

В.П. Тимофеев

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ОСТЕОПАТИИ И ПРИКЛАДНОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ

Основателем остеопатии как профессии был Эндрю Тейлор Стилл (1828-1917), американский врач, практиковавший на границе штатов Канзас и Миссури. Термин «остеопатия» был предложен Стиллом в 1889 г. Рассказывают, что когда его обвинили в отсутствии подобного слова в словаре, Стилл отпарировал: «Ну и что? Введем в словарь». Это слово стало для Стилла и его последователей символом реформы в медицине.

Первая получившая признание школа - Американская школа остеопатии была учреждена в 1892 г. Первое законодательное признание остеопатической практики произошло в Вермонте в 1896 г. В 1903 г. первый сертификат был выдан Э.Т. Стиллу.

В 1939 г. ученик доктора Э.Т. Стилла У.Г. Сатэрленд доложил обществу нейрохирургов концепцию краниальной остеопатии, в основе которой заложено учение о первичном дыхательном механизме. С 1950-х гг. в образовательную программу был введен курс краниальной остеопатии. В 1957 г. Американская остеопатическая ассоциация была признана Министерством образования США, Министерством здравоохранения, образования и благосостояния как сертификационный орган в области остеопатического образования.

В Европу остеопатическая медицина пришла в 1927 г., когда Литтлджо, ученик Стилла, открыл первую Британскую остеопатическую школу. В 60-х гг. появились остеопатические школы во Франции, затем в Швейцарии, Италии, Бельгии, Австрии, Испании, Нидерландах и Германии. В настоящее время признанным авторитетом висцеральной остеопатии является Ж.П. Барраль (Франция).

В России первая остеопатическая школа появилась в 1994 г. в Санкт-Петербурге - это русская высшая школа остеопатической медицины (РВШОМ).

Основатель школы - Т.И. Кравченко при содействии В. Фрайман (США) и Ф. Пейралада (Франция). В 2000 г. при Медицинской академии последипломного образования в Санкт-Петербурге был организован трехгодичный курс обучения по остеопатии, который ведут выпускники РВШОМ. В 2005 г. открылась остеопатическая школа в г. Владивостоке.

В 1997 г. в Санкт-Петербурге создан «Регистр докторов остеопатии» с целью защиты населения от некомпетентных целителей и защиты профессиональных прав дипломированных остеопатов.

Прикладная кинезиология, новое направление в медицине, разработана в США в 1964 г. профессором Джорджем Гудхартом. Он впервые обнаружил, что мышца может мгновенно менять свою силу в зависимости от различных условий. Основным методом диагностики функциональных нарушений организма в прикладной кинезиологии используется метод тестирования силы мышцы для выявления ее функциональной слабости. Тестируя силу мышц, можно «разговаривать» с телом пациента, определяя состояние позвоночника, других органов, и диагностировать нарушение обмена веществ. Предлагая организму гомеопатию, травы, витамины, минералы, пищевые добавки, помещая их под язык или на переднюю стенку брюшной полости и исследуя реакцию мышц (ослабление или усиление), можно успешно лечить практически любое хроническое заболевание. Организм сам выберет то, что ему нужно для излечения.

История развития прикладной кинезиологии в России началась в 1992 г., когда доктор остеопатии Кристофер Смит и доктор хиропрактики Джозеф Шейфер приехали в Сибирь на кафедру неврологии Новокузнецкого ГИДУВ и провели первый семинар.

У истоков развития прикладной остеопатии и прикладной кинезиологии в Республике Саха (Якутия) стоит основатель Центра традиционной медицины, сторонник альтернативных

методов лечения, отличник здравоохранения РС(Я) Ю.С. Прокопьев. Изучение прикладной кинезиологии в нашей республике началось в 2001 г., когда в апреле месяце Ю.С. Прокопьев пригласил из Владивостока первого в России действительного члена Международной ассоциации прикладной кинезиологии (ИСАК), доктора медицинских наук Т.Н. Чернышова, которая провела первый семинар в Центре традиционной медицины. Прикладная кинезиология - это система оценки функционирования организма, являющаяся уникальной в искусстве врачевания, новый целостный подход к здоровью, который на основании мануального мышечного тестирования позволяет выявить дисбаланс в различных системах организма и проводить его коррекцию под контролем мышечной силы. Мышечная слабость отражает дезорганизацию нейромышечного обеспечения и регуляции системы движения, поэтому прикладная кинезиология рассматривается как функциональная неврология.

Прикладная кинезиология постулирует, что здоровье зависит от трех элементов: биохимической составляющей (от поступления в организм полноценных веществ с пищей, водой, воздухом), психоэмоциональной составляющей (положительного взгляда на жизнь) и структурной целостности (правильного взаимодействия, взаиморасположения костей, мышц и органов по отношению друг к другу). Значение этих элементов в сохранении гомеостаза и адаптационного механизма разное. Если в одном из элементов развивается патология, то страдает организм в целом. Это проявляется ослаблением ассоциированных мышц, связанных с определенными структурами и функциями.

Остеопатия - это самостоятельное направление в медицине, сформировавшееся в США более 130 лет назад. Остеопатия постулирует, что организм - единое целое, организм - самоорганизующаяся, самовосстанавливающаяся система. Остеопатия - это искусство «провоцирования» само-

коррекции организма. Философия остеопатического лечения - активизация собственных целительных сил организма. Остеопатическая медицина получила широкое признание в мире как один из эффективных немедикаментозных подходов к лечению многих заболеваний: болезней нервной системы, опорно-двигательного аппарата и внутренних органов. Основой лечебного арсенала остеопатии основан на использовании специальных лечебных техник, инструментом реализации которых являются руки лечащего врача. Техники, применяемые в остеопатии, в отличие от других видов мануального лечения, выполняются только в физиологических барьерах тканей и, следовательно, относятся к мягким щадящим воздействиям. Одно из основополагающих положений остеопатии состоит в том, что применяемое лечение должно быть направлено на мобилизацию внутренних ресурсов организма к самоизлечению.

Другая принципиальная особенность остеопатии связана с подходом к организму человека как к единой системе. Руки остеопата как чувствительный прибор, созданный самой природой, способны уловить изменения в этой системе, найти причину, вызывающую болезнь, и устранить её.

Остеопатия и прикладная кинезиология представляют собой два дополняющих друг друга подхода к проблеме здоровья. Принципиальное достоинство остеопатии и прикладной кинезиологии заключается в возможности определять функциональные нарушения, симптомы которых еще отсутствуют и ликвидировать первопричину заболеваний еще в стадии доклинических проявлений признаков болезни.

Другим принципиальным достоинством остеопатии и прикладной кинезиологии является экономическая выгода: диагностика и лечение не требуют дорогостоящей аппаратуры и расходных материалов. Методом остеопатии и прикладной кинезиологии можно лечить в любом лечебном учреждении, независимо от его технической оснащенности и удаленности.

Врач, владеющий методом прикладной кинезиологии, может точно установить, подходит ли для применения лекарственный препарат, лекарственное растение или продукт питания к конкретному пациенту, может проводить индивидуальный подбор дозы разового приема, кратности приема,

продолжительности приема лекарственных препаратов и лекарственных растений.

Остеопатия и прикладная кинезиология как самостоятельный метод лечения в Республике Саха (Якутия) впервые внедрен в практическое здравоохранение И.И.Максимовым в мае 2003 г. после прохождения сертификационного цикла по мануальной терапии и тематического усовершенствования по краниосакральной терапии с основами прикладной кинезиологии под руководством академика И.Р.Шмидт на кафедре неврологии Новокузнецкого института усовершенствования врачей.

И.И. Максимов в 2006 г. защитил 1-ю квалификационную категорию по мануальной терапии и является первым и единственным врачом в нашей республике, имеющим квалификационную категорию по мануальной терапии. Он проводит работу по внедрению в практическое здравоохранение республики метода остеопатии и прикладной кинезиологии, оказывает практическую помощь в улусах. Появились последователи И.И. Максимова, у него два ученика: ортопед-травматолог, мануальный терапевт П.Г. Жирков и С.Н. Лонин, которые успешно работают методом остеопатии и прикладной кинезиологии. И.И. Максимов уделяет большое внимание подготовке врачей, владеющих новой медицинской технологией: наладил тесную связь с заведующим кафедрой мануальной терапии, рефлексотерапии и неврологии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей Росздрава вице-президентом Российской ассоциации мануальной медицины, доктором медицинских наук, профессором, академиком РАЕН А.Г. Чичениным. В 2006 г. тот дважды приезжал в Якутск и провел два семинара для врачей по прикладной кинезиологии и краниосакральной терапии в рамках краткосрочного повышения квалификации.

В 2006 году И.И. Максимов внедрил новую медицинскую технологию – диагностику и лечение, основанную на оценке функционального состояния фасций, объединяющую остеопатию, прикладную кинезиологию и восточную рефлексотерапию и не имеющую аналогов в практике мировой мануальной медицины. Диагностика направлена на выявление причины болезни путем определения функционального состояния меридианов (каналов) восточной

рефлексотерапии соответствующих органов. Лечение направлено на устранение причины болезни остеопатическими манипуляциями на костях черепа (краниосакральная терапия), на внутренних органах (висцеральная терапия), сосудах и биологически активных точках. Диагностика и лечение выполняются руками врача - это уникальное достижение современной мануальной медицины. Своевременное оздоровление методом остеопатии и прикладной кинезиологии является профилактикой заболевания на функциональном уровне до появления органических, необратимых изменений в позвоночнике, суставах, сосудах, внутренних органах, и будет профилактикой инфаркта миокарда, инсульта, онкологических заболеваний, протрузии и грыжи диска позвоночника, желчекаменной и мочекаменной болезней, окклюзии сонных артерий, для будущих матерей будет подготовкой к вынашиванию плода и родам. В начальной стадии болезни достаточно одного сеанса лечения, при необходимости назначаются повторные сеансы лечения через 20-30 дней. Такой интервал времени необходим для адаптации организма после лечения. Показания для лечения методом остеопатии и прикладной кинезиологии: болезни опорно-двигательного аппарата, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, гинекологические заболевания, спаечная болезнь.

Высокую оценку новой медицинской технологии, внедренной в практическое здравоохранение И.И. Максимовым, дал человек, знающий всех светил мануальной медицины, заведующий кафедрой мануальной терапии, рефлексотерапии и неврологии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей Росздрава, вице-президент Российской ассоциации мануальной медицины, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН А.Г. Чиченин: «Я знаю в мире четырех докторов остеопатии, которые работают на Вашем уровне. Ваш метод диагностики и лечения соответствует мировому уровню» и рекомендовал запатентовать открытие. В настоящее время ведется работа в этом направлении.

Искусство врачевания состоит не только в постановке точного диагноза, но и в умении выявлять и устранять причины заболевания. Рост числа хронических больных связан с тем,

что врач официальной медицины проводит медикаментозное лечение, физиотерапию, назначает классический лечебный массаж, которые не всегда устраняют истинные, скрытые причины заболевания, а сглаживают наружные, симптоматические проявления болезни, достигая временной стабилизации состояния здоровья пациента.

Сколиоз позвоночника - это наружное, видимое проявление болезни, это вершина айсберга. Причина сколиоза скрывается в глубине проблем висцеральных (внутренних) органов: легких, сердца, желудка, тонкого и толстого кишечника, печени, желчного пузыря, почек, мочевого пузыря; проблемах краниосакрального механизма. При лечении сколиоза по классической методике: лечебный массаж, ЛФК, плавание, не устраняются пробле-

мы краниосакрального механизма и висцеральные проблемы, т.е. причина заболевания не устраняется. При функциональной стадии сколиоза клиническое выздоровление при лечении по методике И.И. Максимова можно получить после первого или второго сеанса лечения. Эффективность лечения повышается при коррекции детей при функциональной стадии сколиоза позвоночника.

По нашим наблюдениям, эссенциальная (первичная) гипертония является компенсаторной реакцией организма на нарушение кровообращения во внутренних органах в результате нарушения нормального их взаиморасположения, образования спаек между органами после перенесенных заболеваний и травм (бытовых, психоэмоциональных и биохимических), что

подтверждается нормализацией артериального давления после остеопатических манипуляций.

Обнадеживающие результаты получены И.И. Максимовым при лечении хронических гепатитов: отмечается улучшение самочувствия и нормализация биохимических показателей.

Хорошие результаты получены при лечении бронхиальной астмы, пролапса митрального клапана, невралгии тройничного нерва, гинекологических заболеваний, мастопатии, протрузии и грыжи диска позвоночника.

Внедрение новой медицинской технологии: остеопатии и прикладной кинезиологии в первичное звено здравоохранения будет хорошим подспорьем в улучшении лечебно-профилактической работы в Республике Саха (Якутия).

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

В.П. Николаев

ИЗ ПРЕДЫСТОРИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЯКУТИИ

«... Было бы хорошо, если бы сами якуты получили такое образование, чтоб занять должности улусных лекарей»

И.А. Худяков, 1868-1875 гг.

Обеспеченность здравоохранения медицинскими работниками в Якутской области в XIX и в первой половине XX века оставалась одной из трудных проблем отрасли в целом. Вплоть до 60-70-х годов XX столетия обеспечение врачами происходило в основном за счет специалистов, прибывающих извне республики. С первых лет советской власти правительством и Наркомздравом была начата работа по целевой подготовке врачей в центральных вузах страны из представителей местного населения.

Наибольшее число студентов обучалось в высших медицинских учебных заведениях г. Иркутска, что продолжалось и в будущем. Кроме того посланцы Якутии обучались в Москве и Ленинграде, Томске и Омске. При этом имелись определенные трудности из-за отсутствия подготовленного для поступления в вуз контингента. Однако система подготовки врачей в центральных вузах, несмотря на

объективные трудности по подбору студентов, постепенно была налажена, и республика ежегодно направляла в медицинские институты Москвы и Иркутска до 30 чел. [2, 4].

Кроме того, заключались договоры с медицинскими институтами Москвы и Ленинграда по повышению квалификации специалистов. В 1933 г. на курсы усовершенствования было направлено 12 врачей [4]. В последующем на центральных учебно-клинических базах ежегодно проходили усовершенствование до 20-30 специалистов [3].

Приглашение врачей на работу в республику производилось по централизованным заявкам Наркомздрава ЯАССР и по частным перепискам. Эти врачи в основном направлялись в сельскую местность. Так, например, половина врачей, прибывших в 1932 г. по централизованной заявке-приглашению, была направлена в районы. При этом заявка была выполнена лишь на 37,4%.

В 1933 г. из-за пределов республики было запланировано пригласить 78 врачей: участковых – 40 (51,3%), сани-

тарных – 17 (21,8), окулистов 8 (10,3), зубных – 6 (7,7), фтизиатров – 3 (3,9), венерологов – 2 (2,5) и лор – 2 (2,5%) [5]. Как видим, приоритет был отдан участковым и санитарным врачам, что было требованием времени.

Прибытие медицинских работников из центра из года в год увеличивалось. Так, только за первую половину 1937 г. в Якутию прибыло 30 врачей и 22 фельдшера, из которых соответственно 14 (46,7%) и 21 (95,4%) были распределены в сельскую местность [1].

Расходы на завоз кадров извне республики ежегодно увеличивались. Так, в 1937–1939 гг. было израсходовано соответственно 659,0, 843,2 и 1 206,6 тыс. руб. Только на первую половину 1940 г. на эти цели были отпущены 770, 4 тыс. руб. [6].

В соответствии с быстрым развитием сети больничных, амбулаторно-поликлинических, диспансерных и других учреждений темпы позитивных изменений в кадровом обеспечении здравоохранения республики повышались. Так, в 1945-1980 гг. общее количество врачей увеличилось в 9,5 раза.