

УДК 616  
ББК 53/57  
Б18

**Баиров. А. Г.**

Б18 Остеопатия / А. Г. Баиров. — СПб.: Политехника, 2020. — 183 с.: ил.

DOI: 10.25960/7325-1160-4

ISBN 978-5-7325-116-4

Автор книги — детский хирург. Стаж практической работы в различных областях хирургии — более 50-ти лет. С 1990 года начал использовать в практической деятельности больницы принципы и методы остеопатической медицины, введение в философию и практику которой получил из рук V. Fugmen в 1990–1991 гг.

В теоретической части книги делается попытка раскрыть философские основы лечебной деятельности врача с точки зрения остеопата. Врачи прошлого были философами, это толкало вперед науку и помогало в лечебном действе. Будущее медицины — как и любой науки — невозможно без философии.

В книге приводится описание применяемых на основе остеопатической медицины приемов мануального лечения детей. Даны практические советы и иллюстрации.

Все главы практической части написаны с учетом собственных наблюдений автора в ДГБ № 2 Святой Марии Магдалины. Они неоднократно публиковались на научных конференциях Общества Детских Хирургов, докладывались на интернациональных конгрессах в Ганновере, Берлине. Результаты некоторых исследований прошли апробацию при защите диссертаций.

УДК 616  
ББК 53/57

DOI: 10.25960/7325-1160-4  
ISBN 978-5-7325-116-4

© А. Г. Баиров, 2020

# Оглавление

<b>Предисловие.....</b>	<b>7</b>
-------------------------	----------

## **ГЛАВА 1**

<b>Философия остеопатии .....</b>	<b>11</b>
-----------------------------------	-----------

Введение .....	13
----------------	----

1.1. Взаимопроникание.....	14
----------------------------	----

1.2. Потенция к взаимопрониканию .....	15
--	----

1.3. Формирование Человека .....	16
----------------------------------	----

1.4. Орган взаимопроникания.....	19
----------------------------------	----

1.5. Человек-пациент.....	23
---------------------------	----

1.6. Человек-врач .....	23
-------------------------	----

1.7. Как происходит взаимопроникание врача с пациентом .....	28
---	----

1.8. Как обнаружить в себе «остеопатическое чувство»? .....	32
--	----

## **ГЛАВА 2**

<b>Остеопатия в практической педиатрии ....</b>	<b>35</b>
---	-----------

2.1. Патогенез и саногенез. Реабилитация .....	37
--	----

2.2. Особенности остеопатической терапии у детей.....	42
--	----

2.3. Постнатальное развитие.....	44
----------------------------------	----

2.4. Пороки развития и генетические заболевания .....	46
--	----

2.5. Аутистические защиты у детей. Аутизм .....	49
---	----

## **ГЛАВА 3**

### **Приемы остеопатического**

### **лечения у детей..... 55**

Введение .....	57
3.1. Паттерны мембранно-суставных напряжений .....	59
3.2. Мембранные суставные напряжения .....	66
3.3. Напряжения свода черепа .....	70
3.4. Лицевые мембранные повреждения.....	71
3.5. Повреждения в черепной коробке .....	74
3.6. Воздействие на глазницу.....	80
3.7. Сфеноидальная кость.....	83
3.8. Венозные синусы.....	84
3.9. Компрессия IV желудочка.....	87
3.10. Периферическое воздействие .....	90
3.11. Общие техники для детей в клинике .....	94
3.12. Техника лимфатической помпы (насоса) .....	95
3.13. Абдоминальная общая техника.....	98
Заключение .....	99

## **ГЛАВА 4**

### **Работа остеопата**

### **в клинической больнице ..... 101**

4.1. Отделение реанимации .....	103
4.2. Остеопатическое лечение урологических заболеваний .....	108
4.3. Остеопатическое лечение заболеваний органов дыхания .....	116

4.4. Острый гематогенный остеомиелит .....	122
4.5. Остеопатия в детской проктологии .....	130
4.6. Пилороспазм и пилоростеноз.....	131
4.7. Лечение гастроэзофагеального рефлюкса.....	133
4.8. Травма у детей и остеопатия.....	136
4.9. Послеоперационное остеопатическое сопровождение .....	141
<b>ГЛАВА 5</b>	
<b>Работа остеопата в амбулатории .....</b>	<b>143</b>
5.1. Амбулаторное остеопатическое лечение .....	145
5.2. Работа остеопата с новорожденными и младенцами.....	147
5.3. Повышенное внутричерепное давление.....	151
5.4. Кривошея, дисплазия тазобедренного сустава, сколиоз головы .....	153
5.5. Артериовенозные дисплазии .....	156
<b>Рекомендации для практики</b>	
<b>osteопатического воздействия у детей....</b>	<b>165</b>
Порядок оказания помощи остеопатом.....	167
Опасности и ошибки при остеопатическом лечении.....	170
<b>Послесловие .....</b>	<b>177</b>
<b>Литература.....</b>	<b>180</b>



*Послание врачам  
будущего*

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Остеопатия — это часть мануальной медицины. К мануальной медицине также относятся: хирургия, хиропрактика, разные виды массажа. Как следует из названия, для лечебного воздействия на больного используются руки врача. Это далеко не всеми врачами и наукой признается возможным.

Остеопатия в последние годы начала приобретать славу «шаманства». Это можно объяснить внешне необычными мануальными действиями врача, отличающимися от привычных манипуляций массажистов или хирургов при вправлении вывихов.

Как появился этот термин — «остеопатия»? Все началось с банальной мысли — структура и функция взаимозависимы. Эндрю Тейлор Стилл, который искал философскую систему и объяснение своего таланта при оказании медицинской помощи, использовал эту простую идею. Структуру человека определяют кости, скелет. Отсюда точное название: остеопатия (от древнегреческого *ὀστέον* — кость + *πάθος* — болезнь, заболевание) — патология самой важной части структуры.

Ссылка остеопатов на свою особую философию раздражала медицинский мир, который претендовал на исключительность своих знаний. Знания эти, правда, легко изменялись в зависимости от появления новых лекарств и приборов.

Постепенно начали отходить от философских начал и сами остеопаты при объяснении своего лечения. При изложении теории воздействия они стали опираться на анатомию и практические приемы. Многие вообще перешли к простым объяснениям в системе хиропрактики. Смещение позвонков и его устранение стало единственным практическим выводом из философии Стилла.

Я думаю, что первые настоящие специалисты, с которых началась остеопатия, не признали свои способности в страхе перед неведомым. «Все очень просто, — говорили они, — вмешиваемся руками в некоей анатомической области там, где нарушена структура, и функция будет хорошей». Только так они смогли набрать

последователей, не вступив в бесплодную полемику с консерватизмом «научной» медицины. Это была попытка упростить ситуацию и объяснить успехи работы знанием анатомии, а не особенностью своего взаимодействия с больным.

Как определить структуру? Да, она где-то нарушена, но где? Мы начинаем фантазировать, исходя из анатомии и диагноза. Явно не хватает теоретического объяснения возможностей при оказании помощи таким образом.

Я пишу для врачей, которые имеют опыт лечебной работы и уже работают в остеопатии или начинают деятельность на этом поприще. Книга, которую вы держите в руках, — не учебник, а очередная попытка объяснить самому себе и терпеливым читателям, как обрывается и работает в Докторе новая для России специальность. Я постараюсь дополнить теорию Стилла, привести практические доказательства ее состоятельности.

Гарольд Гудман, доктор остеопатии, в предисловии к изданию 1992 года «Остеопатия: Исследование и Практика» пишет:

« Доктор Стилл испытывал большие сомнения, что остеопатической работе можно научить. Он понял, что многие люди видят вещи совершенно не так, как видит их он. Но существовала постоянная потребность в такой практике, которую он в одиночестве не мог удовлетворить. Он позволил себе попытаться сделать то, что он лично считал невозможным: передать жизнь и душу своей работы. Доктор Стилл понял, что люди могут видеть и слышать только то, для чего они открыты и что они готовы принять. »

Мой практический опыт доказывает, что использование принципов остеопатии при лечении и сопровождении пациента позволяет по-новому взглянуть на многие, часто «проклятые», вопросы для проведения успешного лечения болезней.

Многие исследователи и ученые посчитают мои рассуждения не научными, однако, как оправдание, я позволю себе привести высказывание М. Планка:

« Описывая свою собственную карьеру в "Научной автобиографии", он с грустью замечал, что "новая научная истина прокладывает дорогу к триумфу не посредством убеждения оппонентов и принуждения их видеть мир в новом свете, но скорее потому, что ее оппоненты рано или поздно умирают и вырастает новое поколение, которое привыкло к ней". »

Отрывок из книги «Структура научных революций»,  
Томас Кун, 1962

В клинической части я постарался описать подробно роль остеопата при лечении детей. Это не только иллюстрации, но иногда и рецепты — примеры возможности применения остеопатии. Это попытка объяснения практических достижений в результате остеопатического воздействия с помощью используемой мной теории. Случайны или закономерны результаты?

Чтение этой части требует серьезной медицинской подготовки.

В книге использовались данные только моей практики, которая в системе остеопатической медицины продолжалась более 25 лет, а вообще в медицине — более 50 лет.

В стационаре осуществлялось текущее обследование в соответствии с принятыми в это время в аллопатии методиками. Результаты публиковались в научных изданиях, некоторые проходили контроль научного сообщества при защите диссертаций.

Я убежден, что некоторые мои утверждения спорны, но я должен был представить их на суд читателей, чтобы попытаться осветить еще одно направление оказания помощи больным детям.



Введение .....	13
1.1. Взаимопроникание.....	14
1.2. Потенция к взаимопрониканию .....	15
1.3. Формирование Человека .....	16
1.4. Орган взаимопроникания.....	19
1.5. Человек-пациент.....	23
1.6. Человек-врач .....	23
1.7. Как происходит взаимопроникание врача с пациентом .....	28
1.8. Как обнаружить в себе «остеопатическое чувство»? .....	32

## Введение

В основе современной остеопатической медицинской философии лежат четыре положения, которые были сформулированы Эндрю Стиллом в конце XIX века и вполне современны сейчас:

1. Тело едино. Человек — это единство тела, духа и сознания.
2. Структура и функция взаимосвязаны и взаимозависимы.
3. Тело способно к саморегуляции, самоисцелению и поддержанию здоровья.
4. Рациональная терапия основана на признании единства тела, взаимозависимости структуры и функции и использовании саморегулирующих механизмов.

*Структурой в философии определяют совокупность устойчивых связей в объекте, обеспечивающих его целостность и тождественность самому себе.*

Появление структуры предполагает возникновение свойственной ей функции. Прямая зависимость структуры от функции — это один из основных пунктов теории воздействия в остеопатической медицине.

При оказании медицинской помощи остеопатом речь идет, конечно, об определении структуры врачом. Пассивное определение структуры человеком — это определение структуры только руками врача. На возможность этого действия настаивают некоторые остеопаты (Viola M. Frymann, Becker и др.). Они же указывают на сложность овладения техникой, с помощью которой структура определяется *наложением рук врача*.

Я постараюсь обосновать применение этой техники, так как оказание помощи в системе остеопатической медицины невозможно без пассивного определения структуры больного, особенно у ребенка. Этот метод может вызывать сомнение у пациентов и многих врачей, но он достоверен в умелых руках.

Причиной излечения больного остеопаты считают «способность тела к самовыздоровлению», хотя это предположение до сих пор не имеет каких-либо теоретических объяснений. Важным показателем лечебного таланта врача-osteопата считается его успешность в оценке

пределов этой возможности организма пациента. Создание теории оказания помощи с учетом принципа самовыздоровления помогло бы развитию способностей врача.

Врач лечит целостного, *единого человека*. Попыток определения функции «единого человека» я не нашел, но без введения в медицинскую терминологию этого понятия врач не может объективно оценить результат своей деятельности.

Для теоретического обоснования помощи в системе остеопатической медицины мне показалось важным:

1. Определить функцию «**единого человека**» как единой структуры. Функция человека отражает цель анатомо-физиологического существования человека, то есть **Цель Жизни**.
2. Попытаться определить **принцип работы механизма самовыздоровления** человека и его пределы для максимального достижения Цели Жизни.
3. Описать **свойства Врача и Пациента** в процессе лечения.

Если от прочтения моих записей станет легче в работе небольшой группе врачей — я сделал то, что мог и должен. Надеюсь, мои размышления подтолкнут молодых врачей к поиску новых идей.

## 1.1. Взаимопроникание

Каждый естествоиспытатель, и тем более врач, должен следовать в своей деятельности определенной системе философских взглядов.

Поиск теории, объясняющей работу и возможности врача-osteopата, привела меня, как и некоторых других остеопатов\*, к дилетантскому изучению философии для объяснения принципа своих лечебных действий.

Для меня наиболее близкой оказалась философия экзистенциализма и, в частности, ее адепта — Мартина Хайдеггера. Ссылаться на него или других философов (например, Павла Флоренского), оказавших на меня влияние, я в дальнейшем буду только по необходимости, однако они все время были «рядом со мной».

Я позволю себе озвучить философские принципы, в том числе общефилософские, которыми руководствовался для создания основы теории остеопатического воздействия.

---

\* R. E. Becker; John E. Upledger; Domenick J. Masiello.

## 1.2. Потенция к взаимопрониканию

---

- Всякая сущность становится таковой в результате Бытия — без Бытия ее нет.
- Бытие сущности — это проникание в Ничто, в то, чего не было.
- Сущности, участвующие в Бытии, взаимодействуют друг с другом. При этом они взаимоизменяются.
- Процесс изменения происходит в поле взаимодействия между идентичными сущностями. Степень потенции сущности к взаимодействию определяется степенью идентичности сущностей.
- Взаимодействие между сущностями я позволил себе назвать *взаимопрониканием*, показывая тем самым, что при этом взаимодействии изменяются обе сущности.
- Можно предположить, что Ничто (Будущее) — это место и период времени функциональных отношений сущностей — взаимопроникания.

Взаимопроникание сущностей касается не только людей. Речь идет о всех сущностях, которые идентичны в определенной степени друг с другом. Примеры, наверное, неисчерпаемы. Я помогал выздороветь собакам, кошкам. Мы знаем людей, у которых прекрасные отношения с животными, растениями. У поваров — с продуктами.

Анализ изменений в сущностях, взаимопроникающих при прохождении в Будущее, становится объектом интереса врача при создании теории лечебного процесса, особенно — если одной из сущностей является он сам в процессе врачевания.

## 1.2. Потенция к взаимопрониканию

Из законов физики известно, что любое действие может происходить только в поле взаимодействия. Любые изменения указывают на наличие поля взаимодействия.

Представим себе железные и древесные опилки и поднесем к ним магнит. Железные опилки переместятся в сторону магнита, деревянные останутся неподвижными.

Что произошло? Железо намагничивается и вступает во взаимодействие с магнитом. Металлический предмет и магнит имеют, в данном случае, одинаковую структуру и присущие ей свойства — они идентичны, это определяет образование поля взаимодействия.

### 3.8. Венозные синусы

В процессе лечения твердой, ригидной головы с наличием компрессии сфено-базиллярного симфиза и многих периферических швов эта техника может быть очень действенной в восстановлении физиологической подвижности. Изложение этап за этапом.

#### Затылочный синус

Врач подкладывает под голову больного средние пальцы обеих рук ладонной поверхностью вверх, так чтобы кончики их встретились по средней линии (рис. 22). Голова больного лежит только на этих пальцах. Пальцы поддерживают голову в области наружного затылочного возвышения. Этот контакт удерживается до тех пор, пока врач не почувствует «размягчение» кости, лежащей на его пальцах и появления свободного характера движений.

Не меняя положения пальцев относительно друг друга, их передвигают вниз на ширину пальца от затылочного синуса по средней линии затылка. Вновь ожидают чувства размягчения и характерного движения.



Рис. 22. Дренаж затылочного синуса I



Рис. 23. Дренаж затылочного синуса II

Затем пальцы передвигаются по выпуклости затылка к области большого затылочного отверстия. Теперь пальцы врача должны образовывать угол примерно в  $45^\circ$  к вертикали (рис. 23). Очень осторожным усилием сзади, сохраняя давление, осуществляют декомпрессию от первого шейного позвонка и высвобождают мышечки. Дожидаются «размягчения» и характерного движения.

#### ПОПЕРЕЧНЫЙ СИНУС

Подушечки пятых пальцев соединяются под наружным затылочным выступом, подушечки остальных пальцев поддерживают голову больного вдоль верхней выйной линии до нижнего наружного угла теменной кости. Голова лежит на этих пальцах, а большие пальцы кладут друг на друга над сагиттальным швом (рис. 24).



Рис. 24. Дренаж поперечного синуса

При достаточном опыте врача точку приложения пальцев определяют по «ощущению соединения с ребенком». Предположительное направление — воображаемая линия от больших пальцев к центру головы. Положение пальцев сохраняют до появления «размягчения» и движения.

#### САГИТТАЛЬНЫЙ СИНУС

Повернув кисти ладонями к голове, положите подушечки больших пальцев справа и слева от средней линии сразу выше края затылочной кости (рис. 25). После того, как вы почувствуете «размягчение» и появится движение, переместите большие пальцы кпереди и повторите маневр, продвигаясь шаг за шагом вдоль сагиттального шва до брегмы (точка пересечения сагиттального и фронтального швов).

Чтобы завершить воздействие на переднюю часть синуса, расположите подушечки второго, третьего, четвертого и пятого пальцев по обе стороны от метопического шва (средней линии) лобной кости, а именно: второй палец — на брегме, пятый — у переносья, остальные два располагаются между ними (рис. 26).