

УДК 616.7:615.828
ББК 53.54я7
Н76

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Автор:

Новосельцев Святослав Валерьевич — доктор медицинских наук, ректор Северо-Западной академии остеопатии, врач-остеопат, невролог, президент Профессиональной медицинской ассоциации специалистов остеопатии и мануальной медицины «Ассоциация остеопатов», академик Европейской академии естественных наук, академик Российской академии естествознания (РАЕ), заслуженный деятель науки и образования РАЕ. Основатель сети остеопатических клиник «Метафизика движения». Автор более 200 научных публикаций, в том числе пяти монографий, трех практических руководств для врачей и 15 учебных пособий по остеопатии.

Рецензенты:

Ерофеев Николай Павлович — доктор медицинских наук, профессор кафедры физиологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета,

Круглов Валерий Николаевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической медицины последипломного образования Медицинского университета «Реавиз», главный внештатный остеопат Министерства здравоохранения Самарской области по г. о. Самара.

Регистрационный номер рецензии 01 от 29 января 2016 г. ФГАУ ФИРО

Новосельцев С.В.

Н76 Остеопатия : Учебник / С.В.Новосельцев. — М.: МЕДпресс-информ, 2016. — 608 с. : ил.
ISBN 978-5-00030-325-2

Остеопатия сегодня — новая специальность высшего медицинского образования, самая динамично развивающаяся область современной медицины, опирающаяся на принципы холизма, анатомию, биомеханику и пальпаторное мастерство врача. Данный учебник предназначен для изучения основ остеопатии как синтеза науки, философии и искусства. В материалах учебника в хронологическом порядке освещены три основных раздела остеопатии: структуральный, краниальный и висцеральный. Изложены основные тематические анатомо-физиологические сведения, диагностические и лечебные техники. Дана базовая методология остеопатической диагностики и лечения. Особое внимание уделено главному инструменту остеопата — пальпации. Оригинальные иллюстрации и схемы призваны повысить эффективность восприятия теоретического материала. Содержание учебника полностью соответствует программе профессиональной подготовки по специальности «Остеопатия».

Учебник предназначен для слушателей кафедр остеопатии, врачей-остеопатов.

УДК 616.7:615.828
ББК 53.54я7

ISBN 978-5-00030-325-2

© Новосельцев С.В., 2016
© Оформление, оригинал-макет, иллюстрации.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Остеопатическая терминология.....	7
Список сокращений.....	8
Введение.....	9
 Часть I. Основы остеопатии.....	11
Глава 1. Основные принципы и методологические основы остеопатии (Новосельцев С.В.).....	11
1.1. Краткая история развития остеопатии.....	11
1.2. Основные принципы остеопатии.....	13
Глава 2. Патогенез соматических дисфункций и анатомо-физиологическое обоснование osteопатического воздействия (Новосельцев С.В., Малиновский Е.Л.).....	20
Глава 3. Пальпация — основной метод диагностики соматических дисфункций (Новосельцев С.В., Малиновский Е.Л.).....	28
 Часть II. Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций опорно-двигательной системы.....	43
Глава 1. Классификация остеопатических техник (Новосельцев С.В.).....	43
Мягкотканые техники.....	43
Суставные техники (артикуляторные).....	44
Специфические техники на позвоночнике и суставах.....	45
Техники связочно-суставного напряжения.....	47
Фасциальные техники.....	49
Стрейн-контрстрейн.....	50
Глава 2. Общие принципы диагностики (Новосельцев С.В.).....	52
2.1. Осмотр пациента.....	52
2.2. Особенности остеопатической пальпации.....	53
2.3. Диагностические тесты.....	57
Глава 3. Факторы, определяющие эффективность выполнения остеопатических техник (Новосельцев С.В.).....	67
Глава 4. Принципы остеопатической коррекции (Новосельцев С.В.).....	69
Глава 5. Техники коррекции соматических дисфункций опорно-двигательной системы (Новосельцев С.В.).....	74
5.1. Техники на шейном отделе позвоночника.....	74
5.1.1. Шейный отдел позвоночника. Функциональная анатомия шейного отдела позвоночника и клиническая информация.....	74
5.1.2. Техники коррекции соматических дисфункций шейного отдела позвоночника.....	78
5.2. Техники на грудном отделе позвоночника.....	82
5.2.1. Грудной отдел позвоночника. Функциональная анатомия грудного отдела позвоночника и клиническая информация.....	82
5.2.2. Техники коррекции соматических дисфункций грудного отдела позвоночника.....	85
5.3. Техники на ребрах (Малков С.С., Бабкин О.А., Новосельцев С.В.).....	89
5.3.1. Функциональная анатомия и биомеханика грудной клетки.....	89
5.3.2. Техники коррекции соматических дисфункций ребер.....	91
5.4. Диагностика и коррекция соматических дисфункций диафрагм.....	98
5.4.1. Торакоабдоминальная диафрагма. Функциональная анатомия торакоабдоминальной диафрагмы и клиническая информация.....	99
5.4.2. Диагностика соматических дисфункций торакоабдоминальной диафрагмы.....	100
5.4.3. Техники коррекции соматических дисфункций торакоабдоминальной диафрагмы.....	100
5.4.4. Тазовая диафрагма. Функциональная анатомия, биомеханика и клиническая информация.....	102
5.4.5. Диагностика соматических дисфункций тазовой диафрагмы.....	103
5.4.6. Техники коррекции соматических дисфункций тазовой диафрагмы.....	104
5.5. Техники на поясничном отделе позвоночника.....	105
5.5.1. Поясничный отдел позвоночника. Функциональная анатомия и клиническая информация.....	105
5.5.2. Техники коррекции соматических дисфункций поясничного отдела позвоночника.....	113
5.6. Техники на крестце.....	117
5.6.1. Крестец. Функциональная анатомия, биомеханика и клиническая информация.....	117
5.6.2. Техники коррекции соматических дисфункций крестца.....	123
5.7. Коррекция соматических дисфункций костей таза миоэнергетическими техниками.....	124
5.8. Техники коррекции соматических дисфункций нижней конечности (Новосельцев С.В., Малков С.С.).....	127
5.8.1. Функциональная анатомия и биомеханика суставов нижней конечности.....	127
5.8.2. Техники коррекции соматических дисфункций нижней конечности.....	136
5.9. Техники коррекции соматических дисфункций верхней конечности (Малков С.С., Новосельцев С.В.).....	157
5.9.1. Функциональная анатомия и биомеханика суставов верхней конечности.....	157
5.9.2. Техники коррекции соматических дисфункций верхней конечности.....	170
5.10. Нейромышечная техника.....	180
5.11. Нейролимфатические рефлексы Чэпмена.....	185
5.12. Фасции. Принципы остеопатической диагностики и коррекции (Новосельцев С.В., Бабкин О.А.).....	192

Часть III. Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций краниосакральной системы.....	211
Глава 1. Краниальная остеопатия. Основные принципы (Новосельцев С.В.).....	211
1.1. История развития краниальной остеопатии.....	211
1.2. Анатомо-физиологические особенности реализации краниосакрального ритма на уровне черепа и крестца.....	213
1.3. Пальпация краниосакральной системы.....	226
Глава 2. Система кровообращения головного мозга. Методы коррекции нарушений венозного кровообращения. Желудочковая система головного мозга. Основы диагностики и коррекции (Новосельцев С.В.).....	230
2.1. Артериальное кровообращение головного мозга.....	230
2.2. Венозное кровообращение головного мозга.....	233
2.2.1. Техники коррекции нарушений венозного кровообращения.....	236
2.3. Техники коррекции соматических дисфункций твердой мозговой оболочки.....	239
2.4. Техники коррекции нарушений ликвородинамики.....	247
Глава 3. Кинетические дисфункции сфенобазиллярного синхондроза (СБС) (Новосельцев С.В.).....	251
3.1. Клиническая биомеханика и патобиомеханика сфенобазиллярного синхондроза.....	251
3.1.1. Основные типы кинетических дисфункций сфенобазиллярного синхондроза.....	251
3.1.2. Диагностика и коррекция кинетических дисфункций сфенобазиллярного синхондроза.....	256
3.1.3. Техники коррекции кинетических дисфункций сфенобазиллярного синхондроза.....	257
Глава 4. Анатомия, биомеханика и пальпация костей черепа (Новосельцев С.В.).....	260
4.1. Краниогенез.....	260
4.2. Анатомия и клиническая биомеханика затылочной кости.....	262
4.3. Анатомия и клиническая биомеханика клиновидной кости.....	266
4.4. Анатомия и клиническая биомеханика височной кости.....	273
4.4.1. Диагностика кинетических дисфункций височных костей.....	278
4.5. Анатомия и клиническая биомеханика теменных костей.....	280
4.5.1. Диагностика кинетических дисфункций теменных костей.....	282
4.6. Анатомия и клиническая биомеханика лобной кости.....	282
4.6.1. Диагностика кинетических дисфункций лобной кости.....	285
4.7. Анатомия и клиническая биомеханика решетчатой кости.....	286
4.7.1. Диагностика кинетических дисфункций решетчатой кости.....	289
4.8. Анатомия и клиническая биомеханика верхней челюсти.....	290
4.8.1. Диагностика кинетических дисфункций верхней челюсти.....	292
4.9. Анатомия и клиническая биомеханика скуловой кости.....	292
4.9.1. Диагностика кинетических дисфункций скуловой кости.....	295
4.10. Анатомия и клиническая биомеханика сошника.....	296
4.10.1. Диагностика кинетических дисфункций сошника.....	298
4.11. Анатомия и клиническая биомеханика небной кости.....	298
4.11.1. Диагностика кинетических дисфункций небной кости.....	301
4.12. Анатомия и клиническая биомеханика нижней челюсти.....	302
4.12.1. Диагностика кинетических дисфункций нижней челюсти.....	304
4.13. Анатомия и клиническая биомеханика подъязычной кости.....	305
4.13.1. Диагностика кинетических дисфункций подъязычной кости.....	307
Глава 5. Кинетические дисфункции костей черепа. Этиология и патогенез. Диагностика. Коррекция (Новосельцев С.В.).....	307
5.1. Общие положения.....	307
5.2. Техники коррекции кинетических дисфункций костей черепа.....	308
5.2.1. Техники коррекции дисфункций швов основания черепа.....	308
5.2.2. Техники коррекции кинетических дисфункций височной кости.....	310
5.2.3. Техники коррекции кинетических дисфункций теменной кости.....	313
5.2.4. Техники коррекции кинетических дисфункций решетчатой кости.....	315
5.2.5. Техники коррекции кинетических дисфункций лобной кости.....	318
5.2.6. Техники коррекции кинетических дисфункций скуловой кости.....	322
5.2.7. Техники коррекции кинетических дисфункций сошника.....	325
5.2.8. Техники коррекции кинетических дисфункций небной кости.....	326
5.2.9. Техники коррекции кинетических дисфункций нижней челюсти.....	328
5.2.10. Техники коррекции кинетических дисфункций подъязычной кости.....	329
5.2.11. Техники коррекции кинетических дисфункций верхней челюсти.....	330
Глава 6. V-spread (Новосельцев С.В.).....	332
Глава 7. Особенности применения краниальных подходов в клинической практике (Новосельцев С.В.).....	334
7.1. Диагностика и коррекция соматических дисфункций черепных нервов.....	334
7.1.1. Обонятельный нерв.....	335
7.1.2. Зрительный нерв.....	340

7.1.3. Глазодвигательный нерв, блоковый нерв, отводящий нерв.....	344
7.1.4. Тройничный нерв.....	351
7.1.5. Лицевой нерв.....	362
7.1.6. Преддверно-улитковый нерв.....	370
7.1.7. Языкоглоточный нерв, блуждающий нерв, добавочный нерв.....	372
7.1.8. Подъязычный нерв.....	379
Глава 8. Методология лечения краниосакральной системы (Новосельцев С.В.).....	381
Глава 9. Диагностика и коррекция соматических дисфункций височно-нижнечелюстного сустава (Новосельцев С.В.).....	383
9.1. Анатомия, клиническая биомеханика и патобиомеханика височно-нижнечелюстного сустава.....	383
9.2. Техники коррекции кинетических дисфункций височно-нижнечелюстного сустава.....	392
Глава 10. Диагностика и коррекция соматических дисфункций ЛОР-органов, орбиты и ротовой полости. Принципы остеопатического подхода, диагностики и коррекции (Новосельцев С.В.).....	395
10.1. Анатомо-функциональные особенности и клиническая биомеханика органа слуха и равновесия.....	395
10.2. Анатомо-функциональные особенности и клиническая биомеханика носовой полости.....	399
10.2.1. Дисфункции и техники коррекции соматических дисфункций носовой полости.....	403
10.3. Возможности остеопатической коррекции соматических дисфункций при заболеваниях ЛОР-системы.....	404
10.4. Анатомо-функциональные особенности и клиническая биомеханика орбиты.....	408
10.4.1. Техники коррекции соматических дисфункций орбиты.....	411
10.5. Возможности остеопатической коррекции при заболеваниях органа зрения.....	414
10.6. Анатомо-функциональные особенности и клиническая биомеханика ротовой полости.....	414
10.6.1. Дисфункции и техники коррекции соматических дисфункций ротовой полости.....	416
Глава 11. Остеопатический подход к пациенту в педиатрической практике (Новосельцев С.В.).....	419
Часть IV. Методология диагностики и коррекции соматических дисфункций внутренних органов.....	433
Глава 1. Диагностика и коррекция соматических дисфункций органов желудочно-кишечного тракта (Новосельцев С.В.).....	433
1.1. Анатомо-физиологические особенности и клиническая биомеханика органов пищеварительной системы.....	433
1.2. Остеопатическая диагностика и техники коррекции соматических дисфункций органов пищеварительной системы.....	439
Глава 2. Диагностика и коррекция соматических дисфункций сердечно-сосудистой системы (Новосельцев С.В.).....	453
2.1. Анатомо-физиологические особенности и клиническая биомеханика органов сердечно-сосудистой системы.....	453
2.2. Остеопатическая диагностика и техники коррекции соматических дисфункций органов сердечно-сосудистой системы.....	455
Глава 3. Диагностика и коррекция соматических дисфункций дыхательной системы (Новосельцев С.В.).....	457
3.1. Анатомо-физиологические особенности и клиническая биомеханика органов дыхательной системы.....	457
3.2. Остеопатическая диагностика и техники коррекции соматических дисфункций органов дыхательной системы.....	461
Глава 4. Диагностика и коррекция соматических дисфункций мочеполовой системы (Новосельцев С.В.).....	469
4.1. Анатомо-физиологические особенности и клиническая биомеханика органов мочеполовой системы.....	469
4.2. Остеопатическая диагностика и техники коррекции соматических дисфункций органов мочеполовой системы.....	474
Глава 5. Остеопатия в комплексном лечении заболеваний внутренних органов (Новосельцев С.В.).....	485
Часть V. Методология клинического обследования в остеопатии.....	495
Глава 1. Алгоритм клинического обследования в остеопатии (Малков С.С.).....	495
Глава 2. Стандарты, порядки оказания остеопатической помощи и клинические протоколы (Аптекарь И.А.). 501	
Соматические дисфункции опорно-двигательной системы.....	511
Глава 3. Особенности дифференциальной диагностики в остеопатии (Новосельцев С.В.).....	519
3.1. Остеопатический подход к пациенту в неврологической практике.....	519
Глава 4. Остеопатический подход к лечению пациентов с «хлыстовой травмой» (Новосельцев С.В.).....	548
Глава 5. Вегетативная нервная система и ее роль в формировании функциональной патологии (Новосельцев С.В.).....	553
Глава 6. Принципы лучевой диагностики в остеопатии (Новосельцев С.В.).....	574
Приложения.....	585
Приложение № 1.....	585
Приложение № 2.....	585
Приложение № 3.....	588

Положение рук врача: руки захватывают ребро снизу и снаружи. Вторые или третьи пальцы лежат под задним и передним углами ребра. Первые пальцы скрещены на боковой поверхности тела ребра. Спереди пальцы руки врача доходят до хряща ребра, но на хрящ не заходят. Сзади пальцы второй руки доходят до угла ребра. Внимание врача концентрируется на головке ребра. Существует определенная трудность расположить пальцы двух рук на одном ребре.

Коррекция:

1-й этап: сначала врач вводит связочный аппарат реберно-позвоночных суставов в напряжение посредством компрессии ребра. Для этого, поддерживая ребро снизу, врач просит пациента подать свой корпус на руки врача, но не сильно. Получается «карточный домик», где врач — одна стенка, а пациент — другая. При достижении нужного давления ребро начинает свободно и легко «плавать» под руками врача. Врач сопровождает движение ребра в направлении наибольшей легкости (свободы) до уравнивания. При этом пациент должен наклониться так, чтобы позвоночник образовал дугу, выпуклостью в сторону врача, с вершиной дуги на суставах позвонка с корректируемым ребром. За счет наклона (латерофлексии) пациента в противоположную от корректируемого ребра сторону позвонки, расположенные выше и ниже ребра, расходятся, и происходит высвобождение головки ребра.

2-й этап: после этого врач может еще больше сфокусировать силы самокоррекции на ребре. Для этого врач просит пациента медленно и плавно отводить противоположное плечо дорсально. Туловище начинает скручиваться, и когда движение доходит до корректируемого ребра, врач просит пациента остановиться и удерживать достигнутое положение. Ребро снова начнет «плавать» под руками врача. Врач сопровождает его движение в фасциальной раскрутке до уравнивания.

Примечание: нельзя допускать ротацию ребра при повороте туловища пациента.

3-й этап: врач продолжает акцентировать силы самокоррекции организма пациента на ребре в дисфункции. Для этого врач использует задержку дыхания. Врач просит сделать глубокий торакальный вдох и затем глубокий выдох. Фаза дыхания, на которой ребро оказывается в более комфортном положении, и будет использована в коррекции. Врач просит пациента задержать дыхание на этой фазе и сопровождает ребро в направлении наибольшей свободы в фасциальной раскрутке до уравнивания.

После выполнения всех этапов врач медленно сопровождает ребро и туловище пациента в исходное положение.

Фасции шеи

Первая фасция шеи, *fascia coli superficialis*, по Шевкуненко проходит в жировой клетчатке, окутывает подкожную мышцу шеи и не прерываясь переходит с шеи на соседние области. Второй и третий листки фасции шеи окружают мышцы шеи и являются собственной фасцией. Краниально они крепятся к нижней челюсти, а каудально — к ключицам и рукоятке грудины.

Висцеральное ложе шеи

Между превертебральной фасцией (пятая фасция по Шевкуненко) и дорсальной поверхностью собственной фасции шеи находится висцеральное ложе шеи (или претрахеальная фасция). Его укрепляют следующие мышцы:

1. Над- и подподъязычные мышцы образуют натяжение по его вентральной стенке.

2. Лопаточно-подъязычные мышцы создают косое напряжение латерально.

3. Грудино-ключично-сосцевидные мышцы выполняют функцию латеральной стабилизации.

Висцеральное ложе шеи включает в себя три футляра:

1. Футляр, покрывающий глотку с трахеей и гортань. Краниально он крепится к основанию черепа, а каудально продолжается в фасциях средостения, окутывает перикард и заканчивается прикреплением к диафрагме. В ритме дыхания купол диафрагмы опускается и поднимается. Ритмичное каудальное натяжение продолжается по фасциям средостения до футляра глотки и гортани и заканчивается на основании черепа.

2. Сонные артерии и яремные вены заключены в два футляра справа и слева. Эти два фасциальных влагалища соединены между собой аларной фасцией, *fascia alaris*. Аларная фасция дорсально прикрепляется к претрахеальной пластине, а латерально — к собственным фасциям мышц шеи. Большую роль в поддержании ее тонуса и положения отводят лопаточно-подъязычным

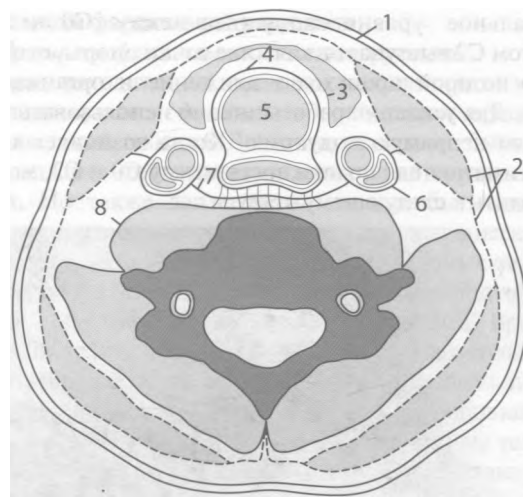


Рис. 2.5.12.7. На схеме представлены фасции шеи на горизонтальном срезе:

1 — поверхностная фасция, или первая фасция по Шевкуненко; 2 — собственная фасция шеи, или вторая фасция по Шевкуненко; 3 — фасция, покрывающая щитовидную железу; 4 — претрахеальная фасция, которая создает футляр для глотки, гортани, пищевода; 5 — трахея; 6 — фасциальные футляры сосудистых пучков шеи; 7 — аларная фасция, соединяющая между собой футляры сосудистых пучков шеи. В центре она соединяется спереди с футляром гортани и пищевода, а дорсально — с превертебральной фасцией при помощи пластин Шарпи. Латерально футляры сосудистых пучков шеи соединяются с собственной фасцией мышц шеи; 8 — превертебральная фасция

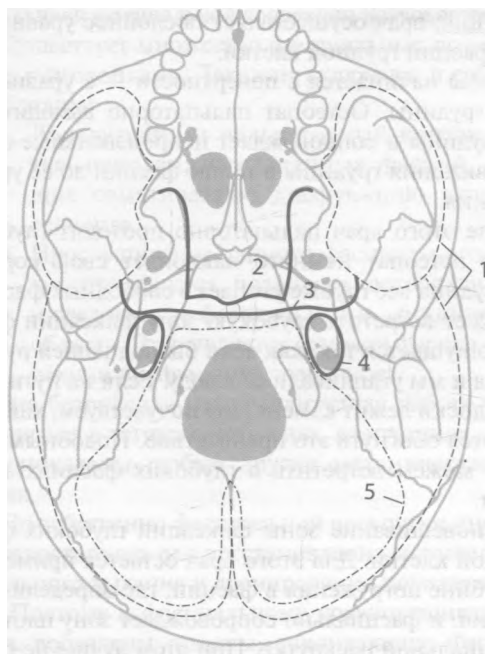


Рис. 2.5.12.8. На схеме показаны прикрепления фасций шеи к основанию черепа:

1 — собственная фасция шеи. Кроме того, она крепится и к нижней челюсти, отсутствующей на рисунке; 2, 3 — прикрепления фарингобазиллярной и претрахеальной фасций, т. е. футляра глотки и пищевода; 4 — прикрепление футляров сосудистых пучков; 5 — прикрепление превертбральной фасции

мышцам. Краниально сосудистый фасциальный футляр доходит до основания черепа и вплетается в надкостницу вокруг яремного отверстия и наружного отверстия сонного канала. Каудально сосудистый футляр заканчивается на дуге аорты.

3. Щитовидная и паращитовидные железы заключены в отдельное фасциальное влагалище. От общего футляра внутрь отходят отростки, которые делят щитовидную железу на доли, которые, в свою очередь, разделяются соединительной тканью на шарообразные фолликулы. Фасциальный футляр щитовидной железы испытывает особенно большое влияние от тонуса мышц передней поверхности шеи: грудино-щитовидной и щитоподъязычной мышц. Изменение тонуса мышц оказывает влияние на функциональное состояние щитовидной и паращитовидной желез и их секреторные функции.

В каждом из этих футляров органы и сосуды имеют свой ритм. Одновременное комфортное функционирование органов с разными ритмами обеспечивается их разделением в достаточно независимые фасциальные влагалища.

Техника коррекции поверхностной фасции шеи

Техника предназначена в первую очередь для коррекции поверхностной фасции, но также позволяет опосредованно балансировать собственные фасции и мышцы шеи.

Положение пациента: лежа на спине.

Положение врача: сидя в изголовье стола.



Рис. 2.5.12.9. Техника коррекции поверхностной фасции шеи

Положение рук врача: краниальная рука подхватывает снизу нижнюю челюсть. Каудальная рука в контакте с ключицами и рукояткой грудины.

Коррекция: врач вводит в преднапряжение поверхностную фасцию шеи, отдаляя руки друг от друга и растягивая передние ткани шеи. После достижения нужного пальпаторного уровня врач сопровождает фасциальные движения. При этом пальпаторно необходимо оставаться на первых трех фасциях и не уходить глубже, т. к. претрахеальная пластина (четвертая фасция) имеет другие прикрепления.

Примечание: если имеется односторонняя дисфункция, можно использовать одностороннюю модификацию данной техники. Для этого поворачиваем голову пациента так, чтобы ветвь нижней челюсти стала параллельно ключице, открыв для нас сторону дисфункции. Техника выполняется таким же образом.

Техника фасциальной коррекции подъязычной кости

Положение пациента: лежа на спине.

Положение врача: стоя сбоку напротив подъязычной кости.

Положение рук врача: первым и вторым пальцами одной руки врач находит подъязычную кость. Для этого пальцы соскальзывают с края нижней челюсти каудаль-



Рис. 2.5.12.10. Техника фасциальной коррекции подъязычной кости (этап 1)