почувствовать натренированная рука. У этого движения есть свой ритм. Можно сравнить это движение с дыхательными движениями грудной клетки. Череп расширяется - фаза вдоха, и сжимается – фаза выдоха.

Ритм дыхательных движений грудной клетки составляет примерно пятнадцать движений в минуту. Сердечный ритм – около семидесяти движений в минуту. Ритм движений черепа колеблется от 10 до 12 движений в минуту.

Исследуя это движение, Сатерленд попытался его остановить. Для этого он изобрел своеобразное орудие пыток: привязал к своей голове деревянную миску. Он носил эту миску на голове несколько дней и отмечал, что происходило с ним. Он описал следующие симптомы: сначала появились проблемы со зрением, затем головокружения, головные боли. Так же появились неврологические расстройства и нарушения поведения. Он прервал эксперимент и попытался вылечить себя. Для этого он стал стимулировать движения костей черепа, как бы раскачивая их. Это принесло ему немедленное облегчение.

Вскоре он начал успешно применять такое лечение на своих пациентах. Он рассказал своим коллегам-остеопатам о своем открытии, но они скептически отнеслись к нему. Тогда он написал небольшую статью, «Черепная чаша» (Cranial bowl).

В начале 50-х годов 20-го века он подружился с врачом, доктором Магуном, который стал его учеником. Магун написал книгу о краниальной остеопатии, которая о сих под является надежным источником знаний в этой области.

Вильям Гарнер Сатерленд скончался в 1954 году в возрасте 82-х лет.

## **I – ИСТОКИ ФРАНЦУЗСКОЙ ОСТЕПАТИИ.**

### **1) Остеопатия пересекает Атлантический океан.**

Итак, остеопатия зародилась в Америке. После смерти Стилла, в 1918 году его ученик, Литтлджон, переехал в Англию и основал Британскую школу остеопатии. Во Франции же первые остеопаты появились только в начале 60-х годов. Начало французской остеопатии связано с такими фамилиями, как Кастежон, Лаверацци, Жени. Первые французские остеопаты получили образование в Англии. В те времена обучение было овеяно духом приключений и секретов. Чтобы поступить в Школу, нужно было заручиться поддержкой как минимум двух «старых» студентов. Более того, перед тем как быть зачисленным, студент подвергался настоящему допросу относительно мотивов поступления. Само собой, все это затрудняло обучение и придавало остеопатии налет конфиденциальности. К счастью, времена изменились, и теперь остеопатическое образование можно получить во Франции, не ощущая при этом причастность к некой секте.

Я бы хотел выразить благодарность всем английским преподавателям, проявившим немало мужества и благородства, и сумевшим адаптировать их англо-саксонский стиль преподавания к нашему латинскому разуму. Иногда им было нелегко терпеть «этих французов» с их критиканским мышлением. Отдельное спасибо хотелось бы сказать двум выдающимся преподавателям Европейской школы остеопатии (Меидстоун):

- первый, С.Ж.Ж Вернем (Wernham) – последний из учеников Литтлджона, врач высочайшего уровня культуры, поэт, фотограф, издатель. Несмотря на свои восемьдесят с небольшим лет, он все еще преподает свое искусство в Мейдстоуне.

- второй, Том Думмер, остеопат, владеющий самыми тонкими техниками, а так же талантливый пианист.

Именно эти двое вырастили первых французских остеопатов. Именно благодаря их стараниям остеопатия смогла пустить корни во Франции.

Нельзя не упомянуть еще две личности. Это Маргори Бломфилд, деректрисса школы, и Саймон Филдинг, президент английского регистра остеопатов. Именно эти двое определили судьбу остеопатии в Англии. Именно они вели борьбу за признание остеопатии в Англии. Именно они протянули когда-то нам руку и помогают до сих пор нам, их французским коллегам, в том, чтобы они получили официальный статус во Франции.

## **2. Побороть сомнение.**

Когда начинаешь обучение остеопатии, анализируешь структуральные техники в рамках кранио-сакральной концепции Сатерленда, обязательно возникает сомнение. Сомнение – это первая реакция, которая появляется у человека с картезианским сознанием. Мы сомневаемся в серьезности того, чем занимаются остеопаты: кажется, что это сплошная эзотерика, кажется, что эти люди выдают желаемое за действительное...

Эти сомнения разделяли даже приверженцы остеопатии. Людей, практиковавших техники на черепе в шутку называли «мойщиками голов». Это прозвище показывает какой скепсис их окружал. Когда я учился в Англии, в Европейской школе, я сам испытывал те же сомнения. Так было до тех пор, пока однажды, с помощью моего друга Андре Ратио, испытав огромную радость, я не почувствовал движение, описанное Сатерлендом.

Когда впервые ощущаешь это движение от черепа пациента, возникает странное чувство.

Кажется, что от черепа исходит энергия огромной мощности. Если же наоборот, мы ничего не чувствуем, возникает ощущение твердой, атоничной, инертной массы. Тогда становится ясно, что этому пациенту не хватает жизненных сил, энергии. Именно поэтому остеопаты воспринимают это движение, как символ жизни.

Сегодня существование черепного дыхания доказано исследованиями американских ученых: нейрохирургом Апледжером и педиатром Фрайман. Несмотря на это, факт того, что я сам сомневался в его существовании, позволяет мне с пониманием относиться к сомнениям других. Я больше не стараюсь никому ничего доказать. наших учеников, кем бы они ни были: кинезитерапевтами, стоматологами, терапевтами и т.п., я прошу отбросить не некоторое время их предрассудки, положить руки на голову пациенту, довериться своим рука, довериться своим рецепторам, своим ощущениям. Я советую им думать о том, что время, практика и терпение помогут им развить их ощущения. Подобно ученику художника, который учится класть мазки много лет, они должны тренироваться, чтобы достигнуть результата. Чтобы научиться ощущать это движение, и лечить на его основе, будущий остеопат должен много работать.

## **Глава II. НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ОСТЕОПАТИИ.**

### **1. Что такое остеопатия?**

Можно дать такое определение:

*«Остеопатия – это метод лечения, целью которого является восстановление подвижности и свойства текучести анатомических структур посредством точного вправления».*

*Этот метод изобрел Э.Т.Стилл. Сто двадцать лет спустя остеопаты остаются верными его философии. Именно Стилл заметил, что нарушение подвижности в одном*

*суставе может вызвать цепную реакцию и спровоцировать и разрушить гармонию в теле.*

*Стилл сформулировал три основных принципа:*

- Тело – единое целое.
- Структура и функция.
- Способность к самоизлечению.

Вы уже познакомились со Стиллом и Сатерлендом и представляете, что такое остеопатия. Однако, не помешает дать более четкое определение этому термину.

Обратимся к английскому слову, придуманному Стиллом. Остеопатия. Это неологизм, сочетание слов osteo - кость (лат) и path – путь (англ). Соединив эти корни, Стилл выразил в новом названии всю концепцию метода. Дословно этот термин можно перевести, как «путь через кость». Более научно это можно озвучить следующим образом: «метод, использующий кости как точки приложения усилий и как рычаги».

Лично мне больше нравится другое толкование термина: мы можем рассматривать osteo в значении «структуры», а pathos в значении нарушения, патологии структуры.

Толковые словари дают нам следующие значения: «Остеопатия – совокупность методов лечения, в основе которых лежат манипуляции с костями», или более красивые: «Наука, основанная на знании анатомии и физиологии, опирающаяся на знания о взаимоотношениях различных систем человеческого тела, и применяющая исключительно воздействия руками». Мы можем встретить и такое определение, данное самим основателем метода в книге «Остеопатия, исследования и практика»: «Остеопатия основана на совершенствовании творения природы. Когда все части тела стоят на своих местах – мы видим здоровье. Когда это не так – болезнь... Задача остеопата восстановить нормальное положение структур тела, тем самым вернув здоровье».

Мы можем расценивать остеопатию, как науку, философию искусство. Наука – т.к. она основана на знании анатомии и физиологии человека. Философия – потому что она имеет особенный взгляд на человеческое существо, рассматривая его как единое целое. И, наконец, искусство – в той мере, в которой остеопату необходим навык работы руками и практический опыт.

### **1) Тело – единое целое.**

*Человеческое тело нельзя делить на мышцы, внутренние органы, нервы и клетки. Это единое целое.*

Мы можем сравнить тело с оркестром. В оркестре есть струнные инструменты, духовые, перкуSSIONные... все они следуют за партитурой, создавая абсолютную гармонию. Скрипичное соло, тромбон или рояль в отдельности – это красиво. Но абсолютного совершенства можно добиться только тогда, когда все инструменты играют одновременно.

### **А. Пациент – индивидуальность.**

Остеопат рассматривает своего пациента как индивидуальность, единственное в своем роду существо. Он занимается этим существом, а не симптомами, которые оно описывает. Он изучает тело пациента, и его много численные функции, рассматривая их с позиции глобальности. Он пытается понять как и почему появился симптом. Этот врач старается быть смотреть на вещи глобально, рассматривая полученные научные данные в совокупности со средой, к которой они относятся.

Остеопат не разделяет пациента на секторы или функции. В целом, остеопат – это врач-универсал, а не узкий специалист. На самом деле, не существует остеопатов, специализирующихся на тех или иных техниках, на лечении той или иной области, потому что сама остеопатия основана на восприятии целого, «всего» пациента.



Самом собой, в конкретном случае, если проблема, с которой обратился пациент, лежит вне области воздействия остеопата, он, конечно же, посоветует пациенту обратиться к врачу-специалисту.

Работу с пациентом остеопат начинает с общего осмотра. Врач смотрит на пациента, стоящего на некотором расстоянии от него, и отмечает, насколько гармоничен пациент в целом. Затем остеопат просит пациента совершить определенные движения, чтобы оценить, насколько симметрично и гармонично эти движения выполняются.

## **Б – Путешествие по телу.**

Если привязать галстук к ремню на поясе, мы почувствуем, как галстук тянет нашу шею вниз, и нам придется согнуться под силой этого натяжения. В организме может произойти то же самое, например, после хирургической операции, когда в теле возникают спайки, создающие натяжения в системе фасций.

Рассмотрим тело человека. Для начала напомним, что тело состоит из костей, мышц, связок и внутренних органов (печени, кишечника, сердца, легких...). Все эти структуры связаны между собой фасциями или апоневрозами: это мембраны, окружающие все органы, мышцы, артерии, вены, мозг. Фасция сердца называется перикард, фасция легких – плевра, мозга – твердая мозговая оболочка, фасция органов брюшной полости – брюшина.

Давайте рассмотрим орган: мы увидим, что он прикреплен к скелету с помощью связок и мышц. Он контактирует с другими органами посредством фасций. Он связан со всем телом через кровеносную систему, эндокринную систему и нервную систему.

Любой орган важен для правильного функционирования организма в целом.

Чтобы спасти жизнь пациенту, хирургу иногда приходится удалять органы. Естественно, остеопаты не являются противниками хирургических операций, и могут направить пациента к хирургу, если это необходимо. Но остеопаты так же знают, какими последствиями грозит операция: эти последствия связаны со спайками и рубцами.

Рубец может создать точку фиксации.

Выполняя операцию, хирург рассекает кожу и подлежащие ткани, в частности оболочки органов. Эти оболочки, например брюшина, устроены таким образом, что позволяют органам брюшной полости скользить друг относительно друга. рубцы и воспалительные процессы приводят к спайкам. Если образуется спайка, она мешает фасциям скользить и, следовательно, нарушает подвижность органов. Это может привести к различным нарушениям. Основываясь на знаниях о биомеханике тканей и владея определенными техниками, остеопат способен вернуть подвижность органам.

Не удивляйтесь, если остеопат спросит вас, не подвергались ли вы операциям. Знайте, что в организме все связано.

## **В – Единство с окружающей средой.**

Наши органы связаны с внешней средой через пищу, дыхание, ощущения, через нашу психику. Окружающая нас среда влияет на наше поведение и самочувствие. Задумайтесь над следующими фактами:

- когда вы сдаете экзамен, страх вызывает у вас желание сходить в туалет. Холод обладает тем же свойством...
  - во время несварения желудка вам становится легче только после рвоты...
  - жара может сделать вас сонливым или раздражительным...
  - лучшее время для общения с близкими – с пяти до семи, время чайной паузы у англичан.
- Мы видим, насколько мы связаны с окружающей средой.

Наш внутренний календарь программирует наше тело в зависимости от времени года. Летом включается программа защиты от жары, перегрева. Поэтому нужно быть внимательными и избегать сквозняков, использования кондиционеров, превращающих вашу квартиру в морозилку, иначе мы рискуем заболеть. Не стоит так же водить автомобиль, держась за руль одной рукой, а вторую положив на край открытого окна. Это может привести к болям в шее, плечевом суставе. Так же не стоит в жару пить много холодной воды: вы рискуете заработать колики. Зимой же напротив, мы запрограммированы на сопротивление холоду и плохо переносим перегрев. В межсезонье стоит быть особенно внимательным к себе, т.к. организму сложно приспособиться к переменной погоде.

Остеопат всегда обращает внимание на среду, окружающую его пациента.

## **2) Структура и функция.**

### **Структура.**

Кости, суставы, мышцы, фасции – это наш опорно-двигательный аппарат. Это опора и основа для наших функций.

Американский физиолог, профессор Ирвин Корр, утверждает, что человек – это прежде всего мозг. Этому мозгу необходима скелетно-мышечная система для самовыражения. Будучи прикованными к постели банальной люмбальгией, мы совершенно не способны двигаться, т.к. любое движение вызывает боль. Тем не менее, наш мозг продолжает работать. Что же касается самовыражения, т.е. самостоятельных движений, то они невозможны. В такой ситуации нам необходима помощь со стороны, чтобы обслуживать свои нужды. В этом положении наша скелетно-мышечная система не способна удовлетворять нужды нашего мозга.

### *Почему так важна структура?*

Остеопаты как свои пять пальцев знают структуру человеческого тела и его биомеханику. Им известно, какие последствия для других органов может иметь нарушение, например, в каком-либо суставе.

Разберем пример. Вы катались на лыжах и упали. Падение было достаточно серьезным.

Вы здорово ушибли бедро. Врач скорой помощи сказал, что все нормально.

Рентгенограмма не показала нарушений. Ну, слава богу, не перелом! Вы больше испугались, чем ушиблись...

Вы возвращаетесь домой довольный, но небольшая болезненность в бедре сохраняется. В течение следующей недели вы замечаете, что боль меняется: вам становится больно ходить, вы быстро устаете при ходьбе. К тому же, вам трудно стоять на одном месте: очередь в кассу оборачивается мучительной болью в спине. Вы не понимаете, почему болит спина. Вы уже совершенно забыли о своем падении на лыжах. И вот, вы обращаетесь к остеопату. Он осматривает вас и обнаруживает, что одна из костей таза, подвздошная кость, находится в ненормальном положении. Остеопат выполняет технику коррекции и вправляет кость на ее место. Боль проходит.

На бумаге все кажется очень простым. В реальности все гораздо сложнее. Но этот пример хорошо иллюстрирует работу остеопата. Для аллопата, который видит, что результаты анализов в норме, единственным решением этой проблемы было бы «ждать, что все пройдет само собой». Естественно, что со временем боль исчезнет «сама собой». Наш организм не терпит боли и обязательно создаст компенсацию. Эти компенсаторные изменения не будут беспокоить нас некоторое время, но однажды дадут о себе знать. Причем боль может появиться далеко от места старой травмы. В данном случае, травма бедра со временем привела к болям в спине. Остеопат, узнав ваши жалобы, станет искать причину болей, а не пытаться заглушить их противовоспалительными препаратами. Найдя

причину, он устранил ее техникой, которая кажется очень простой, но за которой стоят долгие часы тренировок.

Структура не статична: ее можно познать только в движении. Если в скелете есть дисбаланс, происходит нарушение движения, которое в свою очередь пагубно влияет на структуру. В этой ситуации наше тело хуже переносит физические и психические стрессы, вирусные и бактериальные атаки.

### *Кто управляет структурой?*

Кости, мышцы, связки и апоневрозы зависят от нервной системы: центральной или периферической.

Нервная система похожа на компьютер, основная часть памяти которого находится в головном мозге. Этот компьютер связан с периферическими устройствами – рецепторами, органами чувств, которые поставляют ему информацию, необходимую для функционирования всей машины. Эти рецепторы связаны с мозгом с помощью проводов и кабелей – спинного мозга и периферических нервов. Они проводят к мозгу информацию разного рода: сведения о температуре, болевых ощущениях, положении в пространстве, положении конечностей... Маленькие рецепторы, расположенные в суставе, дают мозгу информацию о скорости движения и его амплитуде. Именно благодаря этой информации мозг сможет скоординировать движение таким образом, чтобы не повредить сустав в результате слишком быстрого движения. Если с силой разогнуть руку, то чтобы не сломать локтевой сустав, понадобится затормозить движение в конце его амплитуды. Именно благодаря информации от рецепторов в мышцах и локтевом суставе мозг сможет вовремя «нажать на тормоз». Если в силу разных обстоятельств рецепторы не дают информации, или искажают ее, то мозг не сможет принять правильного решения и избежать повреждения структуры тела в угрожающей ситуации.

### *Наше тело подчиняется мозгу.*

Например: вы идете мимо булочной и замечаете пирожок, который вам очень нравится. Что для этого нужно? Зрение, посредством которого мозг получит информацию о наличии пирожка. Мозг немедленно анализирует информацию и принимает решение: нужен ему пирожок или нет. Как только решение принято, мозг дает команду телу действовать: войти в магазин. В тот же момент мозг командует желудку приготовиться к перевариванию: выделяется кишечный сок (и вы чувствуете, как выделяется слюна во рту).

### *Жидкости.*

Нашему телу необходимо питаться и избавляться от отходов. Эти две важные функции в организме выполняют жидкости. Но и они должны откуда-то появляться, получать питание и очищаться. Жидкости должны приносить питательные вещества ко всем клеткам нашего тела. Обеспечением жидкостей питательными веществами и их очисткой занимается комплекс внутренних органов.

В организме есть несколько видов жидкостей:

- артериальная кровь: течет по артериям; приносит к клеткам тела питательные вещества и кислород, а так же гормоны;
- венозная кровь, течет по венам; забирает из клеток продукты распада и несет их на переработку в печень – химическую лабораторию нашего тела; венозная кровь поступает в легкие, где вновь обогащается кислородом;
- лимфа – жидкость, участвующая в защитных реакциях организма: в ней содержатся лимфоциты – защитные клетки;
- интерстициальная жидкость, которая омывает все клетки нашего тела и служит посредником со всех реакций обмена.

Эти жидкости снабжают клетки всем необходимым для того, чтобы расти и защищаться. Они же выносят продукты обмена и направляют их на переработку, т.е. к легким, почкам и печени. Легкие выводят из организма углекислый газ и насыщают кровь кислородом. Почки и печень выводят токсичные продукты, такие как мочевая кислота и т.п. ...

Кровеносная система состоит из больших магистралей – артерий и вен, более мелких путей – артериол и венул, и совсем узких ходов – капилляров. Именно в капиллярах происходит обмен между кровью и интерстициальной жидкостью, которая омывает клетки. Для того, чтобы этот обмен мог совершаться, не должно быть ни каких препятствий на пути крови, особенно на уровне капилляров.

Теперь становится понятно, почему остеопаты так дотошно обследуют ткани пациента. Они ищут зоны уплотнения и напряжения: в этих местах нарушено кровообращение. Следовательно, в этих местах нарушен гомеостаз (система поддержания постоянства физиологических величин). А значит, данная зона не сможет должным образом противостоять микробным или вирусным атакам.

Жидкости должны свободно циркулировать!

Пример: вы чувствуете, что к вечеру у вас отекают ноги. Вы обследуетесь у терапевта, но ничего серьезного не выявляется. Тем не менее, эти ощущения неприятны, а вздувшиеся вены не эстетичны. Тогда вы отправляетесь к остеопату. Он обследует вас и иногда начинает лечение совсем не с ног, а с тех отделов, которые не имеют к ногам, казалось бы, ни какого отношения. Тем не менее, если процесс не зашел слишком далеко, остеопату чаще всего удается наладить кровообращение ваших ног.

## **ФУНКЦИЯ.**

*Функция – это движение.*

Структура функционирует, когда совершает движение, являющееся следствием произвольного или непроизвольного решения. Наша структура создана затем, чтобы выполнять определенные действия или ряд действий, команду к выполнению которых дает нервная система.

*Произвольные движения.*

Это повседневная активность человека, такая как ходьба, бег, изменение положения тела, питание, сон. Задумайтесь, сколько действия нужно выполнить и сколько структур задействовать, чтобы перейти из положения лежа в положение стоя. А сколько нужно выполнить действий, чтобы донести пищу из тарелки до рта. Для этого нужно взять вилку или ложку, а то еще и нож, взять с тарелки все, что вам нужно, и донести до рта, при этом ничего не потеряв... Это кажется очень простым, но вспомните, сколько времени требуется ребенку, чтобы научиться есть самостоятельно.

Как только пища попадает-таки в рот, запускается система, которая измельчает и переваривает продукты. Она тоже очень сложная: сначала мы с помощью челюстей и зубов пищу, затем язык проталкивает пищевой ком в глотку. Здесь заканчиваются произвольные действия, и начинает работать непроизвольная система. Все эти жесты кажутся очень простыми, но они требуют координации и отличного состояния структуры. Задумайтесь, если вы страдаете воспалением связок локтя (тендинитом), вы вряд ли сможете налить себе воды из графина. Если у вас болит плечо, то вам трудно будет причесаться. А если у вас воспален тазобедренный сустав, то вы с трудом сможете зашнуровать ботинки.

Если поражена структура, то функция становится ограниченной или даже невозможной.

*Непроизвольные движения.*

Это деятельность наших внутренних органов: сердца, желудка, кишечника, мочевого пузыря, матки, почек, мозга и т.д. К непроизвольным действиям относятся: адаптация

сердцебиения и дыхания к затратам крови и кислорода, переваривание пищи, сон, возможность заниматься любовью и т.п. В этом случае структура опять играет важную роль. При проблемах на уровне грудной клетки и ребер будет ограничена функция дыхания или сердцебиения. Проблемы прикуса скажутся на положении вашей головы, которая, в свою очередь, может привести к появлению болей в спине или шее. Эти примеры еще раз доказывают, что функция непосредственно зависит от структуры. У вас может сложиться впечатление, что все зависит от структуры. На самом деле, все зависит от того, в какой момент вы обратитесь к остеопату. Если это произойдет как можно раньше, то лечение окажется простым и эффективным, потому что ваша проблема будет состоять в нарушении функции. Серьезные симптомы не успеют еще развиться и органические поражения еще не возникнут. В случае появления органических нарушений обращаться к остеопату поздно. Например: остеопат собирается лечить пациента с коксартрозом в самой начальной стадии заболевания. В начале заболевания остеопат сможет произвести коррекцию нагрузок на сустав: улучшить распределение нагрузок и снять часть нагрузки на данный сустав. Это отсрочит хирургическую операцию. Но если пациент пришел тогда, когда сустав уже полностью заблокирован воспалением, остеопат не сможет сотворить чуда.

То есть самое главное – это следить за своим здоровьем.

## **САМОИСЦЕЛЕНИЕ.**

В организме содержатся все необходимые ресурсы для самолечения, при условии, что патологический процесс не перешел в необратимую фазу.

Остеопатическое лечение позволяет телу найти необходимый потенциал для самолечения.

Пример: всем известное заболевание опоясывающий герпес. Мы знаем, что это вирусное заболевание, вызванное вирусом герпеса, и проявляющееся появлением высыпаний герпетического типа (мелкие пузырьки) на коже в области ребра, по ходу межреберного нерва, а так же болями в этой области. Аллопатическое лечение не всегда оказывается эффективным. В этом случае пациенты иногда обращаются к остеопату.

При опоясывающем герпесе задействованы три элемента:

- вирус герпеса, поразивший пациента,
- межреберное пространство, а точнее межреберный нерв, пораженный вирусом,
- структура, окружающая нерв: ребра, мышцы, артерия, вена, фасции.

Если вирус смог проникнуть в данную область, значит область плохо оборонялась от вируса. Вирус поразил именно ту зону, сопротивление которой было минимальным. Эта зона связана с мозгом с помощью нервной системы, а так же с эндокринной системой с помощью кровеносной системы (артерия и вена). Если в данной области присутствует нарушение структуры, в данном случае, ребер и реберных суставов, то кровообращение и все физиологические функции региона будут ограничены. Таким образом, зона не сможет должным образом противостоять вирусу.

Мы рассуждаем так, как учил Стилл: структура управляет функцией.

Остеопатическое лечение заключается в том, чтобы вернуть этой области подвижность, устранив нагрузки, которые она претерпевает. Ткани снова смогут себя защищать, и вирус будет побежден: высыпания и боли исчезнут.

При помощи остеопата организм снова обретает нарушенные функции, т.е. вновь обретает состояние гармонии и баланса.

Это объяснение кажется очень упрощенным, тем не менее, такое лечение отлично работает. Не забывайте, что в некоторых случаях причина может лежать далеко от симптома. При этом остеопату придется терпеливо распутывать клубок причинно-следственных связей между органами и симптомами, чтобы найти настоящую причину проблемы.

Пример с опоясывающим герпесом показывает, что у тела есть все необходимые ресурсы для излечения. Тело – это чудесная аптека!

## **МЕХАНИКА ОСТЕОПАТИИ.**

### **Структуральная механика.**

*Ученик Стилла, Джон Мартин Литтлджон, первым описал физиологию механики позвоночника. Его работу продолжил профессор Европейской школы остеопатии в Мейдстоуне, С.Вернам.*

*Изучение механики позвоночника позволило нам понять, что происходит на уровне суставов позвоночного столба.*

В зависимости от отдела позвоночника, отдельный позвонок способен совершать те или иные движения. Мы всегда рассматриваем движения вышележащего позвонка, относительно нижележащего. Итак, позвонок может совершать флексию (сгибание), экстензию (разгибание), может совершать движения ротации (право- и левосторонние повороты), а так же наклоняться направо и налево. Межпозвоночный диск служит одновременно амортизатором и связующим звеном между позвонками. Совокупность этих движений позволяет нашему телу принимать различные позы.

Такая механика требует бережного обращения, т.к. суставные поверхности (хрящи) являются хрупкими. Ограничение движения, неловкие движения, перегрузки, недостаток питания – все это приводит к повреждению хрящей, к их усталости, дегидратации дисков и даже к фиксации позвонков.

Остеопат определяет положение позвоночных суставов: они могут быть сомкнуты, разомкнуты. Так же он определяет положение всего позвонка: он может быть повернут в определенную сторону и наклонен. Если позвонок зафиксирован в определенном положении, то остеопату придется выполнить технику коррекции, чтобы вернуть ему правильное положение и подвижность.

Итак, мы только что рассмотрели механику позвонков (очень упрощенно, конечно).

Теперь рассмотрим весь позвоночник в целом, а так же его содержимое.

Позвоночник – это наша ось, которая поддерживает нас. Это вертикальная балка, к которой крепятся мышцы, связки и к которой прикрепляются внутренние органы. Все вышеперечисленное находится во взаимозависимости. Кроме всего прочего, позвоночник – это защитная оболочка для спинного мозга. Между позвонками находятся места выхода корешков позвоночных нервов – переносчиков информации от спинного мозга и к нему.

Тонус позвоночного столба – это показатель нашей витальности.

Обязанность позвоночника – сопротивляться силе гравитации. Для этого необходимо, чтобы мышцы, поддерживающие его в выпрямленном состоянии, находились в отличной форме. Одной из причин болей в спине является снижение тонуса этих мышц. Атоничные мышцы теряют способность удерживать позвонки в их функциональном положении и не могут компенсировать действие силы тяжести на межпозвоночные диски. Таким образом, диски перегружаются, что приводит к потере их механических свойств, к фиброзу и снижению их функциональных возможностей.

Внутри позвоночного диска находится ядро, которое служит для распределения нагрузки. Чтобы выполнять свою функцию, ядро должно быть плотным и располагаться точно в центре диска. Если диск не способен удержать ядро в центре, то оно смещается в сторону. В этом случае образуется то, что называют грыжей позвоночного диска.

Образованию грыжи предшествует целый ряд процессов, симптомами которых являются боли в спине и хронические радикулиты.

Боль в спине, люмбагия – это первый звонок, показывающий нарушение механики позвоночника. Он говорит о том, что поражен один из сегментов позвоночника. По вине тех или иных причин, один из сегментов позвоночника может «заблокироваться». Это означает, что движение в суставе между двумя позвонками становится невозможным. Искусство остеопата заключается не в том, чтобы разблокировать сегмент, а в том, чтобы отыскать причину этого блока.

### **Прямое поражение.**

Это результат прямой травмы. Прямое поражение может быть следствием падения, удара, резкого неловкого движения. Эти факторы могут вызвать так называемый «позвоночный вывих». Он проявляется острой болью. Если ничего не предпринять для лечения и только заглушить боль противовоспалительными средствами, то пораженный позвоночно-двигательный сегмент будет долгое время оставаться фиксированным, т.е. неподвижным. Это приведет к фиброзу мышц и связок этой зоны. Когда это произойдет, боль исчезнет, но этот отдел позвоночника не сможет больше двигаться, т.е. позвоночный столб в целом потеряет свою гибкость. Таким образом без вашего ведома образуется пораженный сегмент (он не болит, но и не выполняет свою функцию).

Физиолог Ирвин Корр (американский остеопат и нейрофизиолог из университета в Кирксвилле) подробно описал следующий феномен. Несмотря на то, какое воздействие вызвало поражение (прямое или непрямое), ее эффект на позвоночно-двигательный сегмент будет всегда одинаковым. Остеопатическое поражение всегда создает так называемый «пораженный сегмент».

Что касается спинного мозга на уровне пораженного сегмента, то с ним происходит следующее. Спинальный мозг утрачивает способность обрабатывать поток информации, поступающий к нему. Как будто он теряет способность фильтровать информацию, проходящую через него.

Эта информационная бомбардировка участка спинного мозга создает его возбуждение.

Это приводит к тому, что любой, даже малейший стимул вызовет боль. Вы будете чувствовать боль при любых движениях: при переворотах в кровати или при чистке зубов. Эта боль подтверждает наличие пораженного сегмента. Малейший стимул, т.е. минимальное движение, может вызвать люмбагию, цервикалгию и т.п. ...

Кроме этого, данным участком спинного мозга будут неправильно обработаны импульсы, относящиеся к симпатической и парасимпатической системам (т.е. импульсы автономных нервных систем, регулирующих деятельность внутренних органов). Это вызовет патологическую цепную реакцию:

- уменьшится просвет артерий данного региона и кровь будет хуже поступать к нему,
- нарушится перистальтика той или иной части кишечника,
- нарушится секреция в бронхиальном дереве, что приведет к его гиперреактивности,
- та или иная железа внутренней секреции станет гипер- или гипо-активной. Наверняка вы встречались с нарушениями деятельности щитовидной железы. Это как раз тот самый случай, когда стоит обратиться к остеопату, прежде чем прибегать к хирургическому лечению.

Резюмируя вышесказанное: пораженный сегмент реагирует на малейшие раздражители. В норме так не происходит. Наша нервная система защищается от избытка импульсов. Но пораженный сегмент теряет эту защиту. Мы можем сравнить этот сегмент с человеком, который боится щекотки. Некоторые люди совершенно не реагируют на неё, а некоторым достаточно подумать о том, что их щекочут, чтобы все их тело задрожало. Это пример потери контроля над импульсами. Когда в организме есть пораженный сегмент, человек реагирует на малейший стимул. Таким образом, можно сказать, что пораженный сегмент – это своего рода поломка регуляции, которая мешает нормальному функционированию вашего организма.

### *Отсроченные эффекты поражения позвоночника.*

Если не лечить дисфункцию позвоночника, то рано или поздно возникнет хроническое поражение. Оно будет проявляться всеми теми симптомами, которые портят нам жизнь: быстрая утомляемость, необъяснимые расстройства пищеварения, внезапное ослабление зрения, головные боли, не поддающиеся медикаментозному лечению, нарушения работы сердца или эндокринные проблемы.

К тому же, вышележащий и нижележащий позвоночные сегменты должны будут приспособиваться к тому, что сегмент между ними не двигается. Им придется брать на себя большую нагрузку, что ослабит их защиту и сделает более утомляемыми.

Кроме этого, фиксированный сегмент может вызвать отдаленные проблемы. Ведь от каждого позвонка отходят позвоночные нервы. При фиксации они будут ущемлены. Со временем нерв фиброзируется, начнет страдать его кровоснабжение. Это может вызвать симптомы в зонах, иннервируемых данным нервом. Могут появиться всем известные боли по ходу седалищного нерва или боли в плечевых уставах и т.п.

Рядом с нервом находится симпатический ганглий, который тоже пострадает. Это приведет к нарушению работы автономной нервной системы, что повлечет нарушение работы органа.

Например: при блоке на уровне шестого грудного позвонка могут начаться проблемы в зоне иннервации нерва, отходящего от него. Часто появляются боли и чувство тяжести в желудке, появляется ощущение тревоги и нарушения дыхания.

### *«Клавиатура позвоночника».*

Итак, каждому позвонку соответствует определенная зона иннервации, а значит, и определенные клинические симптомы. Но не стоит думать, что нажав на «клавишу шестого грудного позвонка» мы сразу же решим проблемы желудка. Все намного сложнее. К счастью, существуют дополнительные пути иннервации, способные заменить те, что вышли из строя. Это позволяет механике человеческого тела адаптироваться к нарушениям.

Поражение позвоночника может вызвать те или иные симптомы, в зависимости от того, какой позвонок поражен. Таким образом, необходимо знать, какие симптомы соответствуют каким позвонкам, и наоборот. В конце этой книги вы найдете таблицу, иллюстрирующую эти отношения. Не стоит слепо следовать указаниям этой таблицы, но прислушаться к ее советам будет полезно.

### **Непрямое поражение.**

Этот тип поражения связан с около-суставными структурами.

Травмы не было. Фиксация позвоночно-двигательного сегмента произошла из-за, например, отека мышц и связок в области сустава. В результате этого движение между позвонками ограничивается, а в дальнейшем малейшее движение вызывает боль.

Противовоспалительные препараты лишь заглушат боль. Манипуляции на данном сегменте тоже противопоказаны, т.к. вносить дополнительные стимулы сегменту, который чрезмерно реагирует на малейшее раздражение, просто опасно.

Что же делать? Придется отыскать причину поражения. Как мы уже говорили, она может находиться далеко от данной проблемы.

К примеру, мы можем обнаружить, что позвоночный сегмент был фиксирован из-за натяжения фасций вывихнутого колена.

### **Механика внутренних органов.**

Во время операции на брюшной полости хирурги часто замечают, что здоровые органы имеют некоторую подвижность, а больной орган (ставший причиной операции) кажется неподвижным, фиксированным. На самом деле, здоровый орган подвижен, благодаря тканям, которые его окружают. К ним относятся:



- серозные оболочки: это мембраны, покрывающие внутренние органы брюшной и грудной полости,
  - связки, соединяющие органы с другими структурами организма.
- Орган может потерять свою подвижность из-за возникновения спайки, склеивающей его с другой структурой. Это вызовет вначале функциональную патологию, а затем и органическую.

*Подвижность органов зависит от многих систем:*

- от центральной нервной системы,
- автономной нервной системы,
- от состояния структуры, т.е. содержащего,
- от первичного дыхания,
- от диафрагмального дыхания,
- от движения, связанного с эмбриональной памятью.

#### - Роль ЦНС

Центральная нервная система управляет движениями структур, содержащих внутренние органы. К этим структурам относятся череп, грудная клетка и живот.

Деформация грудной клетки окажет негативное влияние на подвижность внутренних органов.

#### - Роль автономной нервной системы.

Автономная нервная система управляет автоматической деятельностью организма, например, такой, как сердцебиение, которое не зависит от нашей воли. К органам, обладающим автоматизмом, относятся так же легкие, кишечник и большинство внутренних органов.

Тем не менее, некоторые медитативные практики позволяют влиять на работу автономной нервной системы. Примером могут служить йоги, которые способны, например, замедлять сердцебиение.

#### - Роль структуры.

Мы уже подробно описали роль структуры. Приведем лишь некоторые примеры, чтобы еще раз проиллюстрировать ее важность:

- ослабление мышц брюшного пресса приводит к птозу внутренних органов живота: органы, лежащие выше, будут давить на органы, лежащие ниже, вызывая их опущение и компрессию;
- блоки на уровне таза негативно отразятся на состоянии всех органов малого таза;
- блок одной из костей черепа может привести к нарушению венозного оттока от структур головного мозга. Это может спровоцировать головные боли, проблемы со зрением и слухом. Эта же фиксация может стать причиной развития нарушений поведения, из-за появления напряжений мембран.

#### - Роль диафрагмы.

Полость грудной клетки отделена от полости живота мощной мышцей – диафрагмой. Эта мышца подчиняется автономной нервной системе. Это своего рода поршень: при вдохе она опускается и увеличивает давление в животе; внутригрудное давление при этом снижается. На выдохе – наоборот. И так 20 000 раз в день... 7 300 000 раз в год...

Трудно недооценить влияние диафрагмального дыхания на все внутренние органы. Особенно, если орган заблокирован. С другой стороны, при проблемах собственно диафрагмы, снижение амплитуды ее движения может привести к нарушению работы внутренних органов.

Часто нарушение движения диафрагмы остеопаты встречают у людей в состоянии депрессии. Кажется, что такие пациенты замерли в болезненном предчувствии: их дыхание становится поверхностным. Диафрагма становится атоничной, движения ее - слабыми. Лечение диафрагмы приводит к улучшению качества дыхательных движений. Это способствует нормализации кровообращения внутренних органов, а так же улучшению дыхательной функции легких и газообмена. Все это положительно влияет на самочувствие пациента.

- Эмбриологическое движение.

Теория эмбриологии была описана нашим коллегой Ж.П.Барралем: «На протяжении всей жизни органы сохраняют память о движениях, возникших в ходе эмбрионального развития» (Ж.П.Барраль «Манипуляции на внутренних органах»).

Рассмотрим это движение на примере желудка. Во время своего эмбрионального развития этот орган дважды совершает ротацию (поворот): сначала во фронтальной плоскости, затем в горизонтальной. Во время обследования пациента остеопат может почувствовать эти движение желудка. Если нет, значит, желудок зафиксирован.

## **ПОЛОСТИ ТЕЛА И ПОЛОСТНЫЕ ОРГАНЫ.**

### **Полость грудной клетки.**

В ней содержатся легкие и сердце.

#### *Сердце.*

В случаях кардиопатий остеопаты бессильны. Но остеопат может воздействовать при некоторых видах прекардиалгий (боли в области передней стенки грудной полости, где расположено сердце).

Сердце – это насос, подвешенный с помощью связок к ребрам, диафрагме и груди. Для нормальной работы сердцу нужна адекватная васкуляризация и иннервация.

Остеопат может работать с мышечно-скелетным окружение сердца. В некоторых случаях это может привести к клиническому улучшению.

Было замечено, например, что манипуляции на первом и втором шейных позвонках, а так же на первом грудном, положительно влияют на работу сердца.

#### *Легкие.*

Как и в случае с сердцем, остеопат чаще работает не с самими легкими, а с плеврой. Плевра – это фасция, активно участвующая в движениях диафрагмы, так же как, ребра и грудина. Чтобы весь этот ансамбль мог хорошо двигаться, необходимо, чтобы во всех 52-х суставах грудной клетки была хорошая подвижность. Вот эти суставы:

- 36 реберных суставов (24 реберно-позвоночных и 12 реберно-грудинных суставов),
- 4 ключичных сустава,
- 12 позвоночных суставов.

Разве эта механика не удивительна?

Итак, раз посредством плевры легкие связаны с ребрами, то патология легких может привести к нарушению движений ребер. Кроме этого, легкие связаны с шейным отделом позвоночника, к которому прикрепляются купола плевры с помощью мышечно-сухожильных тяжей. Вследствие этого патология легких может сказываться на работе шейного отдела.

### **Брюшная полость.**

Живот – это область тела, наиболее подверженная остеопатическим поражениям. Образ жизни, питание, стрессы – все это влияет на механику внутренних органов живота, изменение которой может стать причиной воспалительных заболеваний, таких как гастриты, колиты, холециститы и т.д. ... В результате воспаления серозные оболочки

утолщаются и теряют способность скользить друг относительно друга. Так появляются фиксации органов. Орган фиксируется к структуре, находящейся по соседству. Это, в свою очередь, может привести к функциональным нарушениям, которые затем может перейти в хронические органические процессы.

Другой причиной нарушений на уровне брюшной полости является птоз внутренних органов. Чаще всего он связан с гипотонией мышц брюшной стенки. Кроме этого, птоз может быть связан с хроническим стрессом и депрессией, в результате которых появляются фиксации на уровне грудной клетки, нарушается работа диафрагмы, и снижается кровообращение мышц грудной и брюшной полости. Все это так же ведет к снижению тонуса мышц.

*Боли в спине: причиной может быть внутренний орган!*

Очень часто боли в спине связаны с проблемами органов живота. Например: мышечный спазм в кишечнике провоцирует раздражение участка спинного мозга, иннервирующего данную кишку. Возникает «пораженный сегмент»: малейший импульс-раздражитель (движение), приходящий в спинной мозг, вызывает ответную реакцию в виде люмбагии. Противовоспалительные средства только усугубляют проблему: они раздражают слизистую оболочку кишечника, приводя к возникновению порочного круга.

Так же причиной болей в области седалищного нерва и нижних конечностей могут быть проблемы кишечника. Проблемы верхних конечностей так же могут быть спровоцированы нарушениями органом брюшной полости: плече-лопаточный периартрит часто является следствием проблем на уровне углов кишечника (колический угол).

Остеопату так же стоит пристально следить за болевыми симптомами в области спины, которые не поддаются лечению. Они могут быть связаны с развитием серьезной патологии кишечника (новообразование и т.п.). При подозрении на такие заболевания остеопат обязательно направит пациента к врачу-специалисту.

*Почки.*

Мы расскажем о почках в этой главе, хотя почки находятся вне брюшной полости. Дело в том, что остеопатическое лечение почек происходит через абдоминальный доступ. Фиксация на уровне одной или двух почек может спровоцировать самые разные симптомы: от болей в спине, до болей на уровне малого таза и нарушений мочеиспускания, в том числе инфекций мочевыводящих путей.

**Малый таз.**

Эта анатомическая область представляет собой самый настоящий тазик, дно которого представлено мембраной. Эта мембрана – промежность. В малом тазу находятся половые органы (особенно у женщин). Этот регион претерпевает серьезные нагрузки в результате давления внутренних органов живота. Промежность – тоже очень напряженная зона. Например, во время кашля давление на уровне промежности достигает 120 мм водного столба! Неудивительно, что иногда кашель сопровождается недержанием мочи.

Промежности приходится сочетать две противоположные функции:

- быть плотной и эластичной, чтобы противостоять давлению,
- и одновременно быть мягкой и податливой, чтобы через нее мог пройти мочеиспускательный канал, и могли совершиться роды.

Сочетание этих свойств приводит к большому риску нарушения функции. К счастью, остеопат может вылечить эту область. В его компетенцию входит лечение нарушений мочеиспускания (недержание и т.п.), возникающих после родов, а так же болей в промежности и др. проблем.

В течение долгого времени боли в области промежности лечили успокаивающими средствами. Этот симптом расценивали как проявление истерии. Современные

исследования доказали, что причиной этих болей было поражение одного нерва. Таким образом, лечением этой проблемы должны заниматься либо хирурги, либо остеопаты. В некоторых случаях, боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, нарушения кровообращения и проблемы постурального равновесия могут быть связаны с фиксациями на уровне матки. В этих случаях воздействие остеопата может помочь пациенткам.

### **Копчик.**

Невозможно рассказывать о промежности, не упомянув такую маленькую, но очень важную структуру, как копчик. Это последнее звено позвоночника. Копчик тесно связан с крестцом. Вместе они обладают некоторой подвижностью. Копчик подвержен следующим нарушениям:

- прямые травмы вследствие падения на ягодицы,
- не прямые поражения, как следствие нарушений мышц и сухожилий, прикрепляющихся к нему.

На самом деле, копчик отвечает за правильную работу промежности. При падении на ягодицы происходит смещение копчика кпереди, что приводит к снижению тонуса связок промежности. Это негативным образом сказывается на функции последней.

Кроме связок, при травмах копчика могут возникнуть нарушения работы мышц, а именно анального сфинктера.

И, наконец, из-за тесных связей копчика с маткой, травмы копчика могут спровоцировать нарушения ее функции.

Для нас особенно важна одна связка – копчико-твердомозговая. Это связка, объединяющая копчик с твердой мозговой оболочкой. Именно из-за нее травмы копчика могут сказаться на первичном дыхательном механизме.

## **КРАНИО-САКРАЛЬНАЯ ИЛИ ЧЕРЕПНО-КРЕСТЦОВАЯ МЕХАНИКА.**

### **Первичный дыхательный механизм.**

*Этот термин ввел Вильям Гарнер Сатерленд, который и открыл этот феномен. Английский термин звучит как «Краниальный ритмический импульс» (cranial rhythmic impulse). Так Сатерленд назвал один из мощнейших ритмов нашего организма. Мы сохраним это название, хотя сегодня мы привыкли называть его «первичным дыханием». Его можно ощутить на любом участке тела. Именно этот ритм сохраняется до самой смерти человека и исчезает самым последним. По словам Гарольда Магуна, это ритм – самое мощное проявление жизни.*

У здоровых людей остеопаты ощущают равномерное движение хорошей амплитуды, частота которого колеблется от 10 до 12 в минуту.

Это движение почувствовать не так легко, как, например, сердечный ритм, который хорошо прощупывается на артериях. Первичное дыхание можно почувствовать лишь в полной тишине и спокойствии.

У уставших или больных людей частота ритма замедляется, и движение кажется малоамплитудным, слабым...

При некоторых заболеваниях, например воспалительных, ритм этот учащается, но амплитуда его снижается...

У новорожденных детей, которые пострадали в результате трудных родов, мы можем обнаружить полное отсутствие этого движения: мы почувствуем, что череп твердый как камень. Так же твердый неподвижный череп мы обнаружим у детей, больных энцефалитом и другими серьезными заболеваниями... В этих случаях мы говорим о «компрессии» черепа.

Что же это за движение?

В случае сердечного или легочного движения все понятно: сердце и легкие являются моторами, задающими эти ритмы.

Что же создает первичное дыхание?

Вот элементы, обеспечивающие это движение:

- Собственные движения мозга,
- Течение спинно-мозговой жидкости (ликвора),
- Равновесие мембран взаимного натяжение в черепе (твердая мозговая оболочка),
- Подвижность костей черепа,
- Подвижность крестца относительно подвздошных костей.

Американский остеопат и нейрофизиолог Джон Апледжер так говорил о происхождении первичного дыхания: *«Мы знаем, что кости черепа подвижны за счет швов, мы знаем, что и крестец подвижен относительно подвздошных костей. Кроме этого, мы знаем, что твердая мозговая оболочка обладает очень слабой эластичностью, а ликвор несжимаем. Из всего этого логично следует, что воздействие, оказанное на твердую мозговую оболочку изнутри, проявится на поверхностной соединительной ткани».*

*Собственные движения мозга.*

Если мы вскроем черепную коробку и посмотрим на головной мозг, то мы увидим, что это не неподвижная масса. На самом деле, мозг двигается. Во-первых, он двигается в ритме сердцебиений и дыхательных движений диафрагмы. Но есть и еще одно движение, которое свойственно самому мозгу. Это движение описали Трауб и Херинг. Мозг совершает ритмическое «расширение» и «сужение». Расширяясь, он как бы раздувается во все стороны, при этом оказывая давления на кости черепа. Это движение начинается в задних глубоких отделах мозга и распространяется вперед и наружу. Сужаясь, мозг уменьшается в размерах, как бы «откатываясь» назад.

За счет воздействия мозга на кости черепа, мы можем почувствовать это движение на голове пациента.

Это ритмическое движение похоже на то, которое сопровождает развитие мозга в эмбриональном периоде. Мозг развивается вокруг оси, проходящей через отверстия Монро (в пердне-фронтальной области мозга).

Интересно, что уже три тысячи лет назад древне-китайские мастера акупунктуры называли точку, находящуюся на голове, в проекции отверстия Монро, точкой взаимного равновесия.

**Движение ликвора.**

Так же массы мозга двигаются, вследствие выделения спинно-мозговой жидкости, ликвора. Ликвор вырабатывается структурой мозга, называемой хороидальным сплетением. Эта жидкость омывает головной и спинной мозг, а так же корешки спинного мозга. Она доставляет мозгу необходимые вещества. В отличие от плазмы крови, в ней мало белка и глюкозы, зато она богата хлоридом натрия, эндоморфинами и собственными антителами нервной системы.

Будучи несжимаемой, как любая жидкость, спинно-мозговая жидкость передает содержащим ее структурам малейшие изменения давления. Таким образом, при ее выработке в сплетении, давление увеличивается. Мы ощущаем это как движение структур, содержащих ликвор.

Дело в том, что выработка ликвора происходит быстрее, чем его реабсорбция (происходящая в венозных синусах). Ликвор вырабатывается не постоянно, а импульсами. Существует порог давления ликвора, ниже которого ликвор начинает вырабатываться. Есть и верхний порог давления, выше которого выработка прекращается, и спинно-

мозговая жидкость начинает реабсорбироваться в венозную кровь. Итак, давление в ликворной системе все время меняется. Чтобы эти изменения не отражались на мозге, существует система амортизации: подвижность костей черепа. При повышении давления ликвора кости черепа «раскрываются» и амортизируют это изменение давления. При снижении давления – наоборот. Это еще один фактор, благодаря которому мы ощущаем движение костей черепа.

### **Мембраны.**

Существует три мембранные оболочки, защищающие головной и спинной мозг.

Нам наиболее интересна самая прочная из них – твердая мозговая оболочка.

Это не эластичная мембрана, которая выстилает всю внутреннюю поверхность черепа и продолжается вдоль позвоночника, внутри спинно-мозгового канала. Она прикрепляется к крестцу. Ее малая эластичность и растяжимость означают, что если потянуть за один ее конец, то эта тяга отразится на другом конце и на всем ансамбле оболочки.

Именно поэтому мы говорим о том, что при поражениях костей черепа образуется точка фиксации. Эта фиксация отражается на всей твердой мозговой оболочке.

Сатерленд назвал систему твердой мозговой оболочки Системой Мембран взаимного натяжения.

Одной из функций этой системы является препятствие чрезмерному раскрытию костей черепа под действием движения мозга.

Представьте себе кулинарный рецепт: гречневая каша, сваренная в черепе. Будем использовать череп вместо кастрюли. При варке гречка увеличивается в объеме (как и мозг). При этом кости черепа не выдержат давления изнутри, чрезмерно раскроются, и вся кастрюля развалится.

Именно поэтому так важна твердая мозговая оболочка: выстилая череп изнутри, она связывает все кости и ограничивает раскрытие.

Есть и обратный эффект: при проблемах твердой мозговой оболочки она стянет кости черепа настолько, что их движение будет невозможным.

### *Точки прикрепления твердой мозговой оболочки.*

Начнем с периферии. На уровне корешков спинного мозга твердая мозговая оболочка прикрепляется к задней общей позвоночной связке (проходит в позвоночном канале). Соединительнотканые выросты последней мы встречаем особенно часто на уровне шейного и поясничного отделов. Кроме этого, твердая мозговая оболочка окружает корешки спинного мозга, выходящие между позвонками. Она сопровождает эти нервы до соединительного отверстия.

К позвонкам оболочка крепится на уровне задней поверхности тела второго шейного позвонка.

На уровне черепа все сложнее. Есть множественные прикрепления и многочисленные выросты оболочки, в основном на уровне швов черепа. К своду черепа оболочка крепится слабее, чем к основанию. На уровне свода она прикрепляется лишь к швам. А на основании она имеет множественные прикрепления к костным образованиям: выростам и бороздкам (петушинный гребень, задний край малых крыльев основной кости, задние и передние клиновидные отростки, верхний край пирамиды височной кости...). Так же она имеет мощные прикрепления на уровне отверстий черепа (большое затылочное отверстие, отверстия основания черепа). Твердая мозговая оболочка сопровождает артерии и нервы до их выхода из черепа, где она переходит в наружную надкостницу.

Именно этот факт вызывает невралгии. При напряжении твердой мозговой оболочки может произойти компрессия нерва на уровне отверстия черепа. Это приведет к развитию симптомов невралгии.

Венозная кровь в черепе течет не по сосудам. Она находится в синусах – пространствах между двумя листками твердой мозговой оболочки. Венозное кровообращение в черепе зависит от тонуса стенок синусов, т.е. от тонуса твердой мозговой оболочки.

Наиболее удаленная точка прикрепления твердой мозговой оболочки - это крестец, а именно, второй крестцовый позвонок. Точка прикрепления находится чуть выше оси движения крестца в ритме первичного дыхания. Изучение подвижности крестца позволяет определить состояние твердой мозговой оболочки.

С практической точки зрения, воздействие непосредственно на твердую мозговую оболочку затруднено. Поэтому остеопаты работают с ней через крестец или череп.

Сатерленд провел ряд экспериментов над твердой мозговой оболочкой. В качестве подопытного выступал он сам. Используя приспособления, состоящие из ремней и подушек, он добивался фиксации движения в шве черепа. Когда шов был зафиксирован, Сатерленд начинал изучать появляющиеся симптомы: нарушения зрения, слуха, головные боли и головокружения... Когда он не мог больше терпеть, он снимал с головы свои аппараты и проводил техники коррекции швов на самом себе.

### **Движения костей черепа.**

Швы черепа должны быть свободными и иметь возможность к экспансии (раскрытию). Эти движения являются микроскопическими, но необходимыми.

Если по каким-то причинам (травма, мышечное натяжение, мышечный спазм как, например, кривошея...) движение в шве блокируется, это приводит к нарушению механики черепа. В следствие этого образуется точка фиксации на твердой мозговой оболочке. Оболочка «стягивается» вокруг этой точки, как ткань рубашки вокруг заплатки. Это приводит к перестроению волокон соединительной ткани оболочки.

### **Движения крестца.**

Мы много говорили о травмах черепа, но травмы крестца приводят к не менее печальным последствиям.

Различают прямые и непрямые травмы крестца.

Прямые:

- падение на ягодицы,
- падение на подвздошную кость (на бок),
- хлыстовая травма.

Непрямые:

- напряжение лоно-крестцовых связок,
- напряжение копчиковой мышцы,
- проблемы нижних конечностей.

Крестец состоит из пяти позвонков, тесно связанных друг с другом. Продолжением крестца является копчик. Крестец соединяется с подвздошными костями – так образуется таз.

Для остеопатов крестец является важной составляющей краниальной (черепной) концепции, т.к. к нему прикрепляется твердая мозговая оболочка. Остеопаты выполняют техники на крестце, используя его как рычаг, чтобы осуществить коррекцию твердой мозговой оболочки. Если крестец блокируется между подвздошными костями, то и вся система блокируется (крестец-череп-твердая мозговая оболочка). Результатом такого блока могут быть самые разные симптомы, например, так называемая «хлыстовая травма».

## **ФОРМА ЧЕРЕПА.**

### **Осмотр головы пациента.**

Врач должен произвести визуальный осмотр лица и свода. Можно ориентироваться по точкам, описанным Гарольдом Магуном. Форма одного черепа может иметь признаки флексии или экстензии, а другого торсии, сайтбендинга или же стрейна. За каждым из терминов стоит определённая дисфункция.

При осмотре пациента остеопат обращает внимание на форму его головы: форму его лицевого и мозгового отделов черепа. Остеопат мысленно делит череп на четыре квадранта. Сравнивая форму квадрантов, он делает заключение о присутствующей дисфункции. Осмотр производится в фас и профиль. Визуальный осмотр дополняется пальпаторным обследованием.

Первое обследование черепа пациента производится со стороны свода, оно позволяет остеопату оценить сфено-базилярный симфиз и судить о свободе его движений. Оно позволяет оценить различные швы черепа.

Остеопат может использовать и так называемый лобно-затылочный доступ. Он тоже является глобальным подходом.

Первое обследование, производимое в контексте общего остеопатического обследования, позволит остеопату определить приоритеты лечения. Первым приоритетом является возвращение сфено-базилярному симфизу возможности движения, то есть восстановить первичное дыхательное движение.

Ужас!

Одна из целей остеопатического лечения черепа – вернуть сфено-базилярному симфизу нормальную подвижность.

### **3) Значение этой практики.**

Эта практика является неотъемлемой частью остеопатической концепции. Это тонкий и неагрессивный подход, что позволяет справиться с некоторыми патологиями новорождённых и раннего детства. По этой же причине он может использоваться для лечения некоторых патологий взрослых.

Обучение этой технике и её использование требует от остеопата большой концентрации, также как и способности адаптировать свой мыслительный процесс к тому, что он наблюдает и чувствует. Ему придётся в конце концов научиться доверять своей перцепции.

Разумеется, именно наличие такой перцепции, умение использовать и интегрировать её и поражает рационально мыслящих специалистов.

Но данная перцепция не должна оставаться единственной путеводной нитью остеопата. Она должна подвергнуться анализу с целью участия в остеопатической диагностики, которая, сама, подчиняется определённой логике, поскольку основывается на знании анатомии и физиологии.

Мы заинтересованы в том, чтобы уметь чувствовать и распознавать этот самый ритм «первичного дыхательного механизма», чтобы иметь возможность воспринимать его в любой части тела.

Именно таким способом Аплейджер и его команда сумели определить, что кранио-сакральный ритм в анатомических регионах, которые не находились более под влиянием важных центров центральной нервной системы, мог достигать от 20 до 30 движений в минуту.

Если иннервация мышцы соответствует норме, мы чувствуем, что ритм тоже соответствует норме, то есть он между десятью и семнадцатью движений в минуту. Если иннервация мышцы недостаточна, мы почувствуем от 20 до 30 движений в минуту.



В этом и заключается для нас ценность этой техники: она позволяет сделать остеопатический анамнез более точным, и, что более важно, получить немедленный ответ на ваше лечение. Например: если мы чувствуем повышение ритма на уровне паравертебральных дорсальных мышц, нам следует тестировать вышележащие паравертебральные мышцы, и теоретически мы найдём на этом уровне зону фиксации. Тогда мы применим остеопатическое лечение зоны фиксации, а ответ должен проявиться в обязательном изменении ритма обследуемого региона.

## **Глава Ш**

### **Остеопатия сегодня.**

#### **Структурированная профессия.**

Даже если положение остеопатии относительно французских и европейских законов не достаточно чётко определено, о чём мы поговорим ниже, всё же эта профессия имеет свою структуру. Рассмотрим её на примере Франции.

#### **Преподавание остеопатии.**

12 французских школ признаны и соответствуют критериям Регистра Остеопатов Франции. Школы входят в единую Академическую Коллегию и выдают диплом единого образца, признанный регистром Остеопатов. Диплом выдаётся после прохождения полного очного обучения в объёме 5000 учебных часов для имеющих степень бакалавра. Лица, имеющие диплом о медицинском или парамедицинском образовании (врачи, кинезитерапевты, дантисты, акушеры, медсёстры), проходят неполный очный курс в объёме 1500 часов.

После 5 лет обучения и успешной сдачи устных и письменных экзаменов, а также защиты дипломной работы студент получает диплом доктора остеопатии (Д.О.).

Качество преподавания и серьёзное отношение к остеопатическому образованию это боевая лошадь и краеугольный камень в стратегии борьбы за признание. Маргинальность остеопатии как данность нынешнего времени обязывает их высоко держать планку, именно поэтому компетентность остеопатов признана на международном уровне.

Некоторые из французских остеопатов преподают в США, в Канаде, в Англии, что при англо-саксонском прагматизме и строгости является ещё одним доказательством качества их преподавания и подготовки. Да и американские остеопаты приезжают в Международный Колледж Остеопатии (CIDO), расположенный в Сэн-Этьене, чтобы пройти курс по переподготовке и совершенствованию.

С 1983 по 1994 университет в Бобиньи организовал для врачей, дантистов, ветеринаров цикл обучения по остеопатии в рамках пост-университетского диплома по Натуротерапии. Этот цикл не входит в официальную программу по подготовке врачей и не является обязательным.

#### *Кто преподаёт остеопатию?*

Сами остеопаты и преподают своё практическое искусство врачам любых специальностей. Разве это не кажется парадоксальным, что остеопаты преподают врачам, которые так часто выступают против остеопатической практики, которые возбуждают судебные процессы, обвиняя остеопатов в нелегальной медицинской деятельности.

И несмотря на всё это итог взаимоотношений врачей и остеопатов является позитивным. И благодаря преподаванию в том числе. Ведь оно позволило остеопатам иметь

возможность продемонстрировать глубину своих знаний, это, во-первых, а во-вторых, возможность вести диалог с людьми, которые сначала скептически относятся к тому, что им рассказывают на первых занятиях, потом ими овладевает любопытство, а потом остеопатия становится для них страстью. Обучение врачей длится три года, или 400 часов занятий, что слишком мало, чтобы изучить остеопатию и недостаточно, чтобы её практиковать.

Однако, это позволяет врачам познакомиться с остеопатическими техниками и узнать, в каких случаях они могут быть полезными для их пациентов. Затем врачи имеют возможность, если есть желание, продолжить их образование в различных остеопатических школах, признанных Регистром Остеопатов Франции, где их учат правильной остеопатической работе. Все те, кто прошёл цикл в Бобиньи, проникаются большим уважением к своим преподавателям и встают на сторону защитников остеопатии.

Многие считают, что обучение в Бобиньи крайне их обогатило. Благодаря нему установился конструктивный диалог между специалистами, получившими различное образование.

## **2) Регистр Остеопатов Франции (R.O.F.) .**

Как и многие профессии, в том числе и профессии, связанные со здоровьем человека, французские остеопаты создали в 1981 году важную структуру, отвечающую за этику и деонтологию, хранительницу этих важных понятий: это Регистр Остеопатов Франции. Анкетирование, проведённое изданием «Эмпасиян» (l'Impatient), показало, что в 1991 году три тысячи опрошенных французов считали себя практикующими остеопатами, в то время как регистр насчитывал не больше пятисот!

Чтобы стать членом Регистра Остеопатов Франции, нужно представить диплом, признаваемый Регистром, и не заниматься никакой другой специальностью кроме остеопатии. Такие строгие правила являются залогом серьёзности этой организации.

Члены Регистра имеют право называться остеопатами и добавлять к своей фамилии буквы Д.О., что значит «дипломированный остеопат» и М.Р.О.Ф., что значит Член Регистра Остеопатов Франции. Регистр защищает это звание.

## **3) Ассоциации.**

Наряду с Регистром остеопаты создали общественно-профессиональную организацию, в которую входят две ассоциации:

- Французская Ассоциация Остеопатов (A.F.D.O.), созданная первой, и

- Федеральный Союз Остеопатов Франции (U.F.O.F.).

В их задачу входит продвижение остеопатии, защита практикующих остеопатов, и, конечно, признание остеопатии.

Пациенты имеют также возможность обратиться в две потребительские ассоциации:

- LIBERO,

- ASO1.

Они созданы, чтобы защитить право пациента на свободу выбора остеопатии, как терапевтического средства.

## II - Остеопатия: проблема статуса и признания?

### 1) Остеопатия в мире.

В каждой стране, где практикуется остеопатия, она проходит свой путь. Сначала назовём страны, в которых остеопатия официально признана в качестве медицинской специальности:

- Соединённые Штаты Америки (колыбель этого искусства, там практикуют 20 000 остеопатов);
- Австралия (в этой стране разрешается практиковать и французским остеопатам, но при условии получения английского диплома);
- Новая Зеландия;
- Япония и Латинская Америка (остеопатическая практика только начинает там развиваться);
- Великобритания: эта страна отличается особым доверием, которое она официально оказывает остеопатии. Здесь профессия официально признана в качестве «независимой и специфической» с первого июля 1993 года. Парламент этой страны принял документ, названный британским министром Здравоохранения «одним из самых современных актов в своём роде».
- В других европейских странах и в частности в странах Европейского Сообщества остеопаты пользуются большой свободой.
- В остальных странах мира остеопатия является частью общественной жизни. В Канаде, в частности в Квебеке, каждый год в июне проходит симпозиум, организатором которого является Колледж по изучению остеопатии (Монреаль), в котором принимают участие остеопаты всего мира.

Что касается Франции: эта страна проявляет наибольшую нетерпимость к профессии остеопата, так как эта профессия не только не признана во Франции, но и она преследуется по закону, в частности в соответствии со статьёй L 372 Кодекса по Здравоохранению. Во Франции остеопата могут преследовать за нелегальную остеопатическую практику.

Остеопатию не преподают на Медицинском Факультете. Её не рассматривают как специальность, а с 1993 Совет Ордена Врачей запрещает своим членам называть себя остеопатами в официальных документах и на жёлтых страницах справочников.

Такая ситуация влечёт по крайней мере два отрицательных следствия:

- С одной стороны, кто угодно может называть себя остеопатом и бесконтрольно заниматься врачеванием, не имея образования. Всё это очень опасно для здоровья не информированных пациентов.
- С другой стороны, с налоговой точки зрения, остеопаты как специалисты, предоставляющие услуги, должны платить налог на добавленную стоимость в размере 20,6% со своих доходов, что не возмещается им службой Социального Обеспечения.

Однако, нужно отметить, что с недавнего времени некоторые страховые организации, хотя и в малых размерах, но возмещают пациентам их расходы на остеопатическое лечение.

## **2) Экономика и экономия.**

Остеопатия представляет собой сектор экономики, которым не следует пренебрегать, поскольку число консультаций, предоставляемых остеопатами, являющимися членами Регистра, составляет, примерно, 6 миллионов в год. И ежегодно эта цифра увеличивается на 9%. Зная, что каждая консультация стоит в среднем 300 франков, можно подсчитать, что с более 56 миллионов франков государство не получает налог на добавленную стоимость.

Остеопатию можно назвать двигателем экономики. Исследование, проведённое остеопатом Ги Рулье в рамках докторской диссертации, показало, что остеопатическое лечение воспаления седалищного нерва по сравнению с лечением такого же воспаления классическим медицинским способом является более эффективным, то есть пациент излечивается в 30 раз быстрее, а лечение стоит в 50 раз дешевле. Такая патология заставляет пациента прервать свою трудовую деятельность, что обходится обществу в сумму от 5 до 30 000 франков, а иногда и дороже. При остеопатическом лечении такой пациент обойдётся всего в 1 000 франков.

## **3) Остеопат, костоправ.**

Когда пациенту, пришедшему на консультацию к остеопату, нужна неотложная помощь: по причине острой боли, которую ничем не унять, или пациенту надо немедленно встать на ноги, так как у него билет на самолёт, в таких случаях остеопата приравнивают к костоправу.

Больной пришёл за неотложной помощью и ему всё равно, каким способом она ему оказана: пациент ждёт чуда! Так создаётся репутация врача: распространяется слух о его чудесных способностях, остеопату приписывают достоинства, которыми он не обладает.

Может быть, и можно сравнить остеопата с костоправом, но всё-таки он не гадает ни по хрустальному шару, ни на кофейной гуще! И пациентам не стоит удивляться или разочаровываться, если остеопат посылает их сделать рентгенограмму или направляет к терапевту перед следующим остеопатическим сеансом.

Однако, остеопатов ценят за их способность оказывать пациентам неотложную помощь, за их умение анализировать ситуацию, быстро поставить диагноз и применить простую, но эффективную технику.

Пациенты не знают, что такое остеопатия, и тому есть многочисленные примеры.

Невольная улыбка возникает на моих губах, когда я вижу в своём кабинете обездвиженного пациента: это утренний радикулит или следствие вчерашнего азартного матча по регби, такого, про который у нас говорят: «Игра была жёсткой, но честной!» вместе с обездвиженным игроком пришли его товарищи по команде, их трое или четверо, и они заполнили зал ожидания. Они бережно поддерживают страдальца. Тот в центре группы, его утешают, подбадривают и даже позволяют себе отпустить шуточки типа: «Не переживай, больница рядом!» или «Может, нам спеть, чтобы не слышно было, как ты будешь орать?»

Всё это является свидетельством полного незнания того, что из себя представляет искусство остеопатии. В частности, люди уверены, что обязательно будет больно, так как они считают, что лечение должно причинить боль, которая прогонит другую боль. Но всё происходит несколько иначе. И когда пациент выходит из кабинета остеопата на своих двоих ногах и с прямой спиной, приятели, поражённые, засыпают меня вопросами: «Не могли бы вы как-нибудь помочь моему другу, у него такая-то проблема...?»

Если бы я ответил утвердительно, я не мог бы считаться серьёзным специалистом. Мой ответ будет каждый раз одним и тем же: «Сначала нужно увидеть пациента и ознакомиться с историей болезни, а потом видно будет.»

Неотложная помощь зачастую является буднями остеопата. И хотя приведённый пример кажется карикатурой, он хорошо иллюстрирует нужды пациентов. Бывает, что пациент чрезмерно перетрудится в свой выходной и ему нужно оказать экстренную помощь, снять острую боль, но чаще всего к нам обращаются пациенты, которым требуется более серьёзная помощь, когда нужно глубоко изучать историю болезни данного пациента.

Остеопат не является целителем.

Репутация остеопатии как медицины, быстро снимающей боль, привела к тому, что к остеопату идут с любой болью. Вот почему неудивительно, что остеопат с огорчением извещает пациента о том, что ничем не может ему помочь и направляет некоторых пациентов к другим специалистам, более компетентным в его проблеме.

Вот ещё два примера.

Недавно один из моих пациентов пришёл ко мне с ногой, согнутой в колене, и ни согнуть, ни разогнуть её он не мог. Я осмотрел колено и заподозрил разрыв мениска. Я тотчас направил его хирургу, и благодаря хирургическому лечению больной выздоровел.

В другой раз в мой кабинет пришёл пациент с жалобами на боли в желудке. Пациент рассказал, что харкает кровью и что ему страшно. Он был очень недоволен, когда я направил его к специалисту по язвенным болезням: он был уверен, что я смогу вылечить его.

Такие случаи происходят каждодневно, и остеопат не имеет на ошибку: его осторожность понятна, потому что именно осторожность выработала в нём такой тип поведения.

Остеопат не является врачом. А закон запрещает не врачам ставить медицинский диагноз. К тому же остеопат не ставит перед собой цель заменить врача.

Настанет день, как в Англии и во многих других странах, когда остеопат получит свой статус, статус высокой компетенции, но компетенции, в строго ограниченных рамках. Его роль не состоит в том, чтобы прописывать лекарства или лечить рак. Он не хочет конкурировать с классической медициной, он всего лишь желает, чтобы его умение дополняло лечение, служа на благо пациента в сотрудничестве с группой врачей, составляющих единую команду.

#### **4) Остеопат, специалист по здоровью?**

Сохранить здоровье - это самое заветное желание каждого из нас. Остеопаты взяли на себя смелость примкнуть к той части врачей, которые хотят вам помочь сохранить здоровье.

Вспомним определение остеопатии, содержащееся в Encyclopaedia Universalis.

Остеопатия – это природная медицина, которая стремится дать человеку безраздельное владение своим физиологическим и психологическим потенциалом. Остеопатия использует терапевтическую технику, нацеленную на гармонизацию отношений между такими свойствами анатомической структуры как движение и флюид. Сутью этой техники является точность корректирующего жеста.

Напомним три основополагающих принципа Стилла:

- Единство тела.
- Структура и Функция.
- Самоизлечение.

Чтобы сохранить ваше здоровье, остеопат будет действовать на основе этого определения и этих трёх принципов, которые приведут его к поиску остеопатического поражения, поражения, которое блокирует в теле процессы саморегуляции и самоизлечения. Терапевтический жест используется здесь не для того, чтобы бороться с симптомом, уменьшить его. Корректирующий жест имеет целью восстановить движение, а значит, восстановить структуру, с тем чтобы тело само смогло найти путь к выздоровлению. Мы считаем, что мы с уверенностью можем заявить, что мы воистину работаем со здоровьем.

Один из наших известных профессоров Университета писал так:

«Таким образом, остеопатия остаётся теоретической и гипотетической совокупностью знаний. Она не имеет истинного экспериментального подтверждения. Вера её сторонников не обеспечена научным подтверждением. Однако, красивая история, придуманная для объяснения её успехов, не должна заслонить собой неоспоримость этих самых успехов».

Далее профессор приводит цитату одного из своих собратьев:

«Это очень изобретательно. Может быть, в этом есть нечто, что можно взять, чтобы пуститься в научные изыскания. Но откуда это желание писать научную книгу, почему бы ни написать роман».

Слово «роман» так и наталкивает на мысль о фикции, лишенной какого-либо правдоподобия. Неправда! В остеопатии нет неправдоподобия. Пациенты являются тому доказательством. Что касается воображения, да, нужно им обладать, чтобы быть остеопатом. Нужно иметь воображение, чтобы понять, почему пациент, прошедший через руки всего медицинского корпуса, консультировавшийся у знаменитых специалистов, всё ещё страдает, и вот он стоит перед остеопатом, придя к нему на консультацию!

Вместо того, чтобы оправдываться подобным образом, лучше бы было, чтобы перед нами открыли двери больниц, где можно было бы обменяться мнениями. Пусть будут открыты научно-исследовательские центры, чтобы получить доказательства, что можно работать проще, что наши техники, при условии выполнения компетентными специалистами, эффективны и неопасны.

## **5) Первопроходцы и их мотивы.**

Большое число остеопатов являются бывшими кинезитерапевтами. Они оставили свой признанный социальный статус и своё интересное дело, чтобы стать нелегалами и подвергаться риску быть привлечёнными к суду. Каковы же их мотивы? Почему они сделали такой выбор?

Ответ прост. Нет сомнения, что эти специалисты нашли в профессии остеопата возможность по другому подойти к сохранению здоровья. а также эта профессия обеспечивает особый контакт с пациентом. Остеопат, Клод Бошуберг, очень хорошо описывает такой подход в своей книге «Незавершённые отношения»:

«Мануальный подход к себе благоприятствует, благодаря особому типу отношений с пациентом, основанному на пальпаторной диалектике, бесконечной встрече, результаты которой давно свидетельствуют о положительном влиянии на пациента. Однако, такой подход вызывает у многих сдержанность и подозрение, если не иронию. Всё это несправедливо, поскольку рука, как незаменимая телесная связь, не имеет другого выхода, чем стремление к совершенству, пусть даже только для того, чтобы не уронить честь своей терапевтической миссии».

Разумеется, следует размышлять над тем, что будет сделано пациенту. Но остеопатия имеет огромную привилегию, привилегию прикасаться к пациенту, слушать его тело. Ткани разговаривают и помогают процессу терапевтического акта. В остеопатической

практике я наблюдаю дихотомию мысли и жеста, а вознаграждением служит результат, который может проявиться незамедлительно. Сегодня, хотя и маргинальная по отношению к закону, остеопатия имеет огромное преимущество. Оно заключается в признании её населением, пациентами. Её маргинальность является, может быть, самой верной гарантией жизнеспособности, так как она не даёт права даже на малейшую ошибку.

## **Глава IV**

### **Остеопатическое искусство и остеопатические техники.**

Здоровье и болезнь и их определения, даваемые толковыми словарями.

Французский словарь Робера даёт такое определение здоровью:

«Здоровье это хорошее физиологическое состояние человеческого существа. Это равномерное и гармоничное функционирование организма в течение большого периода».

Дюгам уточняет:

«Состояние здоровья познаётся в том, что человек не думает о своём теле».

Болезнь определяется Роббером как:

«Это органическое или функциональное расстройство, рассматриваемое в своей эволюции, и как определяемое единство».

Медицина и её определения.

В своём издании 1929 года Лярусс дал ей такое определение:

«Наука, искусство, которые имеют целью сохранение или восстановление здоровья».

Тот же Лярусс в своём издании от 1966 года описывает нам медицину как:

«Совокупность технических и научных действий, которые имеют целью профилактику, излечение или облегчение болезней и недугов».

За последние 50 лет слово здоровье исчезло, чтобы уступить место слову болезнь... Что касается остеопатии, она, конечно, предпочитает определение Лярусса от 1929 года, дополненное определением Дюгама: «Остеопатия хочет сохранить в вас хорошее здоровье».

Сколько из вас хотелось бы, чтобы забыть о своём теле?

## **I - Установление диагноза.**

### **1) Инструментарий.**

#### **A. Знания.**

Остеопат обладает прочной теоретической подготовкой. Он провёл много часов за изучением анатомии, биомеханики, физиологии, неврологии и различных патологий.

#### **B. Руки.**

Остеопат, дотрагиваясь до какого-либо участка вашего тела, должен знать всё, что находится под его рукой. Он должен уметь зрительно представить себе форму и положение мышц, сухожилий, внутренних органов, суставов, а также способ их функционирования. Ему надо будет уметь отличать правильное функционирование от патологического движения.

Многие часы практической работы необходимы, чтобы обучить руку и научить её интерпретировать через логическое и рациональное объяснение все получаемые ощущения и восприятия. Преподаватели делают всё возможное, чтобы заставить студентов понять, что рука обладает интеллектом, что интеллект ей присущ.

### **2) Способы исследования.**

#### **3)**

#### **A. Опрос.**

Когда идут на консультацию к остеопату?

Когда организм проявляет симптом, говорящий о том, что целостность этого организма находится под угрозой. В 70% случаев к остеопату обращаются тогда, когда уже перепробовали множество терапий. После констатации этих терапевтических неудач выбор падает на остеопатию.

Прежде всего, остеопат уделяет время, для того чтобы выслушать пациента.

Затем, он приступает к опросу. Он задаёт серию вопросов об образе жизни и питании пациента. Неправильное питание влияет на организм отрицательно. Остеопат сумеет посоветовать диету, наиболее подходящую состоянию пациента, ведь какой смысл лечить, например, желудок, если пациент продолжает курить по 20 сигарет в день. Остеопат сумеет дать совет, как вести себя в определённых ситуациях. Если у пациента возникают головные боли от длительного чтения или при длительной работе на компьютере, остеопат задаст пациенту вопросы, касающиеся условий его труда и связанные с уровнем его зрения. Остеопат поинтересуется, чем пациент болел ранее, какие травмы он перенёс. Остеопат обязан знать обо всех агрессиях, патологических и без последствий, которым подвергалось тело пациента. Он должен знать, чем болели члены семьи его пациента.

Остеопат практикует опрос по типу анамнеза, то есть он отмечает факты, относящиеся медицинскому прошлому пациента, (рождение, болезни, случаи госпитализации, хирургические вмешательства, травмы, стрессы и т. д.) в хронологическом порядке. Это



нечто вроде инвентаризации. Например, узнав, что пациент сломал ногу в возрасте 10 лет, упав с лестницы, остеопат постарается узнать, не связан ли этот перелом с проблемой, которая явилась поводом для данной остеопатической консультации.

Отныне, благодаря этим сведениям остеопат владеет документом, в котором содержится медицинская история пациента, а интерпретация этого досье может значительно отличаться от классической интерпретации традиционной медицины.

## **В. Обследование.**

Вторая часть остеопатической работы будет заключаться в обследовании структуры пациента. Остеопат будет анализировать его осанку, и наблюдать за нарушением постурального равновесия, которое проявляется как тенденция в сторону передней постуры, задней постуры или латеральному нарушению.

### **Анализ постуры.**

Остеопат проверяет горизонталь плечевой линии, равновесие тазового уровня. Он смотрит, параллельна ли линия плеч линии, проходящей через подвздошные гребни. Он анализирует степень флексии, ротации и бокового наклона. Он не пропускает ни одного нарушения: ни ограничения подвижности, ни ригидности.

### **Анализ суставов.**

Суставы выполняют очень точную механическую работу, поэтому очень важно, чтобы оси и амплитуды движения соблюдались.

Это то, что называется биомеханикой. Остеопат сравним с механиком. Он проверяет все соответствия, так как малейшее нарушение согласованности движения и его когерентности приводит к риску нарушения в самом суставе, а также к дистанционным нарушениям, что не менее опасно. Дистанционные нарушения могут проявиться очень далеко от такого сустава и через много времени.

Например.

В возрасте 10 лет пациент падает и у него вывихнута лодыжка. Его лечат, накладывают гипс и через месяц он выздоравливает. Но биомеханика лодыжки нарушена. Поскольку пациент молод и полон сил, он не замечает этих нарушений.

Но его тело замечает нарушения и приспосабливается к ним. В течение многих лет пациент не страдает ни от болей в лодыжке, ни от каких либо иных болей. Но вот годам к тридцати накапливается усталость, и пациент делает усилие, которое вынуждает его структуру задействовать весь свой энергетический потенциал. В этот момент структура не может правильно прореагировать на усилие пациента и вдруг у него появляется боль в спине, его застает врасплох радикулит. Что же произошло?

Вернёмся назад. Когда пациенту сняли гипс и прошёл отёк, исчезла боль. Но осталась некоторая ригидность стопы. Через несколько дней пациент уже мог ходить как прежде. Но по истечении некоторого времени, он заметил, что ему не удавалось прыгать так же высоко, а бегать так же быстро.

Пациент подумал, что так и должно быть, что со временем всё восстановится. Потом пациент и вовсе забыл думать об этом, так как прыжки и бег не были первостепенными занятиями в его жизни. Вроде бы лодыжка адаптировалась.

Движения казались ему в полном порядке, не считая некоторой незначительной потери во флексии, кроме этого всё было в норме. В суставе лодыжки есть датчики, которые информируют мозг о её движении и положении сустава, с тем чтобы мозг имел

возможность посылать в мышцы адекватную информацию для поднимания, опускания, поворота стопы внутрь и наружу. В случае с нашим пациентом мышцы уже не могут реагировать точно так же как они должны были бы это делать. Манера ходьбы слегка нарушилась. Движения таза и плеч в акте ходьбы тоже претерпели нарушения. Позвонкам пациента пришлось адаптироваться к этим компенсационным изменениям. Возникла фасилитация (уязвимость) определённого медуллярного сегмента. На взгляд пациента всё шло более или менее хорошо, он был в полной форме, симптомов, которые заставили бы заподозрить неладное, не было.

А двадцать лет спустя: радикулит!

Понадобилось совпадение нескольких условий – состояние усталости плюс неловкое движение – и вот случилось несчастье. Лечение, без сомнения, в первую очередь будет заключаться в снятии болевого синдрома на поясничном уровне, далее последует восстановление параметров движения сустава лодыжки, потом надо будет ждать, чтобы мозг пациента снова адаптировался к новой информации, которая будет к нему поступать.

### **Тесты.**

Но прежде чем пытаться производить какую-либо коррекцию сустава, остеопат должен применить некоторое число тестов, необходимых для установления диагноза и соответствующего ему лечения.

Некоторые тесты используются и традиционной медициной, другие применяются только в остеопатии. Большинство опирается на знания биомеханики, но есть и такие, кто прибегает к перцепционным способностям остеопата и к «мудрости его тканей». Американский остеопат Роллин Беккер использует фразу, которая хорошо резюмирует такой лечебный подход: «Только ткани знают».

Как бы ни многочисленны были эти тесты, остеопат должен их знать все для точности своего исключительного диагноза, то есть он должен сделать выбор между тем, что следует лечить и до чего не следует дотрагиваться.

#### *Описание теста.*

Пациент стоит. Остеопат кладёт одну руку ему на голову, а другую на крестец или на другую часть тела. Остеопат просит пациента пройти несколько шагов, он не оказывает пациенту сопротивления. Он наблюдает за телом и за тенденциями в его движении. Тело может иметь тенденцию наклона вперёд или назад, вбок или закручиваться вокруг какой-либо фиксированной точки. Такой точкой может, например, стать рубец. Таким образом, остеопат доверяет тканям пациента, которые «направляют» его и позволяют ему быть более точным в выборе лечения.

Другой пример теста, самого что ни на есть структурального. Это мобилизация таза. Остеопат приводит в движение бедро пациента посредством своей голени. Таким образом, он может обнаружить дефицит мобильности как в бедре, так и на вертебральном уровне.

## **II - Техники лечения.**

*Это техники тканевого подхода. Такие техники требуют большой точности и опытных пальцев. Своим инструментарием, то есть пальцами, остеопат должен исследовать и*

*анализировать различия в текстуре тканей, различия в их натяжении, например, различия в натяжении фасций.*

## **1) Структуральная техника.**

Эта техника является одновременно тестом мобильности всех суставов и первой техникой коррекции. Она открывает доступ ко всем суставам тела, щадящим образом, не выходя за рамки движения, но приближаясь к физиологическому оптимуму сустава.

Остеопат начинает мобилизацию сустава нижней конечности, стопы, колена, бедра, затем он занимается верхней конечностью, запястьем локтем, плечом. Затем он перейдёт к туловищу, выполняя мобилизацию всего позвоночного столба, а затем и туловища. Этим способом можно убедиться в хорошем или плохом функционировании суставов пациента. такая практика называется «общим остеопатическим лечением».

Оно позволяет выявить самые явные поражения и и урегулировать незначительные остеопатические нарушения, «беспорядок».

Такой способ мобилизации суставов позволяет увеличить амплитуду движения сустава. Но более важным результатом будет влияние на ткани в целом. Реакция сосудов: их расширение, вазодилатация периферической системы кровообращения, а через неё лучшее снабжение тканей кислородом и улучшение дренажа окружающих тканей.

Такая работа позволит убрать застои жидкостей, очень опасные явления для организма, так как со временем они трансформируются в нечто вроде геля, препятствующему клеточному обмену, ухудшающему питание тканей, формируя фиброз тканей и замедляя реакцию организма против болезнетворных агентов.

Этим же способом остеопат обнаруживает различные натяжения фасций (апоневроза). Например, самая простая мобилизация головки малой берцовой кости оказывает очень сильное влияние на межкостный апоневроз то есть на мембрану, соединяющую большеберцовую и малоберцовую кость.

Скольким людям, страдающим нарушениями кровообращения, тяжестью в ногах, усталостью после ходьбы, приходит облегчение после остеопатической нормализации всех суставов стопы! Стопа должна быть гибкой. Для выполнения своих функций все суставы стопы, а их там тридцать один сустав, должны оставаться в функциональном состоянии.

В течение трёх долгих лет практикуются студенты в работе этими техниками. Не говорит ли это об их значимости! Пожилым людям или пациентам, страдающим усталостью, рекомендованы только такие техники, и они приносят большую пользу, дают прекрасные результаты.

## **2) Техники коррекции.**

Эти техники являются основой, базой практической работы остеопата. Они требуют прекрасных знаний анатомии, физиологии и многочисленных часов тренировок.

Остеопат заставляет суставы «щёлкать».

Их нужно выполнять чрезвычайно мягко и очень точно, правильно, по всем правилам остеопатического искусства.

Для выполнения этих техник остеопат уделяет много времени для расположения сустава строго по осям его движения, он помещает сустав в положение с соблюдением целостности как самого сустава, так и его периферии.

В отличие от других специальностей, остеопат не пытается выйти за пределы физиологических границ сустава, так как он осознаёт опасность таких манипуляций.

И в самом деле, манипуляции на поясничном отделе не представляют большого риска, но трасты ребра в неумелых руках могут привести к перелому между ребром и хрящом, соединяющим ребро с грудиной. (Траст это манипуляция сустава, выполняющаяся с приложением большой энергии и небольшой силы). Итак, коррекция шейного сустава может стать очень опасным актом, если он не выполняется в рамках строгих правил.

Ещё несколько предостережений при выполнении техник коррекции. Пациента должен насторожить и остеопат, работающий грубо, доставляющий боль пациенту, о остеопат работающий только на уровне черепа.

Опасность исходит от остеопата, который выходит за физиологические границы. Есть такие опасные зоны как шейный отдел, так как здесь находится позвоночная артерия, проходящая через отверстия в поперечных отростках шейных позвонков. Форсированная манипуляция создаёт риск повреждения артерии. Последствия могут быть самыми драматичными.

Опасность может также исходить от слишком частого повторения одних и тех же манипуляций. Ведь даже если остеопат не выходит за рамки физиологических границ движения позвонка, вся мышечная и связочная система сустава испытывает стимуляцию. Не стоит слишком часто прибегать к такой стимуляции, так как она может привести к гиперподвижности сустава.

- ***Форсированная манипуляция это опасность.***
- ***Болезненная манипуляция это опасность.***
- ***Повторяющаяся манипуляция это опасность.***

### **3) Висцеральные техники.**

Эти техники обеспечивают не прямой доступ к внутренним органам.

Этот доступ является очень мягким. Разумеется, он выполняется через кожу, когда речь идёт о грудной клетке и брюшной полости. Что же касается внутренних органов малого таза, возможен генитальный или ректальный доступ. Остеопат умеет сделать обследование брюшной полости, позволяющее обнаружить потери мотильности органа. Потеря мотильности и фиксация органа способны вызвать боли на уровне позвонков. Все без исключения органы обладают собственной мобильностью и мотильностью. Остеопатическое поражение может влиять на внутренние органы и наоборот.

Брюшные, тазовые, грудные и черепные полости содержат органы, которые должны сохранять подвижность. Органы покрыты мембранами (серозными оболочками), обеспечивающие свободное скольжение органов относительно друг друга.

Остеопат находит фиксацию органа, то есть потерю им своей мобильности, исследует связки, поддерживающие этот орган и фасции, от которых те зависят, потом вертебральные сегменты, отвечающие за их иннервацию. Цель такого лечения состоит в возвращении, насколько это возможно, движения, свойственного этому органу.

Итак, остеопат может обследовать брюшную полость, грудную клетку и малый таз, зоны, являющиеся вместилищем многих проблем. Благодаря эхографии и рентгенографии остеопат получил подтверждение о том, что остеопатическое лечение оказывает влияние на фиксации. Было бы неправдой, если бы остеопат говорил, что способен вылечить желудок, но вот вернуть этому органу потерянную подвижность он может. Это относится и к другим органам.

#### **4) Кранио-сакральные техники.**

Эти техники обеспечивают прямой доступ к костям черепа и крестца и непрямой доступ к мембранам твёрдой мозговой оболочки. Остеопат кладёт свои руки на череп пациента. В некоторых религиях этот жест полон символики. В остеопатии это совсем не так: положить руки на голову – это технический жест и ничего больше. Кранио-сакральная работа не является особой специальностью. Это неотъемлемая часть остеопатического искусства. Очень жаль, что некоторые остеопаты превратили её в особый сектор своей деятельности.

Швы черепа.

Кости черепа способны выполнять очень малые движения вокруг своих осей, проходящих через стержневые точки. Эти движения измеряются микронами.

Кости черепа могут иметь остеопатические поражения, как и все другие суставы.

Эти поражения могут проявляться через такие симптомы как головные боли, невралгии, синуситы, глазные боли, зрительные нарушения, акуфены (шум в ушах), мандибулярные боли, зубная боль. Боли могут локализоваться на уровне черепа, они могут проявляться в виде дистанционных болей, они могут влиять на постануру, вызывать патологии внутренних органов, тошноту. Изменение сердечного ритма и т. д.

Сколько людей страдают синдромом усталости, головными болями, пребывают в стрессе! Общее остеопатическое лечение, самое простое, с последующими краниальными техниками, и вот наши страдальцы выходят из кабинета, испытывая огромное облегчение, к ним возвращается ночной сон.

Однажды, пациентка приехала ко мне из Родеза (в 150 км от моего кабинета), чтобы проконсультироваться по поводу своих головных болей. Она страдала от мигреней уже много лет. Она перепробовала все анальгетики, и даже специализирующийся на мигренях региональный центр не смог ей помочь. Её каждодневная жизнь превратилась в пытку, погрузив её в одиночество и мрак. Она вынуждена была уйти с работы. Остеопатическое обследование не дало практически ничего, она была в норме. Но как только я положил руки ей на голову, я почувствовал под руками твёрдый, как камень, шар. Нужно было освободить череп от сильных внутренних натяжений. Уже после первого сеанса женщина проспала всю обратную дорогу домой. Потом она объяснила мне, что погрузилась в какое-то забытьё, она расслабилась, ощущение тяжести в голове прошло. Это было для неё совсем новым ощущением!

Она приходила ещё четыре или пять раз, прошло уже два года с тех пор, как боли прекратились. Её череп обрёл прежнюю эластичность, гибкость. На последнем сеансе мои руки чувствовали нормальный череп.

Вот одна смешная история.

У меня был пациент, страдающий от сильных внутричерепных натяжений. Благодаря моему лечению он освободился от своих болей. Отныне перед важными переговорами он приходит ко мне на консультацию, что позволяет ему уменьшить стресс и быть более

прозорливым, чем другие участники переговоров. Итак, остеопатия полезна и для бизнесменов.

### **III – После консультации.**

#### **1) Побочные следствия остеопатического лечения.**

Какова будет реакция пациента на остеопатическое лечение?

*Незамедлительные реакции:*

- во-первых, пациент чувствует, что боль проходит: это и было целью его визита;
- возможно ощущение эйфории, которое возникает из-за улучшения кровообращения и наилучшего снабжения тканей кислородом;
- если ткани пациента хорошо расслабились, он может испытывать сонливость и релаксацию.

Следствия зависят от зоны лечения. Пациент может чувствовать необходимость в мочеиспускании и т. д.: это значит, организм пришёл в движение.

Позднее.

Но на следующий день возможно возвращение и даже усиление ваших болей или даже ощущение, что вы совсем разбиты, что у вас всё ломит. Эти неприятные ощущения проходят обычно через день или два. Нужно понимать, что ваши ткани вокруг сустава, находящиеся в фиброзном состоянии, реагируют на новые условия, в которых им надо учиться функционировать, отсюда и боль, что и нормально в этих обстоятельствах. Нужно посоветовать пациенту пить не менее одного литра в день в течение нескольких дней после лечения. Это усиливает мочеиспускание и способствует выведению продуктов распада на уровне почек.

Такие реакции принимают иногда такие формы, которые могут не только удивить, но и напугать вас: это может быть температура, понос, вспышка экземы, неурочные или более обильные, чем обычно, месячные. Такие реакции известны гомеопатам и иглоукалывателям. Эти реакции свидетельствуют о том, что тело способно защищаться, что оно выводит всё то, что ему мешает. При всём при том пациент без колебаний должен обращаться к своему остеопату по поводу всех своих реакций, с тем чтобы получить у него совет, который сможет его успокоить. Что касается лично меня, когда мои пациенты беспокоятся по поводу тех или иных реакций, я приглашаю их в свой кабинет и уделяю им несколько минут между назначенными им сеансами, чтобы вернуть им состояние покоя.

#### **2) Интервалы между сеансами. Когда назначать следующий сеанс?**

В целом остеопаты никогда не назначают консультации чаще чем один раз в три недели или в месяц. Это время необходимо организму, чтобы вывести шлаки и восстановить равновесие.

В некоторых случаях, в частности при астме, экземе, псориазе, частота сеансов может быть один раз в неделю в течение трёх недель, но потом следует увеличить интервал между сеансами до одного месяца.

Острая проблема может быть снята за один сеанс, но длительность результата в этом случае нельзя предсказать: он может работать как в течение одного года, так и в течение одного месяца, дня или только пятнадцати минут.

Если же речь идёт о хронических патологиях, нужно готовиться к длительному лечению.

## **Глава IV**

### **Границы применения остеопатии.**

#### **I. Краткий перечень наиболее распространенных жалоб.**

##### **У детей.**

**Спокойный ребенок гарантирует родителям спокойную жизнь.**

- плаксивость,
- частые срыгивания,
- ребенок бьет себя по голове и все время плачет,
- частые отиты и другие заболевания ЛОР органов,
- косоглазие,
- неправильная походка, «заплетающиеся» ноги,
- агрессивность,
- беспокойство,
- ребенок плохо учится в школе,
- остановка роста,
- астма,
- сутулость,
- одно плечо выше другого.

##### **У взрослых.**

- хроническая усталость,
- шум в ушах,
- хлыстовая травма,
- быстрая утомляемость за рулем, особенно ночью; человек не переносит света фар встречных машин,
- страшные головные боли,
- снижение остроты зрения, боли в глазах,
- головные боли после удаления зуба,
- недержание мочи, появившееся после родов,
- боли в спине, пояснице,
- боль в области шеи при поворотах головы,
- обращение к остеопату с профилактической целью.

Вот список жалоб, с которыми пациенты приходят к остеопату. Он может быть дополнен. Хочется обратить ваше внимание на то, что все эти проблемы наводятся в компетенции остеопата.

#### **II. Роды.**

Ребенок полон энергии. Его структура отличается хрупкостью, но для остеопата это козырь, поскольку структура ребенка пластична. Остеопат сможет исправить нарушения и

функциональные проблемы, которые он встретит при обследовании. Все остальное ребенок сделает сам, с помощью своей энергии.

Стилл говорил: «Вы полните коррекцию, а потом предоставьте все остальное природе». Ребенок – это область, в которой наша практическая работа играет все большую и большую роль.

### **1) Рождение – это первая травма.**

Рождение – это момент, когда мы покидаем очень благоприятную среду, чтобы выйти наружу. Это естественный акт, который, обычно, проходит без инцидентов. Сегодня акушерство добилось таких успехов, что большинство трудных случаев успешно разрешаются. Но встречаются и травмы, имеющие серьезные последствия. Есть травмы, проходящие незамеченными, но только не для остеопата.

Роды приближаются. Пациентка ощущает первые боли. Немного терпения, и ее ребенок увидит свет. Но пока он находится в матке. Матка – это большой мышечный мешок, который будет сокращаться, чтобы вытолкнуть ребенка на свет. Ребенку предстоит короткий, но трудный путь. Голова ребенка устремляется в полость таза. Таз образован тремя костными составляющими: крестец, копчик и две безымянные кости. Все кости соединены между собой тремя суставами.

Копчик сочленяется с крестцом и образует заднюю часть таза. Обе подвздошные кости сочленяются с крестцом и образуют боковые части таза, а между собой они сочленяются через лонный симфиз, который будет передней частью всей структуры таза.

Верхняя часть этой структуры является широкой. Теоретически плод пройдет через неё без проблем. Через нижнюю часть, называемую нижним проливом малого таза, пройти труднее. К счастью, эта нижняя часть таза имеет возможность к расширению. К тому же ребёнок имеет возможность адаптироваться к мягким частям нижнего пролива. Малый таз продолжается мембранно-мышечной структурой, образованной промежностью и клапаном.

Эта костно-мембранная структура образует тазовую диафрагму, в которой имеется отверстие, через которую приходит прямая кишка, вагина и мочеточник. Маточная мышца будет толкать младенца, который на этой стадии ещё называется плодом. Ещё одно усилие плюс помощь акушера и ваш ребёнок издаст первый крик.

Вот описание нормальных родов в самых простых терминах.

*Предлежание лицом.*

Иногда ребенок появляется на свет лицом вперед (предлежание лицом). В этом случае может произойти компрессия или дисторсия головки.

### **2) Техники родовспоможения.**

Иногда по некоторым причинам врачам приходится вмешиваться и помогать матери рожать. Вот некоторые приемы родовспоможения.

*Наложение щипцов.*

Если плод перестает продвигаться, или у матери нет больше сил толкать плод, врач может применить щипцы. Производится анестезия, а затем врач вставляет во влагалище



щипцы, захватывает ими головку плода и вытаскивает его. Это трудновыполнимая техника, т.к. она производится «вслепую». Она требует от акушера умелого выполнения.

#### *Вакуум-экстрактор.*

Второй способ менее травматичен для ребенка. Аппарат накладывается на головку ребенка в области лямбды. Хотя вакуум-экстракция – это менее агрессивный метод, он все же представляет большую угрозу для головки ребенка. В частности, существует риск торсии костей черепа.

#### *Стимуляция родов.*

Допустим, что мышцы матки перестали сокращаться. В этом случае производят стимуляцию мышц с помощью препаратов, вводимых внутривенно. Мышцы начнут сильно сокращаться и вытолкнут ребенка. Для остеопата это выталкивание – это первая травма, которую получает ребенок. Это настоящая хлыстовая травма (травма, вызванная резкой остановкой движения человека, как, например, при падении на ягодицы). Ребенок двигается с большой скоростью и резко замедляется перед моментом выталкивания. В этот момент все органы и жидкости его тела претерпевают резкое торможение.

#### *Кесарево сечение.*

Оно выполняется в случае, если таз матери слишком узкий, или состояние ребенка требует немедленного вмешательства.

Операция выполняется под общим наркозом или перидуральной анестезией. Ребенку не придется проходить по родовым путям, как было описано выше. Хирург разрежет матку и вынет ребенка. Остеопаты не выступают против этого метода, когда он оправдан. Мы знаем, что многие дети и их матери обязаны жизнью кесареву сечению. Остеопаты выступают лишь против чрезмерного использования операции. Если кесарево сечение было запланировано, то череп ребенка не пострадает, но и не пройдет моделирование и стимуляцию, которые получил бы при нормальных родах. Остеопатическое лечение позволит обнаружить зоны нарушений и компрессии на уровне черепа.

Если же кесарево сечение производится экстренно, то череп ребенка, вероятно, окажется на некоторое время зажатым маткой. Череп будет претерпевать серьезную компрессию и напряжение, до того, как будет произведена операция. Так как плод не сможет продвигаться вперед, компрессия будет очень сильной, что может привести к деформации черепа.

#### *Анестезия.*

Сегодня перидуральная анестезия в моде. Будущая мать не хочет страдать, и ее можно понять. Анестезия позволяет ей родить без боли, благодаря введению препарата в корешок спинного мозга. В некоторых случаях приходится использовать большие дозы препарата. При этом ребенок может тоже получить дозу вещества, после чего придется прибегнуть к реанимационным мероприятиям.

### **3) Необходимость остеопатического ведения ребенка с самого рождения.**

При рождении окостенение черепа не завершено. Существуют большие неокостеневшие участки швов черепа, называемые родничками. Именно они обеспечивают эластичность черепа, за счет которой ребенок может легче пройти по родовым путям матери. Черепу ребенка приходится адаптироваться к многочисленным нагрузкам, которые он претерпел, находясь в тазе матери.

Основные нагрузки череп получает от повторяющихся волнообразных сокращений матки. Если продвижение плода останавливается, то эти сокращения могут привести к деформации черепа.

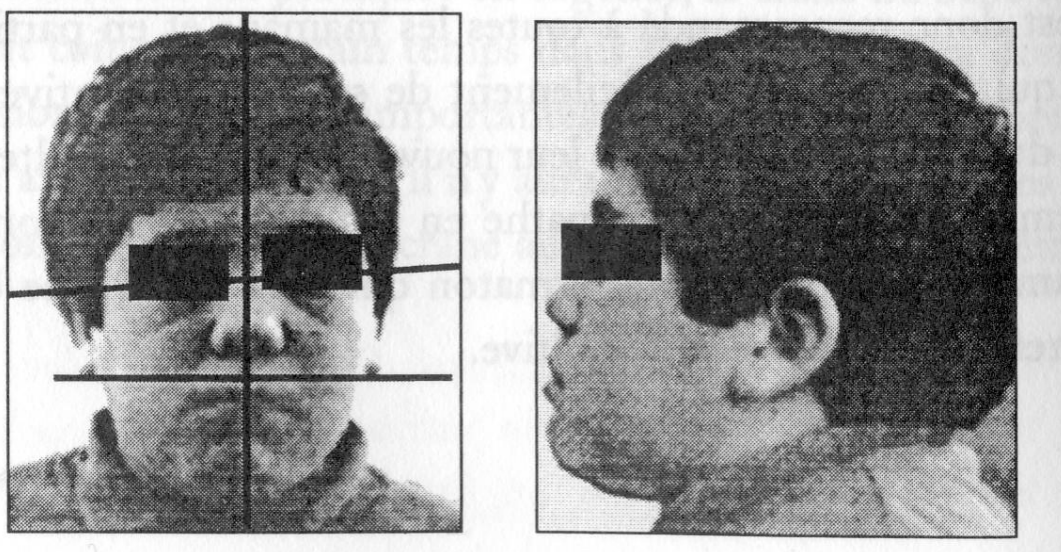
Мы рекомендуем всем матерям, а особенно тем, у которых роды протекали трудно, внимательно наблюдать за формой черепа и лица своего ребенка. В случае обнаружения деформаций, советуем немедленно обратиться к остеопату. Чем остеопат начнет исправлять деформацию черепа, тем больше риск того, что она сохранится навсегда.

Было бы прекрасно, если бы каждый новорожденный получил консультацию остеопата, и если бы коррекция остеопатических поражений у детей производилась систематически с самого раннего детства. Это бы позволило вернуть структуру в ее функциональное состояние и избежать нарушений и заболеваний, которые могут возникнуть в дальнейшем (нарушений зрения, концентрации, нарушения прикуса, сколиоз...).

Мы советуем обратиться к остеопату после родов в следующих случаях:

- длительные роды (более 8 часов),
- быстрые роды (менее 2 часов),
- недоношенность или переносимость,
- ягодичное или лицевое предлежание,
- родовспоможение: щипцы или вакуум-экстракция,
- акушерское пособие: вытягивание ребенка с помощью пальца, вставленного в рот (большой риск поражений основания черепа),
- акушерское пособие: давление на живот,
- стимуляция или замедление родов,
- кесарево сечение (плановое или экстренное),
- деформации таза и сколиоз у матери,
- оценка по Апгар ниже 10 (метод глобальной оценки состояния ребенка при рождении).

#### ПРИМЕР ДЕФОРМАЦИИ ЧЕРЕПА В РОДАХ.



Этого мальчика родители привели на консультацию, потому что он плохо учится в школе: не работает на уроках.

Визуальный осмотр показывает деформацию черепа как в фас так, и в профиль. Опрос даёт информацию о том, что роды протекали не совсем гладко: в начале родов схватки были слабыми, пришлось помочь роженице и стимулировать процесс родов, а потом применить щипцы. Роды закончились удачно как для матери, так и для ребёнка.

Однако, с самых первых дней ребёнок срыгивал, потом начались хронические левосторонние отиты. К тому же ребёнок постоянно бьёт себе кулачком по голове.

Пальпаторное обследование позволяет нам оценить череп и обнаружить компрессию. Но ребёнок уже взрослый, его черепная коробка закончила своё развитие.

Ничего нельзя сделать, чтобы исправить деформацию, чтобы эстетически череп выглядел гармоничней. Но что же возможно?

Предложенное лечение имело целью: декомпрессия черепа и улучшение Первичного Дыхательного Механизма. Затем было предложено вместе с ортодонтом рассмотреть возможности воздействия на лицевую часть черепа для улучшения и уравнивания нижней челюсти. Всё это было проделано, и к радости родителей и специалистов ребёнок стал спокойней и уравновешенней.

Нужно добавить, что если бы после родов ребёнок прошёл остеопатическое обследование, он был бы избавлен от этих проблем.

### **III – Грудной ребёнок.**

#### **1) Симптомы у новорождённого ребёнка.**

- Он плачет днём и ночью.
- Он срыгивает (у него частая рвота).
- Слишком много спит.
- Он кажется нервным.
- У него есть деформации черепа или лица.
- Его пришлось поместить под синюю лампу.

#### **2) Остеопатическая интерпретация.**

##### ***- Ребёнок плачет днём и ночью.***

Это не нормально, если ребёнок много плачет. Если ребёнок в полном порядке, он не плачет. Плач это единственная для него возможность сообщить о своих проблемах. Некоторые слёзы нормальное явление. Например, если ваш ребёнок голоден, он сообщит вам об этом плачем. После того как вы его покормите, он успокоится. Если же он хорошо поел, но всё-таки плачет, значит, есть что-то другое, что его беспокоит. Все сходятся о возможных внешних причинах этого плача, но редко думают о внутренних причинах. Итак: животик мягкий, температуры нет, стул в норме, значит, у этого ребёнка капризный характер. Разве новорождённый может быть капризным!

Иногда вы замечаете:

«Надо же, он предпочитает лежать на одном и том же боку. А почему не на животе, или на спине, или на другом боку?»

«Когда я одеваю его, он плачет».

Это значит, что когда вы переворачиваете ребёнка во время одевания, ему больно. Что же может быть причиной этой боли?

«Он не переносит, когда дотрагиваются до его головы. Он сдирает с головы свой чепчик. А мытьё головы это целая история!»

вот интерпретация остеопата:

у этого младенца сильная внутрочерепная компрессия, поэтому ему больно, когда дотрагиваются до его головы.

Остеопат привносит ещё один дополнительный уровень размышлений и предлагает обследовать младенца на предмет возможных компрессий.

##### ***- Ребёнок срыгивает. (рвота)***

Это нормально, когда ребёнок срыгивает после сосания своего рожка. Но если срыгивание слишком учащается, это должно стать предметом вашего беспокойства.

Остеопатическое обследование обнаруживает у таких детей напряжение на уровне основания черепа, то есть между затылочной костью (нижняя задняя часть черепа) и

атлантом (первый позвонок позвоночного столба, именно с этим позвонком сочленяется затылочная кость).

Остеопатическое поражение этого региона может повлечь за собой отрицательные последствия на уровне всех органов, иннервируемых блуждающим нервом.

### **- Ребёнок слишком много спит.**

Он кажется вам вялым, угасшим. Он не реагирует, когда вы занимаетесь им. Он не гулит. Он не смеётся. Он не реагирует, когда его моют. Ему трудно сосать грудь или рожок.

Остеопат делает своё остеопатическое обследование и контактирует с вашим педиатром.

#### *Ребенок кажется слишком нервным.*

В противоположность предыдущему, в этом случае ребенок не переносит малейшего шума. Он начинает плакать при скрипе двери. Он с трудом засыпает. Он «съёживается» от любого прикосновения. Его ручки всегда напряжены. В положении на спине он держит руки в воздухе и резко откидывает их назад, как только его трогают.

#### *Ребенка был помещен под синюю лампу.*

Под лампу синего цвета ребенка укладывают при нефизиологической желтухе. Чтобы свет не беспокоил его, ребенку закрывают глаза повязкой. Иногда, если повязка слишком тугая, она может стать причиной остеопатического поражения. После таких процедур ребенок должен быть осмотрен остеопатом.

## **IV – РЕБЕНОК.**

### **1) Признаки, на которые нужно обращать внимание.**

- Ребенок слишком спокойный или слишком нервный.
- Нарушения сна.
- Ребенок бьет себя по голове.
- Запоры.
- Ребенок не веселится, не лепечет.

### **2) Остеопатическая интерпретация.**

#### *Ребенок слишком спокойный или слишком нервный.*

Ребенок может быть слишком вспыльчивым, агрессивным, нервным, или, наоборот, очень спокойным. Любые «слишком» и «очень» должны насторожить вас. Не слушайте людей, которые говорят, что «все наладится, когда он пойдет в школу» или «к подростковому возрасту все наладится». Эти признаки означают, что с вашим ребенком случилось что-то, с чем сможет справиться остеопат. Например, может произойти нарушение ритма и амплитуды первичного дыхательного механизма. Устранив эти нарушения, мы вернем ребенка в состояние равновесия.

#### *Ребенок плохо спит.*

Когда ребенок бодрствует, он забывает о напряжениях, которые его беспокоят, увлекаясь играми. Но когда он ложится спать, т.е. успокаивается, ему могут мешать эти напряжения, и он может плохо засыпать.

### ***Ребенок бьет себя по голове.***

В более старшем возрасте ребенок может бить себя по голове кулаками, биться головой о кровать или даже о стену. Это важный симптом увеличения внутричерепного давления. Удары по голове - единственный способ для ребенка снять это напряжение. Вовремя начатое остеопатическое лечение способствует быстрому исчезновению этих проявлений.

### ***У ребенка постоянные запоры.***

У него проблемы с перевариванием, постоянно болит живот, частые колики. При остеопатическом осмотре в этом случае часто обнаруживается напряжение на подзатылочном уровне и заблокированный череп.

### ***Ребенок не играет.***

Ребенок кажется вам неловким, вялым, он пользуется только одной рукой или ногой. Он не держит головку, не сидит. У него «отсутствующий» вид. Вам нужно немедленно обратиться к вашему врачу и остеопату.

## **3) Частые заболевания.**

### ***Отиты, ринофарингиты.***

Отиты могут быть вызваны блоком височной кости. Мягкая мобилизация этой кости устранит причину воспаления.

Вот простой пример: возьмем емкость, наполненную водой, в дне которой проделаны два отверстия. Прикрепим к этим отверстиям две трубки: одну твердую, а другую мягкую. Мы заметим, что из твердой трубки вода будет вытекать по каплям, в то время как из мягкой – струей.

Так же происходит и с Евстахиевой трубкой. Если по каким-то причинам (чаще всего, деформации черепа) полу-мембранозный канал очень напряжен, нарушается дренаж внутреннего уха. Это создает высокий риск развития отитов.

Очень печально видеть, как таким детям назначают сложное лечение, вместо того, чтобы просто устранить причины заболевания.

Рецидивирующие ринофарингиты свидетельствуют о снижении защитных свойств тканей данной области. Остеопатическое лечение черепа и шеи восстановит нормальную иннервацию и кровообращение и позволит вашему ребенку избежать частого применения антибиотиков.

### ***Астма, экзема.***

Клинические исследования показывают, что остеопатическое лечение, восстанавливая баланс костной системы, и тем самым позволяя симпатической системе функционировать в нормальных условиях, является эффективным методом помощи детям, страдающим этими заболеваниями.

### ***Падения, ушибы.***

Ребенок может упасть с пеленального столика, со стула, выпасть из коляски, упасть на лестнице. Эти падения всегда оставляют следы!

При таких травмах после классического медицинского обследования необходим осмотр остеопата. Он позволяет выявить нарушения в структуре и нарушения кранио-сакрального ритма. Если не лечить такие травмы, они могут запустить патологическую цепную реакцию, которая проявится лишь через много лет.

## **V – ЛЕЧЕНИЕ МЛАДЕНЦЕВ.**

### **1) Как остеопат лечит маленьких детей?**

Остеопат осматривает ребенка, а затем ищет напряжения, которые могут ему мешать. Осмотр начинается с различных суставов, затем переходит к крестцу и черепу.

В начале лечения ребенок высказывает свое неудовольствие от ощущения рук врача на его голове. Иногда мать рассказывает, что ребенку вообще не нравится, когда трогают его голову: сушат ему волосы, надевают шапку. Эти действия причиняют ему боль, т.к. усиливают ощущения напряжений, которые он ощущает каждый день. Остеопатическое лечение выполняется очень нежно. После устранения напряжений ребенок прекращает плакать и расслабляется. Часто при этом можно заметить улучшение кровообращения лица: цвет лица становится более светлым и розовым.

Что же делает остеопат?

Положив руки на череп ребенка, он задается множеством вопросов. Каков череп ребенка: твердый, мягкий, атоничный? Чувствуется ли первичное дыхание? Если да, то каков его ритм и амплитуда?

Остеопат исследует такие же параметры на крестце.

Обследование кранио-сакральной системы дает нам множество данных, которые подкрепляют клинические наблюдения.

Обнаружение компрессии черепа соответствует таким клиническим симптомам, как беспокойство ребенка, нарушения сна, частые срыгивания или рецидивирующие отиты.

Атоничный череп – это тревожный симптом. Он соотносится с такими жалобами родителей, как чрезмерное спокойствие ребенка, и сниженную подвижность. Эти симптомы могут свидетельствовать о задержке психомоторного развития.

Слишком быстрый ритм черепного движения говорит о крайнем возбуждении, которое может возникать при различных воспалительных процессах.

После общего обследования остеопат углубляет поиски и изучает деформации черепа. Он обнаруживает заблокированные швы. Затем он интерпретирует полученные данные о дисфункции, чтобы оценить ее значимость как в настоящий момент, так и для будущего (см. пример на следующей странице).

### **2) Используемые техники.**

#### ***A) Обследование ритма.***

Остеопат кладет кури на голову своего маленького пациента. Он оценивает амплитуду и ритм движения, которое он чувствует. Затем он анализирует ритм на уровне крестца. Затем остеопат кладет одну руку на затылок ребенка, а другую на крестец и оценивает, синхронны ли их движения. Эта же манипуляция позволяет диагностировать хлыстовую травму. Затем остеопат исследует движение различных частей тела.

Вот что может почувствовать врач:

*- Не ощущается никакого движения.*

Это говорит либо о компрессии сфено-базиллярного симфиза (сустава между затылочной и клиновидной костями черепа), либо о жестком блоке крестца между подвздошными костями.

*- Слишком быстрый ритм при очень маленькой амплитуде.*

Возможно, это симптом воспалительного процесса или интоксикации.

*- Слишком медленный ритм.*

Возможно, это свидетельствует о сильном напряжении твердой мозговой оболочки, или о фасциальном блоке на уровне диафрагмы. Так же это симптом недостатка энергии.

*- Ритм не гармоничный.*

При более детальном обследовании ритма врач может обнаружить либо плотные напряжения, что соответствует костным блокам, либо эластичные напряжения, свидетельствующие о фасциальных блоках. Фасциальные блоки могут являться следствием рубцов и спаек. Кроме того, они могут быть следствием нейровегетативной дисфункции или проявлением висцеральных расстройств.

### ***Б) Обследование швов черепа.***

Швы черепа могут быть впалыми или выпуклыми. Кости черепа могут наслаиваться друг на друга. Если череп «узкий», то швы представляют из себя выпуклость, как будто кости были с силой сомкнуты друг с другом. Если остеопат обнаруживает выпуклость в зоне метопического шва (шов по середине лобной кости), то это говорит ему о том, что во время родов череп претерпел серьезную двухстороннюю компрессию с боков.

### **3) Несколько советов.**

*Кормление.*

Предпочтительным для ребенка является грудное вскармливание. Но если вам приходится кормить ребенка из рожка, то нужно правильно выбирать соску (насадку на рожок). Выбирайте такую соску, сосание которой требует усилий от мышц языка и рта. Эти усилия будут стимулировать первичное дыхание. Не покупайте соски, которые проникают слишком глубоко в рот ребенку, и те, из которых смесь вытекает сама по себе.

Продолжительность кормлений должна составлять минимум 20-25 минут (как при кормлении грудью, так и из рожка).

Не забывайте менять положение ребенка во время кормления: переключайте его с одной руки на другую.

Грудное вскармливание, к тому же, создает благоприятные условия для развития шейного лордоза.

*Как укачивать ребенка.*

Укачивая ребенка, положите одну руку под его попку. Так вы будете стимулировать крестец: вы будете заниматься остеопатией, не зная об этом. Ребенок отблагодарит вас за это тем, что быстро уснет.

*Положение ребенка в кроватке.*

Когда вы укладываете ребенка в кроватку, особенно днем, время от времени меняйте его положение так, чтобы свет падал на него то с одной, то с другой стороны. Свет привлекает внимание ребенка: он поворачивается к свету. Таким образом, ваш ребенок не будет спать только на одном боку, что благоприятно скажется на его развитии.

Остеопаты всегда советуют укладывать ребенка на спину. Последние исследования подтвердили, что в положении на спине снижается риск внезапной смерти новорожденных.

*Комфорт ребенка.*

При рождении острота зрения у ребенка составляет меньше 1/10 от нормы для взрослых. Но зрение развивается очень быстро: к шести месяцам ребенок способен различать мелкие предметы.

В возрасте нескольких недель у ребенка начинает развиваться зрительная координация и телесная координация. В это время ребенок находится в асимметричной позе: конечности на одной стороне могут быть согнуты, а другие разогнуты. Один глаз может смотреть на объект, а другой «косить». Отношения между этими системами координации были изучены педиатром Гезеллем.

Когда ребенок немного подрастет, показывайте ему яркие цвета и позволяйте играть с различными предметами. Он научится узнавать предметы только после того, как пощупает их, засунет в рот, уронит и т.п. Именно благодаря этой игре у ребенка развивается координация движений глаз и рук.

К возрасту шести-восьми месяцев оба глаза начнут двигаться симметрично и одновременно. В этом возрасте нельзя оставлять ребенка в замкнутом пространстве: ему необходимо смотреть в даль. Как только ребенок научится ползать на четвереньках, его зрительные навыки разовьются так, что он сможет без труда рассматривать то, что его интересует.

Все эти этапы необходимы для правильного психомоторного развития.

Включайте ребенку музыку. Но не любую. Предпочтительными являются звуки в диапазоне 10-12000 герц. Отлично подойдет Моцарт.

Если во время беременности вы слушали определенную музыку или напевали какую-либо мелодию, то после рождения он будет узнавать эти звуки. Эта музыка успокоит его, когда он взволнован или устал.

#### *Как поднимать ребенка.*

В более старшем возрасте ребенок тянет к вам ручки. Отлично, но поднимать ребенка нужно не за руки. Обхватите его за талию так, как будто вы хотите поднять взрослого. Потянув ребенка за руки вы рискуете сделать ему больно, и к тому же повредить ему плечи и плечевые нервные сплетения. Часто повторение таких «подтягиваний» за руки, может привести к вывиху плеча.

#### *Ходьба.*

Если возможно, позволяйте вашему ребенку ходить босиком. Дома он может ходить по ковру, а на улице по песку на пляже или по траве. Ходьба босиком стимулирует проприоцептивные нервные окончания стопы, что благотворно сказывается на мышцах стопы, а значит, и на равновесии всего тела.

Следите, чтобы обувь вашего малыша была качественной: с плотной подошвой и плотным задником. Плотная обувь обеспечивает надежную фиксацию стопы, позволяя ей выполнять функцию поддержания равновесия. Плотная обувь не деформируется. Мягкая же может деформироваться в области пятки, что повлечет за собой так называемый вальгус стопы. В последствие это приведет к развитию плоскостопия.

## **VI – РЕБЕНОК БОЛЕЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА.**

Дети подросли. Проблемы, возникшие в раннем возрасте, остались с ними. В зависимости от возраста, остеопат может более или менее эффективно помочь им. Чем раньше вы отведете ребенка к остеопату, тем больше шансов, что лечение пройдет успешно.

### **1) Травмы.**

Для остеопата любая травма является серьезной. Он обращает внимание на травмы нижних конечностей, особенно на вывихи. Особое внимание врач уделяет падениям на ягодицы, падениям с ударами лицом и затылком: этот тип травм больше всего вредит краниосакральной системе.



Так же существуют и терапевтические травмы, такие как хирургические операции. Невозможно не оперировать аппендицит. Но через несколько месяцев желательно, чтобы ваш остеопат проверил, не оказывает ли рубец негативных влияний на организм. Если это так, то может возникнуть поражение, которое проявится только через много лет.

Разберем пример.

Сорокалетний пациент жалуется на боли в плече. Опрос выявляет у него нарушения пищеварения: запоры. При классическом осмотре врач находит напряженность живота и болезненность в животе справа. Остеопатический осмотр выявляет напряжение тканей в данной области живота. Наличие рубца в этой зоне говорит о том, что пациент был прооперирован по поводу аппендицита. Действительно, пациент подтверждает, что его прооперировали в подростковом возрасте, и что именно тогда и появились нарушения пищеварения.

После нескольких сеансов пищеварение нормализовалось и боли в плече прекратились. Обратите внимание: остеопат не дотрагивался до плеча! Он работал на области живота. Освобождение фиксаций данной зоны привело к расслаблению напряжений, которые из-за фасциальных связей мешали работе плеча.

Вот пример остеопатического рассуждения, остеопатического лечения и хороший клинический результат.

## **2) Зрение.**

Остеопатическое лечение может помочь в случае косоглазия. Косоглазие, иногда, является следствием трудных родов, при которых повреждается одна мышца глаза. Чаще всего, это наружная прямая мышца. Нерв, который иннервирует ее может оказаться компримированным в результате трудных родов, что вызовет, так называемую канальную невропатию. В результате нарушения иннервации мышца теряет тонус.

Освобождение напряжений на уровне черепа и нормализация подвижности костей черепа позволит нерву, если еще не слишком поздно, функционировать в полном объеме. Это вернет глазу способность нормально двигаться и функционировать.

Наши коллеги окулисты подтвердили правильность наших рассуждений.

Лечение, начатое в раннем возрасте, способно избавить вашего ребенка от необходимости носить очки или делать операцию.

В Канаде, в Остеопатическом колледже Монреаля (С.Е.О., Montreal), недавно было проведено исследование эффективности остеопатического лечения детей с нарушениями зрительного восприятия. Недостаточно обладать хорошим зрением, нужно еще иметь возможность интерпретировать информацию, полученную от глаз. Некоторым детям, у которых нет проблем со зрением, например, трудно различать буквы. Они не могут отличить Б от Д и т.п. Данное исследование доказало существование благотворного эффекта остеопатического лечения таких детей.

## **3) Трудности в школе.**

Вот один случай. Ко мне на консультацию привели ребенка, потому что он плохо учится в школе. Перед тем, как сказать, что он просто лентяй, давайте обследуем его зрение.

На самом деле, этот ребенок проводит много времени за чтением с близкого расстояния. Это создает большую нагрузку не только на его глаза, но и на все компоненты зрительной системы ( глаза, мышцы глаз, мозг, координация си всем телом). Чтение требует от организма многих способностей. Вот несколько из них:

- способность постоянно поддерживать четкость изображения на сетчатке глаза, затрачивая минимум усилий,

- способность наводить оба глаза четко на одно и то же слово или предмет, совершая быстрые и точные, но мягкие движения; и опять же, затрачивая минимум усилий,  
- и, наконец, самое сложное: способность автоматически, эффективно и без усилий извлекать информацию из воспринятых изображений. Нужно не только читать, но и понимать, что читаешь.

Недоразвитие одной или нескольких из этих способностей приведут к напряжению и спазму мышц, что со временем вызовет усталость. Когда ребенок совсем устанет, он начнет «смотреть в пустоту» и зевать над учебником. Такой ребенок требует большого внимания преподавателя. Последний же не сможет уделить ему должного внимания и времени из-за собственной загруженности.

Ребенок, который постоянно устает, и поэтому получает замечания от учителя, совсем потеряет желание учиться. Если его не лечить, то успехов в школе он не добьется.

У такого ребенка есть способ для адаптации: стать близоруким.

Близорукость – это не признак человека, любящего читать.

Чтобы читать, т.е. концентрировать взгляд на предмете на близком расстоянии, нужно постоянно затрачивать энергию. Нужно изменять кривизну хрусталика глаза с помощью цилиарной мышцы.

Но у некоторых людей, особенно у детей во время роста, глаз может совершенно измениться. Глаз может принять более вытянутую форму. Это приведет к тому, что глазу потребуется значительно меньше энергии при чтении вблизи. Но обратная сторона медали такова, что ребенок не сможет прочесть текст с доски без очков.

Чаще всего такому ребенку наденут очки, чтобы он смог лучше видеть на расстоянии. Но тогда он снова станет хуже видеть вблизи. Ему снова придется адаптироваться. В конце концов, толщина стекол очков возрастет до максимума... Все эти адаптации глаза в конце концов негативно скажутся на позуре (вертикальном положении тела) ребенка, т.е. на его отношении с окружающей средой.

В этом случае остеопат должен проводить лечение совместно с окулистом.

#### **4) Беспокойный ребенок.**

Беспокойный ребенок – это отдельный тип детей. Мамы таких детей рассказывают, что с самого рождения он часто плакал, бил себя по голове или даже бился о кровать головой. Когда такой ребенок поступает в школу, учителя жалуются, что он «невыносим». Он ни минуты не сидит на месте, не может сосредоточиться ни на какой деятельности.

Чаще всего таких детей и направляют в специальные учреждения, где ими занимаются психологи.

В последнее время такие дети все чаще приходят на консультации остеопата. Чаще всего выясняется, что ребенок перенес трудные роды (т.е. были использованы щипцы, вакуум-экстракция, стимуляция родов и т.п. ...). Чаще всего у них наблюдается компрессия черепа.

В 80% случаев лечение дает потрясающие результаты. Всего за несколько сеансов удается вернуть ребенка в спокойное состояние, чтобы он смог продолжить обучение в школе.

#### **5) Позура ребенка.**

*«У моего ребенка плоскостопие, ему рекомендуют носить ортопедические стельки».*

Плоскостопие нормально у маленьких детей. Только к возрасту 5-6 лет формируется свод стопы. У ребенка старше 6 лет плоскостопие – аномалия, причину которой нужно искать. Причин может быть множество. У ребенка может быть ослаблено зрение, и он может

адаптироваться к этой проблеме за счет нарушений осанки. Ребенок в этом случае сгорбится, его таз выдвинется впереди, а линия гравитации будет проходить не через лодыжки, а спереди от них. Все это приведет к уплощению внутреннего свода стопы. Врачи иногда называют такое состояние «астеническим хабитусом». Решение проблемы может заключаться в остеопатическом лечении, совместно с лечением зрения. К тому же, детям старше семи лет рекомендуется специальная гимнастика.

На постану, т.е. осанку, ребенка могут так же влиять: положение языка, нарушения прикуса, нарушения глотания. Необходимо поставить вашего врача в известность об этих аномалиях, чтобы он предложил вам адекватное лечение.

Другой причиной нарушений постану может быть слабость мышц стопы, что приводит к плоскостопию. Лечение этой проблемы заключается в остеопатических манипуляциях совместно с упражнениями для развития мышц стопы. Вот пример таких упражнений:

удержание равновесия, стоя на шаре; подпрыгивание на трамплине и т.п. ... Такие упражнения пропишет ребенку кинезиотерапевт. Комплексное лечение вернет нормальную проприорецепцию этой области, что приведет к нормализации постану.

Лишь в некоторых случаях ребенку понадобятся ортопедические стельки.

### **б) Одна нога короче другой.**

Существует анатомическое (настоящее) и функциональное укорочение нижней конечности. Но в ноге ли дело? Чтобы ответить на этот вопрос потребуется рентгенография нижних конечностей в положении стоя. Только после измерений на рентгенограмме можно сделать заключение об анатомическом укорочении одной ноги.

В случае функционального укорочения ноги (т.е. когда анатомически ноги одинаковые, но в реальности кажутся разными по длине), нужно обращать внимание, прежде всего, на обувь ребенка. Сегодня в моде спортивная обувь. Но эта обувь предназначена только для спорта, а не для повседневной носки. Она деформируется и не поддерживает пятку, которая все время стремится «съехать вовнутрь» (варус). Если измерить толщину стельки левого и правого кроссовка после нескольких месяцев носки, мы обнаружим разницу до несколько сантиметров!

Правильная обувь и остеопат могут помочь ребенку решить проблему функционального укорочения ноги, что позволит ему нормально развиваться.

### **7) Спина.**

Нужно очень внимательно следить за равновесием позвоночника наших детей. Особое внимание нужно уделить школьным рюкзакам. Ни в коем случае нельзя носить сумки, набитые учебниками, на одном плече. Рюкзак – тоже не панацея, но он более предпочтителен, т.к. его можно носить симметрично на обоих плечах и избежать неправильного положения спины.

Английский ученый Чарльз Дарвин исследовал эволюцию живых существ. Человек перешел от положения на четвереньках к прямохождению. Его позвоночник превратился из «балки» в «шест».

Это шест состоит из отдельных элементов – позвонков – которые соединены между собой в трех точках. Можно представить себе эту конструкцию как несколько треножников, поставленных друг на друга. Это нестабильная механическая конструкция. Конструкция сложная и относительно хрупкая. Она требует к себе бережного отношения: только так она сможет сохранить свои механические свойства. А свойства ее таковы, что она позволяет нам сгибать спину во всех плоскостях: вперед, назад, налево, направо, а так же осуществлять повороты.

Можно сказать, что «хорошая спина» закладывается с детства. Нужно тщательно беречь эту область, т.к. симптомы повреждения проявятся намного позже, чем возникнут. Нужно внимательно следить за состоянием зрения ребенка, не позволять ему носить тяжести, следить за тем, чтобы мебель соответствовала его росту. Так же недопустимо заниматься физическими упражнениями, не соответствующими возрасту ребенка.

## **8) Сколиоз.**

Причина так называемых «идиопатических» сколиозов до сих пор не выяснена. На это счет существует множество теорий, ни одна из которых не является удовлетворительной.

Остеопаты считают, что одна из причин таких сколиозов может быть связана с черепом. Возможно, причина в нарушении равновесия мембран взаимного натяжения.

Мембраны взаимного натяжения, образованные твердой мозговой оболочкой, нерастяжимы: если потянуть за один край, эта тяга отразится на другом краю.

Сколиоз может быть адаптацией к внутричерепным напряжениям.

Эти мембраны имеют сильные прикрепления на позвоночном столбе: вверху – на уровне затылочной кости и второго шейного позвонка, внизу – на уровне крестца. Если возникает ассиметричное натяжение, потому что череп деформирован да ещё и фиксирован в этой деформации, то есть отсутствует какая-либо возможность адаптироваться, можно предположить, что эти ассиметричные натяжения тоже будут влиять на позвоночный столб, которому придётся адаптироваться путём образования нефизиологических дуг. Эти нефизиологические дуги будут развиваться по механическим законам, носящим имя американского остеопата Фрэйета, развиваться по направлению ротации тел позвонков, создавая горбы (горб как результат деформации позвоночного столба). Следом будут деформироваться и рёбра, выпуклые с одной стороны и вогнутые с другой, они будут создавать риск нарушения лёгочной и сердечной функций. Мышцы будут закреплять их положение, так как некоторые мышцы сократятся с одной стороны и расслабятся с другой, что приведёт к закреплению, фиксации деформаций.

Кроме нарушения лёгочной и сердечной функций сколиоз может вызвать боли в позвоночнике, нарушение пищеварительной и дыхательной функций.

Клинически при некоторых функциональных сколиозах, а точнее при сколиозах, которые не выпрямляются в положении лёжа, остеопатическое лечение ребёнка может оказаться очень эффективным, особенно если это лечение предпринять в самом раннем возрасте. В случае если сколиоз эволюционирует, а лечение началось в более позднем возрасте, к сожалению, ношение корсета или даже хирургическое вмешательство окажутся неизбежными. Однако, абсолютно ясно, что применение остеопатических техник, учитывающих кранио-сакральные параметры, зубно-зубное равновесие, а также равновесие глазодвигательной системы, позволяет расслабить некоторые напряжения.

При рассмотрении этих результатов становится очевидным, что при сколиозе категорически необходимо сотрудничество между врачом и остеопатом. Остеопаты делятся с друг другом своим опытом с целью поиска наиболее эффективных способов лечения сколиоза. Например, в случае необходимости ношения корсета 24 часа в сутки, остеопатическое лечение, сопровождаемое специфическими упражнениями, сможет позволить пациенту уменьшить время ношения корсета или по крайней мере лучше переносить его.

## **9) Зубы ребёнка.**

Некоторых зубных проблем можно избежать, если во время проконсультироваться у остеопата.

Ведь нижняя и верхняя челюсть, несущие зубы, могут иметь деформации (слишком узкое и ассиметричное верхнее нёбо), что может быть следствием деформации черепа.

Зачастую зубные проблемы сопровождаются симптомами, свидетельствующими о проблемах уха, горла и носа: отиты, бронхиты, астма, склонность к сколиозу или даже сколиоз.

## **Три важных периода детства.**

### *Ребёнок до шести лет.*

В течение первых шести лет жизни остеопат серьезно влияет на равновесие зубов ребенка. Остеопатическое лечение положительно влияет на кости черепа и в частности кости лица. Если деформации последних были особенно серьезны, то остеопату не обойтись без стоматолога. В шесть лет появляется так называемый «зуб шести лет». Можно расценить его появление, как окончание роста черепа. Это первый зуб, который появляется без выпадения молочного зуба.

Этот «зуб шести лет» является важным элементом правильного развития костей лицевого черепа. Поэтому так важно чтобы этот зуб не имел проблем: речь идет как о кариесах, так и о положении зуба. Этот зуб является опорной точкой зубной дуги. Поэтому остеопат должен внимательно следить за тем, чтобы зуб не отклонялся ни кнутри ни кнаружи. Если ему покажется необходимым, остеопат может отправить ребенка на консультацию ортодонта.

### *Ребенок старше шести лет.*

Череп завершил свое развитие. Поэтому остеопату становится сложнее воздействовать на деформации. Однако, он может воздействовать на натяжения и компрессию.

Кости лица же, наоборот, продолжают развиваться. Поэтому воздействие на них все еще возможно.

В этом возрасте могут быть использованы ортодонтические аппараты, в частности фиксированные и подвижные функциональные аппараты.

Так же в этом возрасте ребенок может обратиться к логопеду, которые займется его проблемами, связанными с функцией языка.

### *Подростки.*

Именно в этом возрасте чаще всего проводят ортодонтическое лечение. Это лечение может лежать в основе многочисленных побочных эффектов – функциональных нарушений. К ним относятся нарушения поведения, нарушения роста, проблемы зрения, в частности, проблемы глазодвигательных мышц. Существуют и другие нарушения. Но чаще всего родители жалуются на то, что «С тех пор, как поставили ортодонтический аппарат, ребенок перестал учиться в школе!», или «Мой ребенок больше не растет!». Остеопат может помочь справиться с этими проблемами. Но для эффективного лечения остеопату необходимо найти общий язык с ортодонтом.

Будьте очень осторожны, если вашему ребенку предлагают поставить ортодонтический аппарат, который называется «праща». Задача этого аппарата - вытягивать верхнюю или нижнюю челюсть. Его одевают на ночь. Остеопаты заметили, что применение этих аппаратов может спровоцировать бессонницу, рвоту, нарушения поведения. Совместное исследование остеопатов и дантистов выявило необходимость отказаться от поры этого инструмента на затылочную кость, и применить опору не шею. Так же условием ношения этого аппарата является сила тракции, не превышающая 150 граммов. Исследование выявило, что при опоре на затылок, этот инструмент может вызвать поражение, называемое стрейном.

## **10) Язык и рот ребенка.**

Язык играет важную роль в равновесии напряжений костей лица. На самом деле, во время глотания язык оказывает давление на зону за верхними резцами. Стимуляция этой зоны позволяет поддерживать хорошее функционирование кранио-сакральной системы, равновесие напряжений костей лицевого черепа и дренаж лица. Представьте: мы сглатываем, а значит и стимулируем эту зону, 2500 раз в день! Атоничный язык может быть причиной проблем в будущем. Эти проблемы нужно будет решать с помощью логопеда.

Остеопат проведет обследование мышц лица, и при необходимости свяжется с логопедом. Атоничный язык – это причина:

- проблем с глотанием,
- ЛОР патологии,
- дыхания через рот,
- проблем с прикусом.

### **11) Нарушения роста.**

Нужно внимательно следить за ростом вашего ребенка. При любом сомнении обращайтесь к вашему врачу или остеопату.

Остеопаты выдвигают гипотезу о том, что слишком сильное напряжение мембран черепа может негативно влиять на гипофиз, который вырабатывает гормон роста.

Мембраны черепа – это повязка внутри черепа, которая удерживает кости черепа, создавая натяжение снаружи и внутри. Возможно, у вашего ребенка эти мембраны черепа чрезмерно напряжены, с чем и связана остановка роста.

Клинические результаты подтверждают эту гипотезу. Действительно, у детей, получавших ортодонтическое лечение, могут наблюдаться нарушения роста. При обследовании остеопат часто обнаруживает у таких детей полное отсутствие движений костей черепа. Если мы попросим ортодонта уменьшить напряжение, вызываемое ортодонтическими аппаратами, мы обнаружим снижение напряжений мембран черепа, улучшение подвижности костей черепа и, как следствие, возобновление роста ребенка.

### **12) Ребенок «в себе».**

Когда ваш ребенок поступает в детский сад, попросите воспитателя последить за его поведением: концентрируется ли ребенок на своей деятельности, не «уходит ли он в себя», не «парит ли в облаках». Если это так, то необходимо проконсультироваться у остеопата. Возможно, у вашего ребенка череп «зжат» мембранами, о которых шла речь выше. Дискомфорт, вызванный напряжением мембран, не позволяет ребенку сконцентрироваться на своей работе. Кроме того, эти напряжения могут нарушать кровообращение черепа, и недостаток кислорода может привести к головным болям.

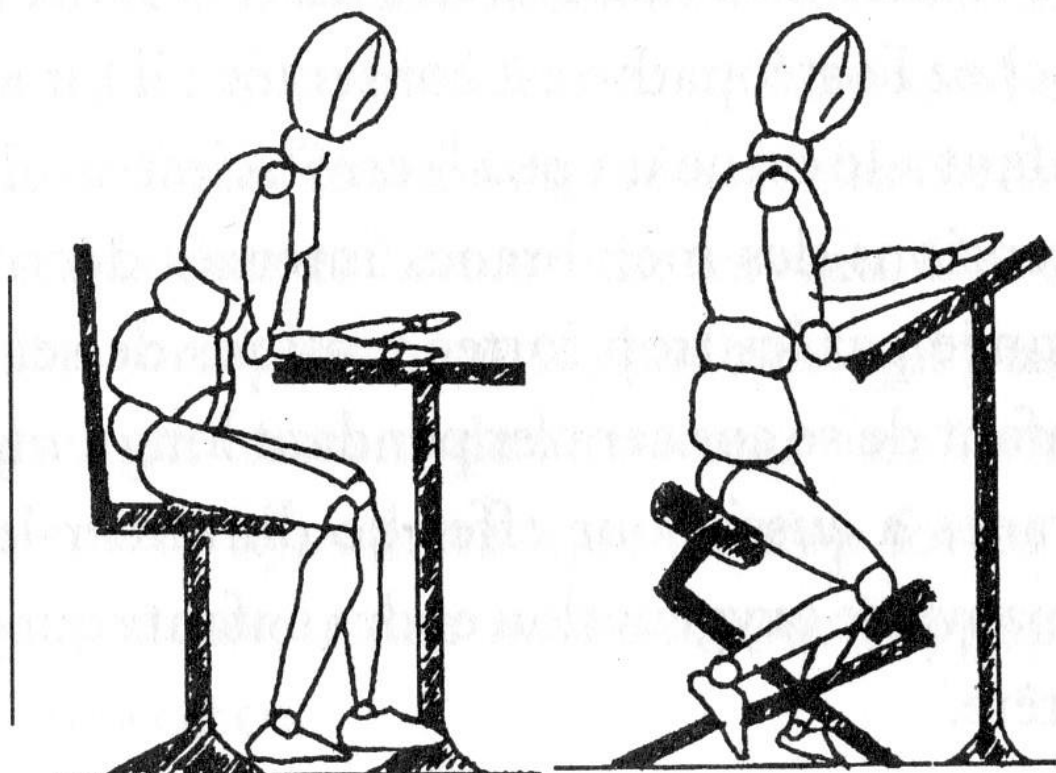
### **13) Слух ребенка.**

Заботьтесь о слухе ребенка. Скажите нет слишком громкой музыке. И прежде всего следите, чтобы он не злоупотреблял плеером. Дети злоупотребляют громкостью, что позднее приведет к снижению слуха.

## **VII – ПОДРОСТОК.**

### **1) С точки зрения здоровья.**

Следите за зубами ребенка. Не поддавайтесь моде на брекеты: если зубы функциональны, если прикус хороший, не трогайте зубы. Следите за гигиеной рта вашего ребенка. смотрите, чтобы он хорошо чистил зубы. Не только зубная паста обеспечивает здоровье зубов, но и правильный процесс чистки. Следите за спиной: именно в пубертатный период развиваются сколиозы. Именно в этот период ребенок перестает следить за своей осанкой. Не следует забывать, что это период самого интенсивного роста. К нам часто обращаются подростки, которые жалуются на боль в спине и суставах, на усталость. Остеопат может расслабить напряжения, научить ребенка регулировать напряжения мышц, научить ими управлять.



Нефункциональное положение:  
усталость глаз, компрессия живота.

Функциональное положение:  
нет напряжения спины, не устают глаза,  
нет компрессии живота.

### **2) С точки зрения работы в школе.**

Нужно правильно оборудовать рабочее место ребенка. купите удобный стул. Т.е. такой стул, сидя в котором ребенок имеет опору о колени. Таким стульем, как показано на рисунке, снимают нагрузку со спины подростка. Следите за освещением рабочего места. Следите, чтобы ребенок не засиживался допоздна и берег глаза.

## **VIII - РЕБЕНОК – ИНВАЛИД.**

К сожалению, есть серьезно больные дети. Некоторые дети пострадали от интранатальной гипоксии, т.е. они испытали недостаток кислорода при рождении, что привело к серьезным нарушениям мозга. Некоторые дети перенесли энцефалит, в результате чего появились неврологические нарушения. Некоторые дети страдают аутизмом или трисомией ...

Мы работаем с такими детьми, осознавая, что результаты чаще всего будут слабыми или их не будет вообще. Несмотря на это, мы не опускаем руки, т.к. наблюдаются некоторые улучшения, а наша настойчивость позволяет нам лучше понимать результаты остеопатического лечения.

Даже если результаты минимальны, стоит продолжать лечение.

Американский остеопат, доктор Виола Фрайман, показала нам путь работы с этими трудными детьми. Ее фраза, касающаяся этих детей, стала и нашей:

*«Самый большой вред состоит в том, чтобы отнять у человека надежду. Традиционная медицина не оставляет надежды таким детям, которых я лечу, но, если у них отнять надежду, что же им останется?»*

Процитируем так же Питера Спрингала, клинического физиолога, занимающегося развитием детей и работающего с доктором Фрайман: *«Мы не можем доказать, что то, чем мы занимаемся эффективно. Но когда занимаешься семилетним ребенком, который не имеет ходить или девятилетним, который не разговаривает, и когда один начинает ходить, а другой говорить, более чем разумным является предположение, что все это прямое следствие нашей терапии».*

Лечение таких детей требует значительных усилий, как с точки зрения временных затрат, так и с финансовой точки зрения (напомним, что остеопатическое лечение на возмещается Обязательным медицинским страхованием, да к тому же и облагается налогом на добавленную стоимость в размере 20,6%).

Исходя из этого, некоторые остеопаты решили создать диспансеры, где таких детей лечат бесплатно. Несколько слов об этих диспансерах. Во Франции их пять: в Гренобле, Тулузе, Лионе, Бордо, в Мант-ля-Жоли. Эти заведения были созданы в виде ассоциации «Закон 1901» и называются *«Ребенок-инвалид и остеопатическая надежда»*. Эти диспансеры управляются родителями детей, которых мы лечим. Они работают раз в неделю. Остеопаты приезжают из различных областей страны и лечат детей бесплатно.

Особенности работы в диспансере: врачи работают в паре. Они могут одновременно стоять на черепе и на крестце, что позволяет оказывать более сильное действие на натяжение мембран. Один врач занимается черепом ребенка, другой – крестцом. Они работают синхронно. Такая организация работы позволяет осуществить плодотворный обмен между специалистами. Родители счастливы, что хоть кто-то занимается их детьми, и рассказывают о малейших положительных результатах.

Вспоминаю одного парализованного ребенка 8-9 лет. Тело его было настолько деформировано, что он не мог выпрямить ноги. Благодаря нашей настойчивости и нашим техникам, нам удалось выпрямить его. Нам не удалось научить его ходить. Но для мамы большое облегчение видеть своего сына в нормальном положении.

Вот еще один пример: ребенок-аут. Он не говорил. Когда я первый раз дотронулся до его черепа, мне показалось, что под моей рукой камень. Сеанс за сеансом череп становился все более мягким. Напряжение исчезало, ребенок становился более улыбочивым. Мы работали с ним около трех лет. Родители видели, как он меняется. Он смог пойти в учебное заведение, где он стал получать ипотерапию. Когда он вырос, он смог найти свое место в жизни и получить работу продавца устриц.

Но так же я вспоминаю один случай с ребенком, которому я не смог помочь. Он не подпускал меня к себе. Целый год я пытался найти подход к этому ребенку и так и не нашел.



На базе этих диспансеров было проведено статистическое исследование, описывавшее 8 лет работы. Многие оценки остаются субъективными. Но повторяющиеся случаи улучшения дают нам силу продолжать работу. Надеемся, что это начинание подхватят в других регионах.

Эти диспансеры со временем должны развиваться. Но для этого их должно быть больше. У нас есть база для того, чтобы результаты нашей работы стали еще более эффективными.

Три года назад родители детей из диспансера в Гренобле, Тулузе и Лионе организовали конкурс с призовым фондом 15 000 франков. Победителем конкурса окажется тот остеопат, работа которого оставит наилучшие результаты и наилучшие воспоминания у его пациента. Благодаря этой затее мы надеемся заинтересовать остеопатией молодых студентов, т.к. нам предстоит еще очень много сделать.

## **IX – РЕБЕНОК-СПОРТСМЕН.**

### **1) Дети раннего возраста.**

Не заставляйте ребенка заниматься спортом. Позвольте ему выбрать вид спорта. Главное, чтобы нагрузки не были слишком большими. Мышцы ребенка еще не развились и не могут компенсировать слишком резкие движения и большие нагрузки. Наблюдайте за игрой ваших детей. Особое внимание уделите паркам аттракционов: некоторые аттракционы предназначены для детей, а некоторые только для взрослых. Не позволяйте детям кататься на аттракционах, которые развивают большую скорость, быстро крутятся и т.п.... Не говоря уже о знаменитых «машинках», которые сталкиваются между собой. Это очень опасно, т.к. может вызвать хлыстовую травму. Лучшим аттракционом для ребенка является игра на природе.

Спортом же нужно заниматься под руководством компетентного тренера. В любой спортивной секции должны отслеживать состояние вашего ребенка.

### **2) Более старшие дети.**

Старшим детям и подросткам можно заниматься любыми видами спорта, но не до изнеможения. Советуем им хотя бы раз в год посещать остеопата, чтобы тот следил за состоянием и развитием мышечно-скелетной системы.

Нужно понимать, что спорт на высшем уровне – опасное занятие, грозящее травмами. Некоторые травмы могут пройти незамеченными. Но затем эти травмы проявятся, когда ребенок станет взрослым. При расспросе остеопата выяснится, что травма все-таки была.

Именно поэтому молодые спортсмены должны получать медицинскую и остеопатическую помощь. Сегодня многие спортивные врачи работают совместно с остеопатами.

Юноши и девушки, которые учатся в спортивных учебных заведениях должны рассматриваться нами как спортсмены и наблюдаться у остеопата.

#### *Гимнастика.*

Этот спорт требует упорства. Он развивает гибкость, координацию, гармонично развивает мышцы и позволяет поддерживать себя в отличной форме. Гимнастикой можно начать заниматься с возраста 7 лет. Участие в соревнованиях потребует медицинского и остеопатического обследования высокого качества, т.к. в этом виде спорта травмы не редкость. Нужно внимательно следить за общим развитием ребенка, т.к. бурное развитие мышц может навредить этому.

#### *Легкая атлетика.*

В подростковом возрасте ребенок сможет постепенно знакомиться с различными дисциплинами легкой атлетики. В зависимости от своей морфологии в дальнейшем подросток сам выберет специализацию. Для правильного роста и развития необходимо участие грамотных тренеров и преподавателей. Именно они должны заметить дисбаланс в структуре и посоветовать обратиться к остеопату. Выбрав специализацию, подросток переходит в разряд спортсменов высокого уровня.

Занятия атлетикой способствуют гармоничному развитию человека, вырабатывают вкус к усилиям, стимулируют желание победить.

#### *Гребля.*

Это замечательный спорт, который обеспечивает гармоничное развитие тела, стимулирует его волю, выносливость и командный дух.

Этим видом спорта не следует начинать заниматься в слишком раннем возрасте. Если ребенок участвует в соревнованиях, он должен наблюдаться врачом и остеопатом.

Если мышцы спины развиваются не симметрично и если за посадкой гребца не следит тренер, у ребенка могут появиться боли в спине. Повторяющиеся резкие и мощные усилия могут привести к болям на уровне позвоночника.

#### *Скалолазание.*

Этот вид спорта требует от человека концентрации, уверенных движений. Он позволяет гармонично развиваться всем мышцам. Постоянный поиск равновесия развивает проприорецепцию.

Скалолазание позволяет избавиться от страха перед пустотой и высотой, привить подростку вкус к мышечным усилиям и выработать в нем желание побеждать. Этим видом спорта без риска можно заниматься только под присмотром компетентного тренера. Единственным минусом является риск испортить форму пальцев рук при интенсивных тренировках.

#### *Конный спорт.*

Способствует развитию чувства равновесия и мышц спины.

Но если заниматься конным спортом без тренера, у ребенка может привыкнуть к неправильной посадке, что негативно отразится на его спине в виде микротравм.

Кроме того, этот спорт позволяет общаться с животными, понимать и не бояться их.

Общение с лошадьми очень полезно для детей-инвалидов.

#### *Лыжи.*

Горные лыжи развивают координацию, мышцы нижних конечностей, спины и живота.

Существует, тем не менее, риск травм суставов, в частности, коленных суставов (вывих, разрыв связок). При падениях возможны травмы позвоночника.

Беговые лыжи способствуют развитию выносливости, чувства равновесия и координации.

Водные лыжи развивают чувство равновесия, развивают мышцы нижних конечностей, спины и живота. Но нужно учитывать, что при падениях возможны микро-травмы, т.к. на скорости 50 км/ч вода твердая, как бетон.

#### *Плавание.*

Этот вид спорта замечательно и гармонично развивает мышцы подростка, а так же придает ему красивую фигуру.

Плавание развивает мышцы грудной клетки, спины и живота. Оно вырабатывает выносливость, в частности выносливость сердца к усилиям. Такой вид, как кроль вытягивает позвоночник. Тем не менее, при неправильных тренировках, брасс может вызвать боли в спине. Так же следует следить за маленькими детьми: при долгом

нахождении в бассейне часто возникают отиты. Кроме того, есть риск заражения кожными болезнями.

#### *Танцы.*

Занятия танцами гармонично развивают фигуру, обучают чувству ритма, улучшают координацию, стимулируют проприорецепцию.

Если ребенок занимается танцами на высоком уровне, есть риск деформации стоп при танцах на пуантах. Этот вид классических танцев грозит развитием компрессии суставов и болей в стопах. Остеопаты часто сталкиваются с этим видом патологии.

#### *Фехтование.*

Этот вид развивает точность и самоконтроль. Этим спортом не стоит заниматься в отдельности, а только вместе с другими, потому что фехтование – не симметричный спорт. Тело работает не симметрично. При интенсивных тренировках возможно развитие болей в спине (воспаление связок).

#### ***Боевые искусства.***

##### *Дзюдо.*

Если начать заниматься в раннем возрасте, этот спорт позволит ребенку научиться держать равновесие стоя, падать, максимально использовать треугольник опоры (пятка – фаланги пальцев – метатарзо-фалангиальные суставы), развить проприорецепцию стоп, научиться контактировать с противником. Занятие дзюдо всегда начинаются с серьезной разминки. Во время соревнований необходимо тщательно следить за ребенком. Мышечная система должна быть способной смягчать частые падения.

##### *Бокс.*

Не стоит начинать занятия в раннем возрасте. Бокс вырабатывает выносливость, ловкость, скорость. Бокс обеспечивает гармоничное развитие. При соревнованиях высокого уровня возникает риск травм лица, сотрясения мозга, прямых травм внутренних органов (удары по печени, желудку).

##### *Французский бокс.*

Таит те же опасности, что и классического бокс. Тем не менее, это замечательный спорт, как для мальчиков, так и для девочек. Он развивает ловкость, самообладание, учит контролировать свою ярость.

##### *Восточные единоборства.*

Все восточные единоборства, японские, китайские или иные, позволяют развить ловкость и скорость. Кроме того, они дают выход агрессии.

#### ***Командные виды спорта.***

Эти виды развивают командное чувство, но представляют некоторые опасности.

##### *Футбол.*

Развивает в основном мышцы ног. Развивает выносливость и равновесие. Есть риск вывиха колена и риск прямых травм (удар ногой).

##### *Регби.*

Вырабатывает выносливость, чувство равновесия и аналитическое мышление. Это контактный вид спорта, грозящий вывихом плеча или ключицы. Развитие судейства в этом спорте свело к минимуму риск травм позвоночника.

*Баскетбол.*

Быстрый спорт, развивающий точность, меткость. Есть риск вывихов лодыжек и коленей, так же как и риск прямых травм.

*Гандбол.*

Вырабатывает скорость, меткость и способность принимать решения. Большой риск прямых травм.

*Волейбол.*

Развивает мышцы, участвующие в прыжках, развивает гибкость. Грозит травмами пальцев рук.

## **X – ВЗРОСЛЫЙ.**

### **1) Частые патологии.**

#### **Боль в спине.**

Представим себе взрослого человека, у которого болит спина. Он постоянно страдает, все время в плохом настроении, впадает в депрессию. Естественно, он посетил врача-аллопата, но безрезультатно. Рентгенограммы и обследования не выявляют патологии. От противовоспалительных препаратов начинает болеть живот. Лишь в последнюю очередь (а напрасно) этот человек обращается к остеопату...

При сборе анамнеза остеопату не удастся обнаружить упоминаний о травмах или серьезных заболеваниях. Однако, при остеопатическом осмотре врач обнаруживает напряжение в правом подреберье. Когда остеопат кладет руки на данную зону для «прослушивания» тканей, пациент неожиданно вспоминает о том, что у него был сильный стресс: проблемы на работе.

Не психологи и не неврологи, а именно остеопаты могут помочь в данной ситуации: освободить напряжение, вызванное стрессом, вернуть суставам организма нормальную подвижность. Это даст организму энергию для самостоятельного решения проблем со спиной (если еще не слишком поздно).

*Почему же болит спина?*

У 47% французов болит спина. Это огромная цифра! Большинство остеопатов полагают, что не сама спина является причиной этих болей. Боль в спине – это сигнал того, что в организме что-то не в порядке.

*Как работает этот сигнал?*

В позвоночнике множество позвонков. Эти позвонки защищают спинномозговой канал, в котором проходит спинной мозг. Этот мозг – это большой провод, который позволяет передавать и принимать информационные сигналы.

Между позвонками с двух сторон находятся два отверстия, откуда выходят корешки спинного мозга. Эти нервы обеспечивают работу строго определенной зоны (зоны кожи, одной мышцы, определенного сустава, апоневроза, внутреннего органа). По этим нервам головной мозг отправляет сигналы данным зонам, а так же получает сигналы от них.

Именно по этому, когда нас кусает комар, мы точно знаем, в какую область нашего тела направится наш удар по комару, даже не смотря на это место.

Головной мозг не выносит повторяющихся сигналов. Такие сигналы – показатель того, что по некоторым причинам на территории, иннервируемой данным нервом, существует дисфункция. Эти повторяющиеся сигналы могут быть спровоцированы вывихом, спайкой или рубцом, а так же страдающим внутренним органом. Головной мозг даст команду этой зоне перестроиться, адаптироваться, таким образом, чтобы эти сигналы прекратились.

Пример адаптации: влияние позы желудка на осанку пациента. Чтобы уменьшить страдания желудка, мозг прикажет позвоночнику согнуться (усиление кифоза). Таким образом пациент нагнется вперед, что приведет к расслаблению напряжений на уровне связок желудка. Но если пациенту придется работать с поднятыми вверх руками, он снова будет натягивать связки желудка и боли вернутся. Эта адаптация нарушит проприоцептивную систему данной зоны позвоночника. Таким образом мы получим все элементы для возникновения остеопатического поражения. Отныне симптомы не заставят себя ждать: болезненность пара-вертебральных тканей, изменения поведения мышц (ригидность и контрактура). И наконец, появятся нарушения кровообращения и функции внутренних органов. К тому же могут появиться самые разные боли: диффузные, иррадиирующие и дистантные.

*Как избавиться от этих сигналов?*

Фармакология может избавить человека от боли, вызванной патологическим процессом. Но этого не достаточно: симптом исчезнет, а проблема останется. Например, в случае кифоза, линия гравитации смещается кпереди, что приводит к суставным болям, болям в спине, позу внутренних органов и т.п. ...

### **Головные боли.**

Пациент приходит к остеопату, потому что у него болит голова. Многочисленные врачи из центров лечения боли не смогли помочь ему. Анамнез показывает, что боли начались вскоре после автомобильной аварии. Пациент получил хлыстовую травму. Но ни рентгенограммы ни томограммы не выявили патологии.

Но остеопат предполагает, что именно авария стала причиной головных болей.

Во время аварии в машину пациент врезались сзади. Голова пациента сначала резко откинулась назад, что вызвало натяжение всего позвоночника до крестца. Затем голова резко наклонилась вперед. Представьте себе движение хлыста: именно такое движение совершил позвоночник пациента. Хлопок, т.к. самое мощное движение происходит на конце хлыста. Так же и с позвоночником: голова пациента – это рукоятка хлыста, а крестец – его кончик. Таким образом, именно крестец получил наибольшее напряжение. При остеопатическом обследовании выявляется остеопатическое поражение, т.е. нарушение подвижности на уровне крестца.

Жидкости организма тоже претерпели шок. В момент удара в них находилось некоторое количество кинетической энергии, которая во время аварии трансформировалась в потенциальную, т.е. в резкое движение изнутри наружу. Это движение жидкостей могло повредить оболочки и структуры нашего организма. Именно этот эффект и называется хлыстовой травмой.

Остеопат будет лечить головные боли, занимаясь крестцом. Лечение будет заключаться в том, чтобы вернуть свободу движению данной области.

## **2) Различные сферы применения остеопатического лечения.**

### *А) Зубы.*

Не удивляйтесь, если во время остеопатического обследования врач попросит вас открыть рот, и станет изучать ваши зубы. Он интересуется не только состоянием ваших зубов, но и вашим прикусом. Прикус или окклюзия – это отношение между зубами верхней и нижней челюстей. Правильный прикус необходим для правильного пострурального равновесия, а так же для сохранения энергетического потенциала.

Лично мы проводим исследование силы мышц пациента с помощью специального прибора, записывающего интенсивность и длительность усилия в виде кривой. Мы проводим тест с открытым ртом, а затем с закрытым. Если у пациента проблемы с прикусом, мы видим ухудшение параметров. Это обследование очень важно.

Вот пример: однажды ко мне обратился пациент, скорченный от боли в пояснице. Обследование ничего особенного не выявило. Только когда я стал обследовать его рот, я выяснил, что, когда пациент сжимает зубы, лишь два его зуба соприкасаются. На одном из зубов стояла коронка. Сначала я поработал с симптомом – болью в спине, а затем позвал дантиста, который снял коронку. Через несколько дней боли больше не мучили пациента. Но дантисту пришлось поработать, чтобы восстановить нормальный прикус. После этого я занялся лечением суставов этого пациента, т.к. их физиология была нарушена.

Очень важно следить за гигиеной полости рта, тщательно чистить зубы, чтобы избежать возникновения зубного камня. Его возникновение расшатывает зубы, что может привести к возникновению таких симптомов, как боль в спине.

#### *Б) Зрение.*

Остеопат обследует мышцы ваших глаз и проводит тесты, чтобы выяснить, нет ли недостаточности их функции, особенно конвергенции. Один только этот фактор может быть причиной головных болей и болей в шее, появляющихся систематически ближе к вечеру. Объяснение этому простое: весь день мышцы головы и шеи работают, чтобы компенсировать недостаточность мышц глаз. Постоянные напряжения трансформируются в контрактуры, которые приводят к компрессии суставов и вызывают боль. Но боль – это только сигнал тревоги.

Эта же причина может лежать в основе головных болей после чтения, после подготовки к экзамену, например, или после длительной работы за компьютером. Так же проблемы со зрением могут повлечь нарушения равновесия осанки, что создаст новые напряжения, которые нарушат функционирование всего организма. Эти функциональные нарушения, если их не лечить, со временем могут превратиться в органические. Над коррекцией этих нарушений могут работать остеопат и окулист совместно.

#### *В) Стопы.*

Остеопат обследует вашу опору – ваши стопы. Он оценит, как ваши стопы стоят на поверхности. Уплотнение одного или обоих сводов стопы может привести к поструральным нарушениям, которые станут причиной различных патологий. Боль в подколенной ямке, или так называемый феморо-пателлярный синдром, может быть причиной варуса стопы, т.е. такого положения, при котором стопа поворачивается вовнутрь.

Для благополучия ваших стоп и вашего благополучия в целом занимайтесь ходьбой, особенно по мягким поверхностям. На мягкой почве сводятся к минимуму болезненные торсии позвоночника, в то время как на твердой поверхности они усиливаются. Ходьба мобилизует все ваши суставы. К тому же, ваше сердце начнет лучше работать, а значит все ткани будут лучше снабжены кровью. Эти занятия не потребуют от вас больших усилий.

#### *Г) Малый таз.*

- Недержание мочи.

Многие женщины страдают недержанием мочи. Это серьезная инвалидирующая патология, которая считается «стыдной», и потому не афишируется.

Эта патология затрагивает некоторых женщин после родов или в возрасте сорока лет. Причиной считается «опущение органов», а лечение чаще всего хирургическое.

В арсенале остеопатов есть техники для работы на урогенитальной сфере. Лечение эффективно и безболезненно.

Для большей эффективности лечение нужно начинать с появлением первых симптомов. Чем дольше сохраняется поражение, тем меньше шансов избежать хирургического лечения.

Этот тип патологии вписывается в понятие «тотального поражения».

- Проблемы половой сферы.

Некоторые пациенты жалуются на то, что им больно заниматься любовью. Они начинают избегать сексуальных контактов.

У этой патологии несколько причин. Во первых, нужно устранить психологические и гинекологические проблемы, не входящие в нашу компетенцию. Остеопат может устранить все напряжения, которые приводят к появлению болей во время полового акта.

#### *Д) Питание.*

Еще одна роль остеопата заключается в том, чтобы дать пациенту советы по питанию.

Для работы нашему организму требуется питание и кислород. Мы не можем изменить воздух, которым дышим, разве что, уехав жить в другое место.

А вот качество питания мы можем улучшить.

Диететика утверждает, что человеку необходимо потреблять некоторое количество белков, жиров и углеводов. К этому нужно добавить такие необходимые элементы любой физиологичной кухни, как кальций, железо, сера, хлор, натрий и т.д., а так же витамины и воду.

Качество нашего питания не всегда оптимально. Например, консервированные продукты не всегда сохраняют свои качества. Способы консервирования гарантируют гигиеничность продуктов, но не сохраняют их свойств. Например, известно, что энергетическая ценность фруктов и овощей снижается втрое за то время, в течение которого эти продукты поступят от места из сбора, до конечного потребителя.

*Если вы хотите соблюдать диету, чтобы поддерживать форму, придерживайтесь следующих правил:*

- не смешивайте несколько компонентов: не ешьте углеводы вместе с белками, и углеводы вместе с жирами. Не употребляйте алкоголь до еду: в алкоголе много сахара. Так же не ешьте хлеба во время еду: хлеб – это углеводы;

- избегайте рафинированных продуктов: белого сахара, белого хлеба, масла не первого отжима;

- больше пейте: вашим мышцам суставам нужна вода. Пейте не менее 2х литров в день. Не пейте во время еды;

- не ешьте много мяса, особенно красного. Лучше ешьте рыбу и белые сорта мяса;

- ешьте побольше овощей и злаков. Увеличивая количество волокнистой пищи, вы улучшаете транзит по кишечнику;

- не забывайте очищать организм с помощью однодневного голодания. В зависимости от времени года, налегайте на фрукты. Забудьте о курении и систематическом употреблении алкоголя.

*При длительной физической нагрузке, например, длительной ходьбе:*

- подготовьте ваш организм, употребляя «медленные углеводы», а во время ходьбы подпитывайтесь «быстрыми углеводами».

*Чтобы похудеть:*

- прежде всего, выясните причину избыточного веса. Худеть нужно осторожно. Будьте внимательны к медикаментозным методам снижения веса: они могут быть опасны.

Остеопат при помощи эндокринолога и нутрициолога сможет подобрать для вас программу лечения в рамках мультидисциплинарного подхода.

Назначение лекарств не в традициях остеопатии. С опаской относитесь к любым назначениям емдикаментов. Тем не менее, нутрициологи и натуропаты могут посоветовать вам лекарства или лекарственные растения, которые помогут вам снизить вес.

### 3) Взрослые спортсмены.

Прежде всего, физическая нагрузка должна быть регулярной. Нерегулярные занятия спортом могут навредить вашему здоровью.

#### *А) Разминка.*

Разогревайтесь не менее четверти часа. При этом должны быть задействованы все мышцы: их нужно растянуть и разогреть, не забыв ни про одну. Некоторые виды спорта требуют определенного ритма тренировок. Например, бег: начинают с 10 минутной пробежки, затем увеличивают время до 15 минут и т.д.

#### *Б) Гимнастика.*

Гимнастикой нужно заниматься каждый день. Лучше 15 минут каждый день, чем 2 часа раз в неделю.

Гимнастика воздействует на три параметра. Во-первых, вы мобилизуете все ваши суставы. Чередование различных движений позволяет поддерживать мобильность суставов. Движения нужно делать по с максимальной амплитудой, но главное не форсировать события. Во-вторых, при этом работают те мышцы, которые в повседневной жизни не действуют, т.е. склерозируются, фиброзируются и высыхают. Гимнастика встряхнет их: увеличится кровоток и дренаж тканей. И, наконец, гимнастика заставит работать ваше сердце: вашему сердцу тоже необходима регулярная нагрузка.

Любые виды гимнастики хороши. Мы не советуем только заниматься слишком быстрыми видами, такими как аэробика, где ваши движения плохо контролируются, а значит и плохо выполняются. Мы предпочитаем медленные виды гимнастики, такие как гимнастика Терезы Бертерат (Therese Bertherat).

Стретчинг – это гимнастика, основанная на растяжке мышц и подвижности суставов. Это метод мышечного расслабления. Он улучшает дыхание, улучшает перцепцию собственного тела. Стретчинг улучшает подвижность, делает движения более гармоничными, уравнивает мышечные цепи.

После нескольких тренировок под наблюдением специалиста, вы сможете заниматься этим видом гимнастики у себя дома.

#### *В) Теннис.*

Это хороший вид спорта, но он подвергает тело серьезному испытанию.

Человек, весящий 70 килограммов, и играющий в теннис на твердой поверхности подвергает свое тело серьезным напряжениям: он постоянно чередует резкие ускорения и резкие остановки.

Если вам за 50, предпочтительно играть на земляных кортах. Так же желательно обратиться к врачу, чтобы определить, сможет ли ваше сердце вынести такие нагрузки.

При игре в теннис часто случаются травмы позвоночника, поэтому консультации у остеопата должны быть регулярными.

#### *Г) Гольф.*

Даже если вы не добьетесь выдающейся точности вашей клюшки, вы сможете гулять по нескольку километров.

Если правильно выполнять удары, этот вид спорта не грозит травмами.

#### *Д) Бег.*

Замечательный вид спорта, но только для тех, чье сердце и уставы в хорошем состоянии.

Перед тем как начать заниматься, обратитесь к врачу. Если он даст вам «зеленый свет», обратитесь к остеопату, чтобы тот проверит все ваши суставы.



Бегать по твердой поверхности не рекомендуется. Бегуны часто обращаются к остеопату из-за болей в спине, пояснице. Кроме того, вам потребуется отличная обувь с ударопоглощающей подошвой.

#### *Е) Лыжи.*

Горные лыжи - отличный спорт. Опасаться стоит лишь «случайных встреч»: чаще всего лыжники приходят к остеопату после столкновения с другим лыжником...

Беговыми лыжами можно заниматься до глубокой старости, в своем ритме.

Опасаться стоит только воспаления связок: поэтому нужно хорошо разогреться. Так же на забываете пить воду для регидратации.

#### *Ж) Велосипед.*

Этот спорт хорош для всех суставов. Главное подобрать велосипед по вашему росту. Если вы начинающий велосипедист, то катайтесь в спокойной компании и начинайте с плоской и не слишком длинной дистанции.

Не бросайте спорт, которым занимались в детстве. Обязательно продолжайте плавать и побольше ходить: насыщайте ваши мышцы и мозг кислородом.

### **4) Спортсмен высокого уровня.**

Многие профессиональные спортсмены прибегают к услугам остеопатов, чтобы придать оптимальные возможности своим структурам и улучшить свои результаты. Благодаря знаниям биомеханики остеопаты могут заметить и устранить малейшее нарушение на уровне сустава и сделать так, чтобы мышцы лучше сокращались и быстрее восстанавливались после соревнований.

Спорт высоких достижений – это мука для молодого человека, который мечтает стать звездой в будущем. Спорт гипертрофирует и склерозирует ткани атлетов.

Остеопатия позволяет спортсменам улучшать их результаты и помогает им при этом не очень «повреждаться», оставаясь на арене более долгое время. Для этого необходимо лечить спортсмена после каждого выступления, чтобы ни одно поражение не успело сформироваться. Так же следует наблюдать их во время тренировок во избежание контрактур и мини-травм, лежащих в основе остеопатического поражения.

При занятии несимметричным видом спорта нужно так же проверять, не вносят ли занятия серьезных нарушений в структуру.

Кроме того, используя специальные техники, фасциальные техники, например, остеопатия может воздействовать на психику спортсмена. Врач может расслабить напряжения фасций, что поможет взволнованному атлету лучше сконцентрироваться.

#### *Работа остеопата.*

После остеопатического обследования врач воздействует на структуру спортсмена (т.е. на кости, мышцы, фасции). Если это возможно, врач устранит существующие малейшие нарушения, которые могут навредить качеству движений (или движения), т.е. снизить результат.

Повседневное лечение спортсмена не сложнее чем лечение обычного пациента. Отличия лишь в форме лечения. Остеопат работает в две фазы: подготовка к соревнованию и восстановление после соревнования.

#### *Подготовка.*

Речь идет о том, чтобы применить остеопатические знания и навыки во благо спортсменов таким образом, чтобы они смогли проявить максимум их энергетического потенциала при усилиях.

Разберем пример лыжника. Естественно, что его мышцы должны находиться в отличной форме. Но помимо этого, что менее очевидно, он должен наилучшим образом «чувствовать» трассу, иметь возможность оптимально ответить на полученные ощущения от лыжни и наилучшим образом выполнить свои движения.

В этом процессе участвуют два вида информации:

- Информация первого уровня. Ее спортсмен получает от проприорецепторов нижних конечностей. В ответ на эту информацию необходимо немедленное действие: это адаптация к поверхности скольжения лыжника. Структура, содержащая эти рецепторы, должна находиться в отличном состоянии. Колено, потерявшее несколько градусов ротации, не сможет должным образом оценить полученную информацию, и, следовательно, не сможет должным образом выполнить ответное движение. В результате, траектории лыжника будет неоптимальной, и он потеряет в скорости несколько сантиметров в секунду.

- Второй уровень информации связан с шейно-черепным переходом, т.е. суставом, управляющим положением головы. Положение головы зависит от функции глазодвигательных мышц, височнонижнечелюстного сустава и прикуса. Если эти функции не оптимальны, спортсмену придется расходовать энергию на поддержание головы в таком положении, которого требуют его движения. Кроме потерь энергии, все это потребует от лыжника дополнительных усилий на концентрацию. В результате, он снова потеряет в скорости.

Так же интересен пример футболиста. Этому спортсмену приходится работать с одинаковой мощностью в течение 90 минут, а иногда и больше. Чтобы бить по мячу, футболисту необходима одна опорная нога, обеспечивающая мощную опору о землю, а другая бьющая – точная и сильная. Для этого необходимо идеальное состояние структуры. Если таз или крестец заблокированы, это навредит опоре, вызовет нарушение равновесия. Это неравновесие приведет к появлению патологических цепочек, что сделает удар менее точным, вызовет усталость, спазм мышц. Результатом этого остеопатического поражения станет воспаление связок.

#### *Восстановление.*

Остеопат должен поддерживать состояние структуры, т.е. лечить мелкие «царапины». Особенно важно сделать полный осмотр спортсмена через пару дней после соревнования, когда его мышцы отдохнут.

Само собой, осмотр остеопата должен входить в программу полного медицинского ведения атлета.

## **XI – ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ.**

Люди третьего и четвертого возраста часто сохраняют прекрасную физическую форму. Им просто нужно поддерживать состояние суставов.

Пожилые люди любят прогулки по лесам и горам. Они уже не занимаются альпинизмом, но гуляют в своем темпе, не спешат. Горнолыжники-ветераны выбирают склоны по проще или переходят на беговые лыжи. Пожилые танцоры меняют рок-н-ролл на вальс.

Так же и остеопат. При работе с пожилыми людьми остеопат больше не применяет техники, где кости используются как рычаги или точки опоры, из-за высокого риска перелома. Тем не менее, врач может использовать мягкие манипуляции, такие как мобилизационные или фасциальные техники, что позволяет мобилизовать и улучшить свойства всех суставов (которые часто бывают слишком сухими и малоподвижными). Это позволяет как можно дольше сохранять ткани в хорошем состоянии. С возрастом ткани имеют тенденцию к фиброзу и потере эластичности. Поэтому тканям необходима хорошая циркуляция жидкостей, чтобы они получали максимум кислорода и полезных клеткам

веществ. Это особенно важно для нервной ткани мозга. Манипуляции остеопата позволяют повысить выведение продуктов распада и снизить риск фиброза. После лечения пожилые люди часто говорят, что у них улучшилась память.

Улучшение состояния тела влияет и на психику: эти пациенты начинают лучше чувствовать себя в своем теле, становятся более подвижными, более активными, предприимчивыми. Таким образом, остеопат помогает им порвать порочный круг старости.

## ГЛАВА VI – КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ.

Мы опишем несколько клинических случаев. Мы делаем это не для того, чтобы похвастаться нашими успехами, а для того, чтобы вы лучше представили и проанализировали ход остеопатического обследования и лечения.

К тому же, клинические успехи ничего не доказывают. Мы можем рационально проанализировать данные результаты, но никакой научной достоверности этот анализ носить не будет.

Тем не менее, ученые должны задуматься, видя положительные клинические эффекты манипуляций.

В настоящее время во Франции остеопаты располагают единственным способом научного анализа – это статистическая обработка клинических результатов.

Мы тоже проведем статистическое обследование полученных результатов.

Для удобства читателей, не знакомых с остеопатической и медицинской лексикой, мы поместили некоторые слова и дали им толкование в словаре в конце книги.

### Случай 1: мсье X (52 года)

*Мотив консультации.*

***Боли пояснице.***

Этот господин пришел на прием, жалуясь на боли в пояснице. Он страдал ими уже два месяца. Боли появились после того, как он поднял тяжесть.

Результатом медицинского обследования стало установление диагноза люмбагии. Лечение состояло в назначении противовоспалительных препаратов. Рентгенограммы демонстрировали признаки диффузного артроза, связанные с возрастом пациента.

*Наблюдение, расспрос.*

Господин X находился в антальгической позе (тело в положении, в котором не больно).

Расспрос выявил автомобильную аварию две года назад (хлыстовая травма\*). С этого времени мсье X чувствует хроническую усталость.

При изучении рентгенограммы мы обращаем внимание на уплощение поясничного отдела позвоночника с потерей физиологического лордоза.

*Остеопатическое обследование.*

У этого пациента мы выявили:

- нарушение равновесия таза,
- положительный симптом Лассега (30 градусов) на правой ноге,
- фиксацию крестца,
- фиксация на уровне верхнегрудного отдела.

Мы лечили этого пациента в течение двух сеансов с интервалом 2 недели.

На первом сеансе мы сняли острую боль, устранив мышечную контрактуру (спазмированная мышца усиливает выработку брадикинина\*, который увеличивает концентрацию субстанции P\*, которая, в свою очередь, дает «зеленый свет» нейронам задних рогов сегмента спинного мозга, связанного с суставной фиксацией).

Избавив пациента от болей, мы занялись уравниванием таза, затем выполнили манипуляции на крестце (лечение хлыстовой травмы), вернули подвижность крестцу.

На втором сеансе мы работали на первом грудном позвонке.

Вы видите, что мы даже не притронулись к поясничному отделу позвоночника.

#### *Результат и интерпретация.*

Для уравнивания этого пациента потребовалось два сеанса.

Мы решили, что усилие, после которого появились боли, было всего лишь пусковым механизмом для развития болей в позвоночнике, поврежденном ранее. Можно сказать, что после аварии у этого человека стало не хватать энергии для того, чтобы справиться с силой тяжести, действующей на его позвоночник. И вот однажды позвоночник не смог адаптироваться к усилию, которое от него требовалось.

В первую очередь нужно было уравновесить основные элементы (хлыстовая травма часто приводит к фиксации крестца). Во вторых, пришлось лечить проблемную зону, которая была причиной появления этих болей. В данном случае – зона первого грудного позвонка.

### **Случай 3: мсье Р. (30 лет).**

#### *Мотив консультации.*

#### **Боли в шее.**

Тот пациент жаловался на боли в шее.

Медики установили диагноз «цервикалгии».

На рентгенограммах – сглаживание шейного изгиба позвоночника.

#### *Наблюдение, расспрос.*

Мсье Р. было сложно поворачивать голову направо. В положении на спине ему было сложно приподнимать голову. Анамнез позволил выяснить, что он страдает болями в шее с тех пор, как упал во время пробежки, примерно год назад. После падения у него болела левая стопа. Он не обращался к врачу с этой проблемой. Все это наводит нас на мысль о вывихе одного из суставов стопы.

#### *Остеопатическое обследование.*

Остеопатическое обследование шейного отдела не выявляет признаков остеопатического поражения. Ограничения движения вызваны напряжением мышц.

Выявлена фиксация в поясничном отделе на уровне L3.

Левая подвздошная\* кость в заднем положении.

На уровне левой стопы обнаружено ограничение подвижности голеностопного сустава. Так же болезненно надавливание в области передне-внутренней поверхности головки таранной кости.

Ограничена дорсальная флексия стопы.

#### *Лечение.*

Потребовался всего один сеанс. Мы выполнили манипуляции на таранной кости, после чего болезненность в этой области исчезла, а подвздошная кость встала в нормальное положение. Оставался фиксированным третий поясничный позвонок. Шейный отдел так же не обрел своей мобильности.

Мы заметили нечто, что ранее ускользнуло от нас: заднее положение головки малоберцовой кости. Мы вылечили эту дисфункцию, и все остальное нормализовалось.

*Результат и интерпретация.*

Это был типичный случай цепочки фасциальных поражений. Причиной была банальная травма, которая запустила восходящую цепочку поражений. Конечной точкой этой патологической цепи стало ограничение функции шейного отдела.

**Случай 3: мадмуазель Ц (23 года).**

*Мотив консультации.*

Эта молодая спортсменка занимается бегом на 100 метров с барьерами. Мы регулярно лечим ее.

Во время тренировки у девушки произошел мышечный спазм в районе средней/нижней трети правой седалищно-бедренной мышцы\*.

УЗИ подтвердило разрыв мышцы с признаками гематомы 2 см в диаметре.

*Наблюдение, расспрос.*

Девушка уменьшает нагрузку на правую ногу, перенося вес тела на левую.

*Остеопатическое обследование.*

Это острый случай, поэтому мы работаем на симптоме.

*Лечение.*

Мы постериоризировали правую подвздошную кость.

*Результат и интерпретация.*

Спортсменка вновь приступила к тренировкам через 3 недели (обычно после таких травм восстанавливаются 5 недель). Она показала удовлетворительные результаты.

Нам хотелось расслабить седалищно-бедренную мышцу. Для этого мы намерено создали остеопатическое поражение, поставив подвздошную кость в заднее положение.

Как только УЗИ показало признаки рубцевания, мы вновь занялись лечением спортсменки, стремясь найти глобальное поражение.

Несмотря на эту травму, которая произошла в конце спортивного сезона, спортсменка смогла сохранить свой уровень и остаться членом сборной команды Франции.

**Случай 4: пациент Б. (6 месяцев).**

*Мотив консультации.*

Мать привела ребенка на консультацию из-за увеличения количества бронхиального секрета.

Медицинский осмотр не выявил повышения температуры. Биологические анализы в норме. В виде меры предосторожности, ребенок получает антибактериальную терапию.

*Наблюдение, расспрос.*

Беременность протекала без проблем. Роды проходили под перидуральной анестезией с наложением щипцов.

*Остеопатическое обследование.*

Компрессия черепа, фиксация обоих вторых ребер.

*Лечение.*

Мы устранили компрессию черепа, затем поработали над, уравниванием структуры грудной клетки с помощью манипуляций на фиксированных ребрах.

*Результат, интерпретация.*

Улучшение наступило на второй день. Мы думаем, что фиксация ребер нарушила симпатическую иннервацию мышц бронхов. Компрессию черепа мы рассматриваем как причину общего снижения тонуса.

#### **Случай 5: пациент Д. (15 лет).**

*Мотив консультации.*

**Пред-миопия.**

Молодой человек пришел на консультацию по совету своего врача, который обнаружил у него пред-миопию. Симптомы появились два года назад.

*Наблюдение, расспрос.*

Роды протекали нормально. В возрасте четырех лет – черепно-мозговая травма; сознания не терял. В 12 лет – перелом правой малоберцовой кости. Страдает экземой.

*Остеопатическое обследование.*

Мы обнаружили у мальчика:

- астенический хабитус,
- нарушение равновесия таза,
- фиксация обоих вторых ребер,
- первый шейный позвонок в переднем и левом латеральном положении,
- обследование рта показывает смещение нижней челюсти влево и контрактуру всех мышц области подбородка,
- есть признаки хлыстовой травмы \* (появившейся в результате ЗЧМТ).

*Лечение.*

Мы предложили мультидисциплинарное лечение, с участием окулиста и стоматолога-окклюзиониста.

Остеопатическое лечение началось с нормализации кранио-сакральной сферы, устранении признаков хлыстовой травмы. Затем мы взялись за лечение ребер и первого шейного позвонка (атланта).

Стоматолог установил аппарат для декомпрессии челюсти, а затем выполнил ортодонтическое лечение.

Окулисты занялись перепрограммированием глазодвигательных мышц, а так же прописали мальчику контактные линзы.

*Результат, интерпретация.*

Зрение улучшилось. Лечение продолжалось один год. Мы выполнили 4 сеанса остеопатии: три сеанса с интервалом в 3 недели, зетам контрольный сеанс через 6 месяцев.

Мы думаем, что травма черепа (падение на лоб) привела к ухудшению зрения как в даль, так и в близи. Стараясь расходовать меньше энергии при работе в школе, мальчик постепенно становился близоруким. К тому же, проблемы окклюзии так же могли повлиять на зрение (связь с тройничным нервом\*). Мы превентивно занялись и этими проблемами.

Более того, все эти нарушения сказались на постуре мальчика. Поэтому мы так же предприняли и костно-суставное лечение.

#### **Случай 6: пациент А. (1 год).**

*Мотив консультации.*

**Экзема.**

Ребенок лечился у гомеопата, который посоветовал остеопатическую консультацию.

*Наблюдение, расспрос.*

Признаки экземы на передней поверхности плеч и коленей. Изучение мед.карты показало, что беременность протекала нормально, роды протекали без патологии. Ребенок не получил ни одной прививки.

*Остеопатическое обследование.*

Череп без патологии. Кроме ригидности верхней части грудной клетки у ребенка не было никаких напряжений.

*Лечение.*

Мы лечили этого ребенка 3 раза с интервалом 10 дней. Лечение заключалось в общем остеопатическом лечении, лечении нижних конечностей, таза, манипуляций на трех первых ребрах и первом шейном позвонке.

*Результат, интерпретация.*

Вот уже год у ребенка не выявляли признаков экземы.

### **Случай 7: мадмуазель Р. (16 лет).**

*Мотив консультации.*

**Дорсалгия.**

В 1996 году девушка обратилась к нам по совету своего врача, занимавшегося ее болями в спине в 1995 года.

В 1992 она перенесла операцию по удалению миеломы желудка.

*Наблюдение, расспрос.*

Мы выявили постуральные нарушения: передний тип равновесия; девушка как бы «скрючивается кпереди». Других нарушений мы не отметили.

*Остеопатическое обследование.*

Обследование позвоночника показало:

- фиксацию 6, 7 и 8-го грудных позвонков,
- снижение подвижности первого ребра справа,
- сильное напряжение на уровне послеоперационного рубца (ткани плохо скользят друг относительно друга).

*Лечение.*

Мы выполнили 4 сеанса за 2 месяца. Пришлось восстановить подвижность грудного отдела позвоночника и первого ребра. Так же мы лечили зону, где находился рубец.

*Результат, интерпретация.*

Девушка перенесла операцию на желудке. Мы полагаем, что ткани, связанные с рубцом, утратили свою подвижность и создали точки фиксации. Остеопатическое лечение позволило освободить эти фиксации. С тех пор мадмуазель Р. больше не страдала болями в спине.

### **Случай 8: господин А.Т. (41 год).**

*Мотив консультации.*

**Боли в плече-лопаточной области, псориаз.**

Этот пациент пришел на консультацию по поводу болей в плече и лопатке. Медицинская карта малоинформативна: есть только сведения о проведенном лечении противовоспалительными препаратами, антидепрессантами и о кинезиотерапии.

*Наблюдение, расспрос.*

Пациент жалуется на нарушение зрения левого глаза. Кроме этого у него наблюдаются следы псориаза в области коленей, предплечий и волосистой части головы.

Анамнез не выявляет серьезных стрессов, травм и заболеваний.

Пациент ведет нерациональный образ жизни: обедает в ресторане (бизнес-ланч), неправильное питание (много молочных продуктов, мало овощей и фруктов).

*Остеопатическое обследование.*

Обследование пациент А.Т. выявило следующие нарушения:

- фиксация С1 (в правом латеральном положении),
- первый грудной позвонок зафиксирован во флексии,
- первые ребра зафиксированы в положении выдоха,
- фиксировано десятое левое ребро,
- на уровне нижних конечностей: обе ладьевидные кости фиксированы во внутренней ротации,
- не прощупывается пульс на задней большеберцовой артерии.

*Лечение.*

Первый сеанс: общее остеопатическое лечение, затем техника коррекции первого грудного позвонка.

Второй сеанс идентичен первому: общее остеопатическое лечение, затем техника коррекции первого грудного позвонка.

3й и 4й сеансы: мы снова прибегаем к общему остеопатическому лечению, затем уравниваем десятое ребро и обе ладьевидные кости.

*Результат, интерпретация.*

До лечения пациент чувствовал себя уставшим, был в депрессии; пульс на задней большеберцовой артерии плохо прощупывался. Мы воздействовали на первый грудной позвонок, чтобы вернуть пациенту немного тонуса. Первый сеанс не дал нам выдающихся результатов. Через три недели мы снова провели то же лечение. И вот, когда господин А.Т. обрел немного тонуса, мы занялись остальными остеопатическими поражениями.

Через год мы добились значительных клинических результатов: зрение улучшилось, депрессия отступила, серьезное улучшение картины псориаза.

**Случай 9: пациент Г.Б.**

*Мотив консультации.*

**Боли в лодыжке.**

Этот господин пришел к нам на консультацию по поводу болей в левой лодыжке. Боли появились после похода в горы несколько недель назад.

*Наблюдение, расспрос.*

В области лодыжки остеопатического поражения не было обнаружено. Была только болезненность в области латеральной наружной связки. Своды стопы немного перегружены.



*Остеопатическое обследование.*

Сгибание и разгибание стопы в норме.

Большеберцовая кость не могла совершать внутреннюю ротацию по отношению к бедру.

*Лечение.*

Простая техника мобилизации большеберцовой кости позволила нормализовать физиологическую мобильность этой кости.

*Результат, интерпретация.*

Сустав между большой берцовой костью и бедренной костью потерял физиологическую подвижность. Поскольку большеберцовая кость не могла совершать внутреннюю ротацию, было нарушено движение стопы во время ходьбы. Происходила перегрузка внутренней латеральной связки во время «работы».

### **Случай 10: пациент Ж. (55 лет).**

*Мотив консультации.*

**Головокружения.**

Первый приступ головокружений произошел во время отпуска. Пациент был срочно госпитализирован. Многочисленные медицинские обследования не выявили причин симптома.

*Наблюдение, расспрос.*

Анамнез не дал нам значимых сведений: пациент не перенес ни серьезных заболеваний, ни травм. Это спортсмен высокого уровня, занимавшийся теннисом и велоспортом. Здоровье никогда не подводило этого пациента.

*Остеопатическое обследование.*

Выявлено:

- функциональные нарушения подвижности шейного отдела позвоночника,
- нарушение равновесия таза,
- передний тип постурального равновесия,
- явные признаки нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава,
- болезненность при пальпации мышц подбородочной области,
- отклонение нижней челюсти при открывании рта,
- серьезное напряжение мышц языка (существует связь между двубрюшной мышцей и мышцей splenius capitis) .

*Лечение.*

Было проведено мультидисциплинарное лечение совместно с стоматологами-окклюзионистами:

- ношение декомпрессирующего стоматологического аппарата,
- остеопатическое лечение,
- протезирование зубов.

*Результат, интерпретация.*

Дисфункция жевательной системы стала причиной гиперфункции тройничного нерва, а так же серьезных нарушений на уровне равновесия шейного отдела позвоночника. Все это привело к постуральным нарушениям.

Совокупность этих факторов спровоцировала головокружения.

Я лечил этого пациента пять лет назад. За это время симптомы больше не повторялись.

## **Случай 11: мадам Б. (45 лет).**

*Мотив консультации.*

**Дорсалгии.**

До визита к остеопату мадам Б. лечила боли в спине классическим способом.

*Наблюдение, расспрос.*

Пациентка выглядит усталой, без энергии. По ее словам, ночью она скрежещет зубами.

Она помнит, что перенесла серьезную травму в шестом классе: падение с лестницы.

*Остеопатическое обследование.*

- функциональные нарушения подвижности шейного отдела позвоночника,
- нарушение равновесия таза,
- функциональное укорочение правой ноги, компенсированное с помощью стельки толщиной 2 мм,
- передний тип равновесия,
- признаки хлыстовой травмы.

Тот факт, что она скрежещет зубами, подвело нас к обследованию рта.

Обследование рта выявило нарушения височно-нижнечелюстного сустава и частичное отсутствие зубов.

К тому же:

- болезненность при пальпации жевательных мышц,
- серьезное напряжение мышц языка,
- ограничение открытия рта.

При ингибции информации из области рта произошло улучшение тестов позвоночника.

*Лечение.*

Было проведено мультидисциплинарное лечение совместно с стоматологами-окклюзионистами:

- ношение декомпрессирующего стоматологического аппарата,
- остеопатическое лечение,
- протезирование зубов, ортодонтическое лечение.

*Результат, интерпретация.*

Ввиду серьезности нарушений прикуса лечение было длительным. Пришлось выполнить большую работу по протезированию зубов. Работа остеопата позволила:

- обнаружить причину появления жалоб,
- вылечить второстепенные эффекты хлыстовой травмы,
- нормализовать постуральную систему.

## **Случай 12: пациент Л. (13 лет).**

*Мотив консультации*

**Цефалеи, усталость, трудности при концентрации.**

Молодой человек пришел на консультацию, потому что ему сложно сконцентрироваться. Его мать замечает, что он не работает в школе; кроме того, мать замечает, что ребенок не растет.

Мальчика прислал на консультацию его врач, который изучает остеопатию в одной из школ.

*Наблюдение, расспрос.*

Анамнез\* показал, что все жалобы ребенка появились после ортодонтического лечения.

*Остеопатическое обследование.*

Структуральное обследование не выявило патологии:

- мобильность позвоночника нормальная,
- таз уравновешен.

Обследование кранио-сакральной системы показало:

- атоничный череп,
- почти неощутимый черепной ритм,
- заблокированная кранио-сакральная система.

Кроме того, ребенок страдает проблемами глотания.

*Лечение.*

В первую очередь мы решили устранить напряжения, связанные с ортодонтическими аппаратами. Для этого мы обсудили план лечения ребенка с ортодонтами и сняли брекет-систему. Затем ребенок лечился у логопеда, который решил его проблемы со глотанием. После этого ортодонт продолжил лечение, используя менее травматичные для кранио-сакральной системы приемы типа «биопрогрессивные методики Рикеттса».

Остеопатическое лечение заключалось в том, чтобы вернуть черепу нормальную мобильность, т.е. нормальные движения ПДМ.

*Результат, интерпретация.*

Первое ортодонтическое лечение блокировало верхнюю челюсть, что полностью лишило подвижности кости лицевого черепа. Это в свою очередь блокировало кранио-сакральную систему. Так появились все описанные ребенком симптомы.

Остеопатическое лечение заключалось в том, чтобы освободить напряжения, разблокировать швы и запустить ПДМ\*.

Логопедическое лечение позволило языку занять свое нормальное место. То есть, язык стал упираться в переднюю часть верхней челюсти, что обеспечило развитие верхней дуги челюсти.

Ребенок быстро восстановил свой потенциал и стал нормально расти.

После этого было продолжено ортодонтическое лечение.

**Случай 13: пациент А. (7 месяцев).**

*Мотив консультации.*

**Бессонница, постоянный плач.**

Этот ребенок пришел к нам по совету директора яслей. Медицинская карта не содержала данных, которые могли бы помочь найти причину этого состояния.

*Наблюдение, расспрос.*

Мать рассказала, что роды были длительными, и что акушеры давили на живот.

*Остеопатическое обследование.*

Было невозможно дотронуться до головы ребенка: мать подтвердила, что ребенок не любит, когда его трогают за голову. Ребенок начинал плакать, когда ему мыли голову или одевали шапочку.

Наше обследование показало, что ребенок имел компрессию черепа и деформацию черепа, которую остеопаты называют сайд-бенд.

*Лечение.*

Лечение заключалось в том, чтобы устранить компрессию. Это моментально успокоило ребенка. Затем мы попытались провести моделирование черепа, чтобы исправить деформацию.

*Результат, интерпретация.*

Ребенок плакал, потому что страдал. Во время родов его череп претерпел компрессию, которая сохранилась после рождения.

Остеопатическое лечение заключалось в устранении напряжений и в нормализации подвижности черепа.

Мы лечили ребенка трижды.

Через некоторое время мы снова осмотрели ребенка, чтобы убедиться, что деформация черепа не вызвала нарушений, в частности, нарушений зрения.

#### **Случай 14: пациент Р. (4 месяца).**

*Мотив консультации.*

**Срыгивания.**

Мать привела ребенка на консультацию из-за срыгиваний. Педиатр прописал Вискон. Кроме этого, ребенок плохо засыпал.

*Наблюдение, расспрос.*

Роды были трудными и длительными. Применялось акушерское пособие.

*Остеопатическое обследование.*

Обследование черепа выявило компрессию, сильное напряжение затылка, в частности мышечных зон.

*Лечение.*

Лечение состояло из двух сеансов, которых хватило для того, чтобы ребенок успокоился.

*Результат, интерпретация.*

Мы думаем, что напряжение мышечных частей могли повредить и создать невропатию сдавления\* десятого черепного нерва – блуждающего нерва. Это могло быть причиной срыгивания.

#### **Случай 15: пациент Ж. (15 лет).**

*Мотив консультации.*

**Трудности обучения в школе, отсутствие внимания.**

Мальчику посоветовал обратиться в остеопату его учитель.

*Наблюдение, расспрос.*

Роды протекали нормально, ребенок получил все прививки, болел некоторыми детскими болезнями, но серьезных проблем не имел.

Отец вспомнил, что в 4 года ребенок упал с качелей.

*Остеопатическое обследование.*

Были обнаружены признаки хлыстовой травмы и блок лобной кости.

*Лечение.*

Во-первых – лечение хлыстовой травмы, затем разблокирование лобной кости.

*Результат, интерпретация.*

В анамнезе мы выявили травму. Компрессия и фиксация лобной кости создали серьезное внутричерепное напряжение. В результате, концентрация в школе требовала от ребенка чрезмерных усилий.

Лечение позволило ему учиться нормально.

### **Случай 16: господин Р.Ж. (35 лет).**

*Мотив консультации.*

#### **Боли в спине.**

Этот пациент пришел к нам пять лет назад с жалобами на боли в спине, которые не мог снять ни один специалист.

*Наблюдение, расспрос.*

Мы выяснили, что Р.Ж. перенес три операции по поводу грыжи диска и получал многочисленные и различные курсы лечения.

Он так же обращался к врачу, который проводил манипуляции на позвоночнике несколько раз в неделю в течение длительного времени.

*Остеопатическое обследование.*

Мы обнаружили спазм вертебральных мышц, болезненность при любом движении. Мы решили, что имеем дело с нестабильностью позвоночника.

*Лечение.*

Мы применили мягкие техники, снимающие напряжение с мышц.

Мы направили пациента к хирургу-ортопеду, который подтвердил наличие нестабильности.

Потребовалась операция.

*Результат, интерпретация.*

Пациент обратился к нам слишком поздно и мы ничего не смогли сделать. Возможно, частые манипуляции, которые проводил предыдущий врач, были иатрогенными.

Операция была единственным способом помочь пациенту.

### **Случай 17: пациент Д. (25 лет)**

*Мотив консультации.*

#### **Нарушение постуры, проблемы с бинокулярным зрением.**

Пациент жаловался на головные боли и боли в спине и шее. Медицина была неспособна ему помочь.

*Наблюдение, расспрос.*

Д. страдает болями с 17 лет. Анамнез малоинформативен. В последний год учебы в школе у него начала развиваться миопия.

*Остеопатическое обследование.*

Мы обнаружили:

- напряженность шейного отдела позвоночника,
- нарушение равновесия между линией плеч и тазом,
- функциональное укорочение левой ноги,
- отсутствие проблем с прикусом.

Так же мы провели обследование бинокулярного зрения.

### *Лечение.*

Сначала мы восстановили равновесие структуры. Затем мы направили пациента к окулисту\*, которые подтвердили нарушение работы глазодвигательных мышц и предложили лечение.

### *Результат, интерпретация.*

Когда этот пациент готовился к экзаменам в школе, он настолько напряг свое зрение, что стал близоруким. Но кроме того, он перенапряг глазодвигательные мышцы. В результате появились нарушения аккомодации и конвергенции.

Через некоторое время это вызвало дефицит постуральной информации. Это спровоцировало нарушение адаптации позвоночника к усилиям и гравитации. Так появились боли в спине, головные боли и т.п.

## **Случай 18: пациентка А. (7 лет).**

### *Мотив консультации.*

#### ***Нарушения дыхания астматического характера.***

В течении двух лет девочка получала лечение от астмы. Спрей Вентолин является постоянным спутником ее жизни.

### *Наблюдение, расспрос.*

В анамнезе появление экземы в 2хлетнем возрасте. Лечение по классической схеме.

Будучи младенцем, она часто болела отитами, насморком.

### *Остеопатическое обследование.*

Мы выявили:

- разбалансированный таз,
- функциональное укорочение ноги (компенсированное с помощью стельки в 4 мм),
- узкая грудная клетка, только брюшное дыхание,
- ограничение дорсальной флексии левой стопы,
- головка левой малоберцовой кости в заднем положении,
- фиксация первый и десятых ребер.

### *Лечение.*

Мы уравнили структуру пациентки, что вызвало немедленное улучшение симптомов. Мы научили девочку дышать грудной клеткой (диафрагмальное дыхание важно, но дыхание с участием ребер так же важно, потому что оно поддерживает подвижность суставов между позвоночником и ребрами).

### *Результат, интерпретация.*

Пациентке больше не нужен Вентолин.

Мы полагаем, что в развитии астмы и многих других патологий важную роль играет нарушение подвижности суставов между позвонками и ребрами, которое способствует появлению приступов заболевания и его осложнений.

## **Случай 19: Ж.П. (3 года).**

### *Мотив консультации.*

#### ***Отиты.***

У ребенка часто возникали правосторонние отиты.

*Наблюдение, расспрос.*

Ж.П. второй ребенок в семье. Роды были трудными, использовалась перидуральная анестезия и акушерское пособие. Мать рассказала, ребенок был помещен в кувез на 1 час. Несмотря на это медицинская карта ничего этого не отразила: оценка по Апгар нормальная.

*Остеопатическое обследование.*

Компрессия черепа и правая торсия. Нарушение мобильности грудной клетки.

*Лечение.*

Декомпрессия черепа, лечение торсии, нормализация движения правой височной кости. Затем мобилизация всех элементов грудной клетки.

*Результат, интерпретация.*

Теперь мы осматриваем этого ребенка раз в год. С тех пор у него ни разу не было отитов.

### **Случай 20: пациент С. (35 лет).**

*Мотив консультации.*

**Боли в пояснице, коксартроз.**

Этот пациент пришел к нам 12 лет назад, жалуюсь на боли в пояснице.

*Наблюдение, расспрос.*

Этот пациент редко обращается к врачам, если не сказать никогда. Рентгенограмм у него нет.

Он жалуется, что ему больно надевать ботинки.

*Остеопатическое обследование.*

Мы обнаружили:

- напряженный позвоночник; уменьшение движений позвоночника,
- зона фиксации на уровне D9-D10,
- значительное уменьшение подвижности крестцово-подвздошного сустава,

*Лечение.*

Первый сеанс: общее остеопатическое лечение. Затем я порекомендовал пациенту пройти рентгенологическое обследование.

На втором сеансе мы имели на руках рентгенограммы, подтверждавшие наличие коксартроза. Благодаря этому, мы смогли работать адекватно.

*Результат, интерпретация.*

Мы провели несколько сеансов подряд: мы улучшили мобильность позвоночника и бедра. В результате, рентгенограммы показали сначала улучшение, а затем стабилизацию состояния сустава.

Пациент больше не страдает. Его сустав подвижен. Возможно, ему все-таки придется перенести операцию на суставе, но значительно позже.

### **Случай 21: пациент В. (9 лет).**

*Мотив консультации.*

**Усталость глаз вечером.**

Родители ребенка сами являлись нашими пациентами.

Ребенок с трудом учится в школе: он жалуется на головные боли и усталость глаз к вечеру.

*Наблюдение, расспрос.*

Медицинская карта ребенка не показала ничего аномального. Это первый ребенок в семье. Мать рассказала, что роды были длительными, была проведена стимуляция родовой деятельности.

У ребенка нарушение речи: дислексия.

*Остеопатическое обследование.*

Мы выявили у ребенка:

- передний тип равновесия, снижение высоты внутреннего свода обеих стоп,
- легкий флексум коленей,
- разбалансированный таз,
- снижение мобильности позвоночника,
- серьезная фиксация сустава между затылочной костью и первым шейным позвонком. Затылочная кость в переднем положении (это подтверждается рентгенограммами).
- нарушение окклюзии: мы замечаем, что ребенок все еще сосет палец (хотя он во втором классе),
- нарушение конвергенции.

*Лечение.*

Лечением занималась мультидисциплинарная группа, состоявшая из многих врачей, каждый из которых делал все лучшее во благо этого ребенка.

Остеопатическое лечение заключалось в следующем:

- уравнивание кранио-сакральной системы,
- лечение верхней челюсти и лицевого отдела челюсти с целью облегчить дыхание ребенка и улучшить снабжение мозга кислородом,
- лечение постуральных нарушений.

*Результат, интерпретация.*

Помимо окулистов и ортодонтонтов, мы подключили к лечению ребенка невролога. Этот специалист провел обследование и выявил нарушения, которые он принялся лечить методом биологической обратной связи.

## **ТАБЛИЦА СООТВЕТСТВИЯ.**

### **Симптомы и позвонки.**

#### ***Шейные позвонки.***

##### **Позвонок С1.**

Во первых, компрессия первого шейного позвонка и затылочной кости затрагивает блуждающий нерв. Это может вызвать такие симптомы, как тахикардия, вялое переваривание, бронхоспазмы, срыгивания у младенцев, т.е. все симптомы поражения симпатической нервной системы.

Во вторых, мы видим симптомы, связанные с первым корешковым нервом: головные боли, отиты, воспаления миндалин, ангины и т.п.

В третьих, с С1 связаны симптомы, вызванные нарушением равновесия черепа, стоящего на атланте: нарушения осанки, проблемы с концентрацией, нарушения зрения и т.п.



### **Позвонок С2.**

Невралгия Амолда (боли, иррадирующие в затылок и глаза). С2 обеспечивает васкуляризацию мозга, ушей, глаз, гортани. В случае нарушений на этом уровне у пациента разовьются отиты, воспаления миндалин, дисфонии, ларингиты и т.п.

Так же С2 связан с равновесием черепа.

### **С3.**

Этот позвонок связан с васкуляризацией головного мозга, ушей, глаз, гортани, области рта, области сердца и диафрагмы.

Его поражения вызывает симптомы, связанные с этим органом.

### **С4.**

Связан с диафрагмой, сердцем, областью щитовидной железы.

Симптомы: афония, нарушения дыхания, ангины.

### **С5.**

То же, что С4.

### **С6.**

Связан с сердцем, областью щитовидной железы, с мозгом, верхними конечностями, глоткой.

Симптомы: ангины, нарушения глотания, нарушения сердечного ритма, боли в верхних конечностях, появление зоба. Так же, с этим позвонком связаны нарушения поведения: раздражение, всплеск эмоций, депрессии, снижение либидо.

### **С7.**

Связан с миндалинами, щитовидной железой, гортанью, верхними конечностями, сердечно-сосудистой и дыхательной системами.

С7 так же механически связан с каналом грудной клетки, поэтому он важен для лимфодренажа.

Симптомы: проблемы с горлом, боли и слабость верхних конечностей, боли иррадирующие в грудь, гиперчувствительность к свету (трудно водить машину ночью), заболевания рта (гингивиты и т.п.). Так же С7 влияет на поведение; с ним связаны раздражительность, эмоциональность, депрессия, астения, снижение либидо.

## ***Грудные позвонки.***

### **D1.**

Это важный позвонок для остеопатов. Он расположен в зоне изменения дуги, т.е. в адаптивной зоне, очень подверженной остеопатическому поражению. Этот позвонок связан с кровообращением головного мозга, со всем, что касается лица и шеи, миндалин, щитовидной железы, гортани, верхних конечностей, сердечно-сосудистой системой, дыхательной системой.

Симптомы, связанные с этим позвонком: проблемы лица и горла, боли в глазах, гиперчувствительность к свету (трудно вести машину ночью), боли и слабость верхних конечностей, боли иррадирующие в грудь, заболевания рта (гингивиты и т.п.). Так же с ним связаны раздражительность, эмоциональность, депрессия, астения, снижение либидо.

Кроме того, с ним связаны расстройства памяти.

У усталых людей часто наблюдается поражение этого позвонка.

### **D2.**

Этот позвонок связан с тимусом, сердечно-сосудистой и дыхательной системами, с мозгом, глазами, верхними конечностями.

Симптомы: функциональные нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной системы, гиперчувствительность к свету, нарушения поведения.

### **D3.**

Этот позвонок связан с тимусом, сердечно-сосудистой и дыхательной системами, верхними конечностями.

Симптомы: функциональные нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной системы, гиперчувствительность к свету, нарушения поведения.

### **D4.**

Этот позвонок связан с сердечно-сосудистой и дыхательной системами, верхними конечностями, пищеводом.

Симптомы: функциональные нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной системы, нарушения со стороны верхних конечностей, гастро-эзофагальный рефлюкс.

### **D5.**

С этого позвонка начинается область, относящаяся к пищеварительной системе. Он связан с сердцем, легкими, желудком, привратником и двенадцатиперстной кишкой.

Симптомы: функциональные нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной системы, симптомы, связанные с желудком (гастрит, язва, рефлюкс, аэрофагия, эзофагит, дисфагия).

Нарушения поведения: раздражительность, эмоциональность, беспокойство.

### **D6.**

Это «позвонок желудка».

Симптомы связаны с желудком (гастрит, язва, рефлюкс, аэрофагия, эзофагит, дисфагия).

### **D7.**

Связан с желчным пузырем, желчевыводящими путями, печенью, поджелудочной железой, селезенкой.

Симптомы: функциональные нарушения желчного пузыря, печени, поджелудочной железы, селезенки. А так же дисфагии, вялое переваривание, запоры и спазмофилия.

Нарушения поведения: раздражительность, эмоциональность, беспокойство, усталость утром.

### **D8.**

Начиная с этого позвонка мы входим в зону кишечника.

Симптомы: функциональные нарушения тонкого и толстого кишечника. Это: замедленное переваривание, запоры, диареи, дисфагии, астения.

### **D9.**

Это важный позвонок, т.к. он расположен в зоне изменения дуги позвоночника. Он связан с пищеварительной системой, а так же с надпочечниками.

Симптомы: функциональные нарушения, относящиеся к тонкому и толстому кишечнику (замедленное переваривание, запоры, диареи, дисфагии, астения). Кроме этого, нарушения поведения, свидетельствующие о поражении надпочечников: страх и скованность перед каким-либо действием.

### **D10.**

Этот позвонок связан с системой «почки - мочевого пузыря», но сохраняет связи с надпочечниками и пищеварительной системой.

Симптомы: функциональные нарушения, относящиеся к тонкому и толстому кишечнику (замедленное переваривание, запоры, диареи, дисфагии, астения), нарушения поведения, свидетельствующие о поражении надпочечников, а так же нарушения мочеиспускания, задержка жидкости в организме, кардиопатии почечного генеза.

#### **D11.**

Этот позвонок так же связан с системой «почки - мочевого пузыря», но сохраняет связи с надпочечниками и пищеварительной системой.

Симптомы: функциональные нарушения этих систем.

#### **D12.**

Этот позвонок так же связан с системой «почки - мочевого пузыря», но сохраняет связи с надпочечниками и пищеварительной системой.

Симптомы: функциональные нарушения этих систем:

- замедленное переваривание, запоры, диареи, дисфагии, астения,
- нарушения поведения, свидетельствующие о поражении надпочечников,
- нарушения мочеиспускания, задержка жидкости в организме, кардиопатии почечного генеза,
- боли в животе,
- проблемы с яичниками (бесплодие, болезненные менструации),
- патология нижних конечностей.

*В зоне 12 грудного позвонка заканчивается спинной мозг. Дальше продолжается «конских хвост».*

### **Поясничные позвонки.**

#### **L1.**

Связан с почками, начальными отделами толстого кишечника, гениталиями, нижними конечностями.

Симптомы - функциональные нарушения этих органов: запоры, диареи, аэроколии, любые колопатии, болезненные менструации, патология нижних конечностей.

#### **L2.**

Связан с первой частью толстого кишечника, яичниками, яичками, гениталиями, нижними конечностями.

Симптомы - функциональные нарушения этих органов: запоры, диареи, аэроколии, любые колопатии, болезненные менструации, патология нижних конечностей.

#### **L3.**

Чуть кпереди от тела этого позвонка проходит линия гравитации. Позвонок связан с гениталиями, левыми отделами толстого кишечника, нижними конечностями.

Симптомы - функциональные нарушения этих органов: запоры, диареи, аэроколии, любые колопатии, болезненные менструации, патология нижних конечностей.

#### **L4.**

Позвонок связан с гениталиями, дистальными отделами толстого кишечника, прямой кишкой и нижними конечностями.

Симптомы - функциональные нарушения этих органов: запоры, диареи, аэроколии, любые колопатии, болезненные менструации, патология нижних конечностей.

## **L5.**

На этом позвонке покоится весь вес тела, поэтому он очень чувствителен к тяжести.

Именно в этой зоне чаще всего встречаются врожденные патологии позвоночника.

Позвонок связан с гениталиями, прямой кишкой и нижними конечностями.

Симптомы - функциональные нарушения этих органов: запоры, диареи, колопатии, тенезмы, болезненные менструации, патология нижних конечностей.

## **Крестец.**

Этот анатомический элемент состоит из трех позвонков S1, S2 и S3, прочно спаянных между собой.

Крестец связан с гинекологической системой, прямой кишкой, анальным сфинктером, промежностью и нижними конечностями.

## **Копчик.**

Это последнее звено позвоночника. Это место слияния поверхностных фасций (фасции мышц, апоневрозов) и глубоких фасций (твердая мозговая оболочка).

## ***Примеры связи органов и позвонков.***

*Внимание! Этот список – не аксиома, а только пример. Четкой систематизации не существует. Все не так просто, старайтесь избегать упрощения по типу «этот позвонок связан с этим-то органом»... Но при обнаружении функциональных расстройств тех или иных органов, проверьте функционирование соответствующих им зон позвоночника.*

## **Миндалины.**

Они связаны с позвонками C1, C2, C6, C7, D1, D4.

При частых ангинах, возникающих несмотря на прием антибиотиков, следует обратиться к остеопату (если вы хотите сохранить миндалины). Остеопат проверит мобильность позвонков, а так же выявит более отдаленные проблемы.

## **Глаза.**

Связаны с позвонками от C1 до C4, D5, D10. Так же глаза связаны с построй.

## **Щитовидная железа.**

Связана с позвонками C6, D2, D4. Так же ее работы может быть нарушена из-за фиксации первого ребра или глубокой шейной фасции (апоневротическое влагалище, окружающее мышцы и органы шеи).

## **Сердце.**

Связано с позвонками C1, C2, C3, D2, D3, D4. Так же на него влияют желудок и его связки.

## **Желудок.**

Связан с C1 и D6.

## **Желчный пузырь.**

Связан с D7, D8 и D9. При нарушении работы пузыря стоит убедиться в хорошей мобильности этих позвонков.

**Печень.**

Связана с C1, D7, D8, D9, D10. Так же ее функция может быть нарушена при фиксации последних ребер.

**Мочевой пузырь.**

Связан с L1, S2 и S3.

**Яичники.**

Связаны с D12, L2, L3.

**Влагалище.**

Связано с D4.

**Пенис.**

Связан с позвонками L2, L4.

**Заключение.**

В конце этой книги, которая стала результатом более чем тридцатилетнего опыта работы с нашими пациентами, мы бы хотели привести некоторые собственные размышления, а так же полезные ссылки.

К сожалению, несмотря на серьезную работу большого количества врачей, остеопатии не хватает научной составляющей. Существующие клинические результаты не могут быть научными доказательствами сами по себе. Тем не менее, остеопаты завоевали доверие пациентов тем, что результаты их работы остаются на высоте. Со статистической точки зрения, это подтверждает их компетентность.

Англо-саксонские остеопаты стояли у истоков этой науки и указали нам путь.

Хотелось бы пожелать, чтобы на зоре 21-го века разум управлял нашими решениями, и чтобы остеопатия передавалась в рамках тщательного обучения и была бы доступна для всех, как любой другой вид медицинской помощи.

Эта книга посвящается всем тем, кто наградил и награждает нас своим доверием. Пусть же этот труд будет символом моей признательности им.

**Полезные адреса.**

Как и в любой профессии, в остеопатии существуют регулирующие организации. Эти профессиональные объединения определяют этику и деонтологию врача, академическим и практическим критериям которых должен соответствовать каждый остеопат.

**Регистр остеопатов Франции.**

2 bd du Marechal Joffre  
38000 Grenoble

Существуют две вспомогательные организации, которые осуществляют связь со структурами власти.

**Французская ассоциация остеопатов.**

***Секретариат.***

9, bis Bd du 1er R.A.M.  
10000 Troyes  
Телефон 03 25 73 76 60

**Федеральный союз остеопатов Франции.**

***Секретариат.***

100, Av. du Bois Guimier  
94100 Saint Maur  
Телефон 01 48 86 16 58

Так же существует орган, который руководит академической работой. Он обеспечивает образование специалистов в объединении учебных заведений в рамках четкой программы обучения. Он руководит обучением остеопатов и выдает Диплом Остеопата, необходимый для членства в Регистре.

Это **Академическая коллегия.**

***Секретариат.***

10, rue des Grillons  
34470 Perols  
Телефон 0467502596

Структура, занимающаяся наукой:

**Академия остеопатии Франции.**

74, av Cantini  
BP 143  
13445 Marseille Cedex 06

Кроме того, существуют ассоциации потребителей услуг остеопатов:

**Libero.**

Libre recours a l'osteopathie (свободный доступ к остеопатии).  
64, chemin du mas  
38330 Biviers

**ASO**

**Ассоциация поддержки остеопатов.**

16, rue du Marechal Foch  
37540 St Cyr Sur Loire

**Регистры остеопатов в мире.**

**Регистр остеопатов германии**

Stalinstrase 3 – 83022 Rosenheim

**Американская академия остеопатии**

3500 Depauw Boulevard suite – 1080 Indianapolis USA

**Регистр Британских остеопатов**

1-4 Suffolk street – London England

**Регистр бельгийских остеопатов**

11, rue des Fushias – 1080 Bruxelles

**Регистр испанских остеопатов.**

c/Diputatio 273 1º 2a – 08007 Barcelone

**Регистр финских остеопатов.**

Saunasuontie 32 55100 Imatra

**Регистр голландских остеопатов.**

Goudreinette Staat 1 – 4421 La Kapelle

**Регистр итальянских остеопатов.**

Via XXIV Maggio 10 – 64022 Guillianova Lido

**Регистр португальских остеопатов.**

R Joaquim Bonifacio 21.2 116 Lisbonne

**Регистр остеопатов Квебека.**

1290 Roland Therrien Longuil Quebec

**Регистр шведских остеопатов.**

St.Eriksplan 2A – 11320 Stokolm

**Регистр швейцарских остеопатов.**

Ch.Chamblandes 45 – 1009 Pully

Ж.П.Амигес «Остеопатия: теоретические основы, техники и их применение».

Жан Пьер Амигес, генеральный секретарь французской Ассоциации остеопатов. Дипломированный кинезиотерапевт и остеопат, получивший диплом в Европейской школе остеопатии в Мейдстоуне. Заведующий учебной частью медицинского факультета Париж-Норд и международного колледжа остеопатии в Сент-Етьене.

В этой книге изложена история остеопатии и ее теоретические основы. Так же эта книга рассказывает о связи остеопатии с медицинскими и парамедицинскими специальностями. Книга простым языком объясняет сложные механизмы. Кроме того, в ней содержатся многочисленные клинические примеры, показывающие действия остеопата и его влияние на организм пациента. В конце книги рассказывается о структуре остеопатических организаций Франции и дан список адресов регистров остеопатии мира.

Данная книга будет полезна как начинающим остеопатам и студентам остеопатических школ, так и дипломированным специалистам. Студентам и начинающим остеопатам она поможет сформировать «osteopaticкое мировоззрение» и остеопатический взгляд на пациента и его проблемы. Практикующие остеопаты смогут найти в ней ответы на волнующие вопросы из повседневной работы.

Кроме того, она может быть интересна пациентам: в книге доступно изложены механизмы действия остеопатии, случаи, в которых следует обращаться к остеопатам, на клинических примерах показаны результаты остеопатического лечения.

Книга Жан-Пьера Амигеса не является одним из безликих толкований истории остеопатии и перечислением общеизвестных техник. Этот труд является результатом тридцатилетней практики, результатом переосмысления теоретических основ остеопатии и размышлений о ее практических возможностях.