

УДК 615.828

**Г.А. ИВАНИЧЕВ, К.Э. ЛЕВИТ**

Казанская государственная медицинская академия

## Техническая идентичность и терминологическая путаница в мануальной (манипулятивной) медицине

**Иваничев Георгий Александрович**

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии, рефлексотерапии и остеопатии

420012, г. Казань, ул. Муштары, д. 11, тел. (843) 238-74-88, e-mail: ivanchev@mi.ru

*На основании собственного материала и литературных источников показано, что приёмы диагностики и лечения поражений опорно-двигательного аппарата методами мануальной терапии, остеопатии, краниосакральной терапии, прикладной кинезиологии являются одинаковыми. Разница заключается в дефинициях и в обобщении полученных данных. Гносеологическая причина различного толкования одних и тех же явлений кроется в причинах субъективного и объективного свойства. Слабая объективная доказательная база пальпаторных и других фактических данных при слабой фундаментальной подготовке специалистов способствует возникновению многочисленных точек зрения, имеющих притягательную видимость концептуальности. По сути теоретических данных и практического приложения обсуждаемые явления относятся к манипулятивным афферентным воздействиям, цель которых – восстановление функций различных звеньев аппарата движения без изменения их структуры.*

**Ключевые слова:** мануальная терапия, остеопатия, терминология.

**G.A. IVANICHEV, K.E. LEVIT**

Kazan State Medical Academy

## Technical identity and terminological confusion in the manual (manipulative) medicine

*On the basis of own material and literature shown that the techniques of diagnosis and treatment of lesions of the musculoskeletal system methods of manual therapy, osteopathy, craniosacral therapy, applied kinesiology are the same. The difference is in the definitions and in the compilation of the data. Gnosseological reason for different interpretations of the same phenomenon is in the causes of subjective and objective properties. Weak objective evidence palpable and other evidence for weak basic training contributes to the many points of view, with the attractive appearance of conceptualization. Essentially theoretical results and practical applications discussed are as manipulative afferent influences, the purpose of which — the restoration of the functions of different parts of the machine motion without changing their structure*

**Key words:** manual therapy, osteopathy, terminology.

Наметилась очевидная тенденция противопоставления способов лечения поражений локомоторного аппарата с целью обозначения технической самостоятельности и исключительности в определении соподчинённости медицинских специальностей. В литературе последних лет прочно утвердилась терминология «мануальная медицина», «мануальная терапия», «osteopathy», «краниосакральная терапия», «прикладная кинезиология» «прикладная кинезиотерапия», «висцеральная мануальная терапия». Медицинский и спортивный массаж в этом списке являются законными старожилами. Обилие терминов, в особенности в интерпретации эффекта лечения, создают видимость концептуального совершенства и превосходства в сравнении с менее шумными представителями других медицинских специальностей. При этом сторонниками этих позиций принципы фундаментальной доказательности в аргументации собственных теоретических посылов игнорируются в святом

неведении о возможностях современных исследовательских технологий или сознательно запутываются псевдонаучным высоким «штилем». В этой публикации авторами подведён итог многолетнего личного опыта применения различных технических приёмов мануальной терапии, остеопатии и кинезиотерапии в клинической медицине. Доказательность позиций выверена временем на опыте различных школ, применяющих обсуждаемые технические приёмы, многочисленными фундаментальными исследованиями.

### Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением (проф. Левит К.Э. — более 50 лет, проф. Иваничев — более 35 лет) находилось много тысяч пациентов с различными болезнями локомоторного аппарата, естественно, позвоночника, нервной системы, внутренних органов (см. наши публикации). Инструментальные исследования проведены лично авторами и сотрудниками наших научных коллективов. Список основных публикаций



**Таблица 1.**  
**Объекты исследования**

	Медицинский массаж	Мануальная терапия	Остеопатия общая (краниальная)	Прикладная кинезиология	Висцеральная мануальная терапия
Объект исследования и лечения	Аппарат движения	Аппарат движения	Аппарат движения, состояние твердой мозговой оболочки, крестца, биохимия и биофизика тканей	Аппарат движения, состояние твердой мозговой оболочки, крестца, психологический статус, биохимия и биофизика тканей	Внутренние органы брюшной полости

**Таблица 2.**  
**Технические приёмы (виды) диагностических манипуляций с тканями. Условная частота применения в количестве знака +**

	Медицинский массаж	Мануальная терапия	Остеопатия общая (краниальная)	Прикладная кинезиология	Регистрация декларируемых изменений
Поверхностная пальпация	+	+	+	+	Уплотнение тканей
Глубокая пальпация	+	++	+++	++	Уплотнение тканей, локальные гипертонусы
Скользкая пальпация	+	++	+++	++	Локальные гипертонусы, JAMP RESPONSE
Сдвиг тканей	+	++	+++	++	Повышение сопротивления
Вибрация низкочастотная	+	+	+	+	Отражённая боль, увеличение размеров гипертонуса
Вибрация высокочастотная	+	+	-	-	Отражённая боль, увеличение размеров гипертонуса
Растяжение кожи	+	+++	+++	++	Увеличение размеров КГАЗ
Растяжение глубоких тканей	+++	+++	+++	+++	Уменьшение гипертонуса
Регистрация отраженной боли	--	++	++	+	Словесная
Регистрация локального судорожного ответа	--	++	++	+	Визуальная, инструментальная
Скручивание	--	++	+++	+	Повышение сопротивления
Регистрация движений аппарата движения	+	+	+	+	Мануальная, инструментальная
Регистрация движений других органов	-	-	Череп	Череп	Впечатление о степени подвижности
Регистрация движений ликвора	-	-	+	--	Впечатление о степени подвижности
Пальпация тканей черепа	-	--	+++	+	Словесная
Пальпация живота	-	-	+	+++	Словесная

приведён. Анализировались клинические параметры применяемых популярных технических приёмов мануальной терапии, остеопатии, прикладной кинезиологии, массажа. Результаты ранних исследований пере- и проверены современными методами визуализации, нейрофизиологии, лабораторной диагностики. Непредвзятость и честность в интерпретации накопленных сведений являлись исходной

позицией и гносеологическим направлением в оценке собственной деятельности, равно сравнительной экспертизе известных нам технических приёмов диагностики, лечения и теоретических обобщений.

В настоящей статье приведены результаты раздумий и обобщений ключевых позиций обозначенных способов лечения. Прежде всего, предмет исследования и лечения.

**Таблица 3.**  
**Формулирование диагноза**

	Медицинский массаж	Мануальная терапия	Остеопатия общая (краниальная)	Прикладная кинезиология
Терминологическая идентификация	Миозит, миофасциальный гипертонус, перетруживание и пр. (около 30 терминов)	Функциональная блокада, МФБС, гипермобильность сустава	Остеопатическая дисфункция	Изменение паттерна движения

Таким образом, объединяющий предмет исследования — аппарат движения и его элементы. Исключение — висцеральная МТ, но лишь декларируемая. Фактически это давление на кожу, мышцы, костно-суставные образования тела. Предполагаемые в остеопатии, кранио-сакральной терапии исследования состояния твёрдой мозговой оболочки (надкостницы черепа) не подтверждены доказательными данными с применением позитронно-эмиссионных и магнитно-резонансных исследований, биохимических изменений тканей. Оценка психофизиологического статуса пациента является частью общеклинического исследования и не является облигатным компонентом нарушений функций локомоторного аппарата, так и изменений его биохимических, биофизических свойств.

Производимая остеопатами оценка подвижности костей черепа вызывает большое недоверие: с какой целью Создатель спрятал вершину Своего творчества — мозг — в прочный неподвижный надёжный костный футляр? Ожидание появления специалиста для оценки прочности Его творения

путём «смещения» костей черепа едва ли входило в задачу Создателя.

Таким образом, клинические методы диагностики состояния органов аппарата движения друг от друга не отличаются. Характеризуются они применением, разновидностями пальпации, включая вибрацию, т.е. поколачивание. При проведении классического массажа и мануальной терапии подвижность органов живота и костей черепа не исследуются. Известно, что регистрация полученных результатов инструментальными методами возможна только в практике массажа и мануальной терапии. Субъективный оценочный (экспертный) способ регистрации объёма движений, упругого и жесткого (анатомического) барьеров, в особенности резерва движения, «модели сустава» (по Сириакусу) создают «оперативный» простор для различных толкований получаемых пальпаторных данных и впечатлений. Пальпаторная иллюзия, являющаяся физиологически оправданным явлением исследовательского процесса, не подтверждаемая существующими объективными способами

**Таблица 4.**  
**Технические приёмы (виды) лечебных манипуляций с тканями. Условная частота применения**

	Медицинский массаж	Мануальная терапия	Остеопатия	Прикладная кинезиология	Краниальная остеопатия
Поверхностная пальпация	+	+	+	+	+++
Глубокая пальпация	+	++	+++	++	+++
ООП (основной остеопатический приём)	++	++	+++	++	
Сдвиг тканей	+	++	+++	++	+++
Вибрация низкочастотная	+	+	+	+	--
Вибрация высокочастотная	+	+	-	-	---
Растяжение кожи	+	+++	+++	++	+++
Растяжение глубоких тканей	+++	+++	+++	+++	--
Репозиция суставов конечностей	-	+++	++	++	--
Репозиция костей черепа	-	-	+++	+	+++
Давление на живот	-	-	-	+++	---
ЛФК	+	+++	+	+++	--
Инъекционная терапия	-	++	-	-	--
Сочетание с РТ	+++	+++	+	+	++
Сочетание с медикаментозной терапией	+++	+++	++	+	--
«Мягкие техники» остеопатов	+++	+++	+++	+++	+
«Артикуляционные техники» остеопатов	+++	+++	+++	+++	+
«Специальные техники» остеопатов	+++	+++	+++	+++	+
«Тракция твёрдой мозговой оболочки»					

регистрации деформации пальпируемых тканей, является «гносеологической» базой спекуляций самого различного назначения, в первую очередь это относится к краниальной остеопатии.

Как следует из таблицы, разброс терминологический обширный. Представители каждого вида специальностей вкладывают в дефиниции свой корпоративный, подчас «тайный» смысл, «недоступный» коллегам смежного цеха. Эта ситуация является предметом разобщения и тайной гордости собственного превосходства с последующим проворным причислением к лику избранных. Однако отрицание теоретических концепций другой конфессии и одновременное взаимозаимствование эффективных технических приёмов стали обычным явлением.

Сжатая характеристика используемых технических приёмов в согласии с их реальным применением убеждает в их полной идентичности в исполнении. В наборе остеопатических техник существуют оригинальные по названию технические приёмы (ингибция, петриссаж, эфлюраж, блокировка оппозицией фасет, техники Макмана в латерофлексии натяжением связок, основной остеопатический приём, техника мышечного веретена, техника ортобиомии, техника стрейн-констрейн, голландский массаж триггерного пункта, тракция твёрдой мозговой оболочки, «работа с пациентом, а не на пациенте») и др. Перечень их постоянно пополняется. При всей оригинальности и причудливости названий, претендующих на концептуальность, анализ движений врача в исполнении технического приёма указывает на проведении фактического — реального — растяжения, давления, сдавления, скручивания, смещения, вибрации, являющиеся естественными физиологическими раздражителями экстрацепторов и проприоцепторов различной локализации. Особо следует выделить так называемый приём «растяжения твёрдой мозговой оболочки». Описательная характеристика и исполнение приёма ничего общего не имеют с реальным растяжением этой оболочки, по сути внутренней надкостницы черепа. Это биомеханически невозможный процесс. Речь идет о растяжении мышц и связок подзатылочной зоны, а не об изменении конфигурации твёрдой мозговой оболочки, т.е. надкостницы.

В нашу задачу не входит анализ теоретических обобщений каждого вида лечебных технологий. При всём обилии теоретических допущений важно то обстоятельство, что разнообразие и видимое противопоставление точек зрения, концепций, аргументаций, подчас личного характера, имеют единую основу — практический опыт. Положительный лечебный эффект каждой оппонировавшей стороны не вызывает сомнений — это всеобщий козырь. Восстановление или улучшение функции органа, двигательной и других систем пациента с последующей благожелательной эмоциональной и материальной поддержкой поощряют исследовательский процесс специалиста любой ориентации. Построение концепции, имея такой надёжный козырь, дело вкуса и осведомлённости её автора. Все они — теоретические обобщения — будут, безусловно, верны и жизнеспособны, в конце концов лечит не теория, а врач.

Одно несомненно, что при улучшении функции не перестраивает в коротком интервале времени структуру. В этом контексте «структура меняет функцию» звучит неубедительно. Самым динамичным звеном в тандеме «структура-функция» является функция, т.е. содержание, а структура (форма) — консервативна. В согласии с законами диалектики, постоянно развивающееся (эволюционное) содержание скачком (революционно) определяет форму. В нашем контексте это означает, что быстрое улучшение функции (содержания) не могут мгновенно изменить структуру, если это не осложнение с повреждением тканей. Справедливо рассматривать эту дилемму с точки зрения «нормальная функция определяет нормальную структуру» и в обратной последовательности.

Чем лучше функция позвоночника, тем лучше его структура.

Впрочем, теоретические посылы в этом диапазоне легко преобразовываются в схоластическую дискуссию о первичности яйца и курицы.

#### ИТОГИ РАЗДУМИИ

Личный опыт авторов этой статьи убедил каждого из нас в том, что:

1. Технические приёмы диагностики и лечения в мануальной терапии, массаже, остеопатии, прикладной кинезиологии принципиальных отличий не имеют. Все растягивают, давят, смещают, сдвигают, скручивают, толкают и «хрустят».
2. Многим врачам незнаком феномен пальпаторной иллюзии. Перемещения (смещения) кожи пальпирующих пальцев врачом воспринимаются как деформация (движения) пальпируемых тканей пациента. Речь идёт о недоступной объективной регистрации фантазии исследователя и ошибки регистрации пальпаторных данных.
3. Сознательное усложнение в интерпретации получаемых пальпаторных данных и сомнительных способов регистрации вряд ли полезнее добросовестных заблуждений.
4. Лечебные эффекты, достигаемые обсуждаемыми методиками лечения, в значительной степени зависят от деликатности настойчивости исполнителя. Чрезвычайная деликатность исполнения бесполезна, настойчивость — в равной мере опасна. Следует иметь в виду, что плацебо-эффект обеспечивает улучшение в 30-40% наблюдений.
5. «Наложение рук» имеет большие исторические корни.
6. Стойкость положительного эффекта лечения зависит от множества трудно учитываемых факторов субъективного и объективного характера. Врачебное дело — искусство и наука.
6. Механизм действия лечебных приёмов складывается путём:
  - Репозиции поверхностей истинных суставных сочленений.
  - Устранения дефицита и дисбаланса проприоцепции с последующим неизменным приростом этого вклада в процессы сегментарной организации движения и ноцицептивного реагирования. Нормализация деятельности сегментарного аппарата спинного мозга (уровня коррекционного типа организации движения — уровня «А») является исходной в нормализации соответствующих функций, включая вегетативные, вышерасположенных уровней, т.е. уровня синергий «В», («двигательных штампов» по Бернштейну) и пространственного поля «С».
  - Включения методик рациональной и других видов психотерапии, неизбежно являющиеся звеньями проводимого лечебного процесса, благоприятны для нормализации функциональных отправлений теменно-премоторной зоны (уровня организации движений «Д» - уровня слияния «физиологического и психологического» по Бернштейну). В меньшей мере все лечебные приёмы влияют на деятельность смыслового уровня «Е».
  - Экстрацептивной экспрессии (торможения) тонических и фазических рефлексов скелетной и гладкомышечной мускулатуры, осуществляющейся при поверхностном раздражении кожи (поглаживание, эфлюраж и др.).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Lewit, K. Manipulative therapy in rehabilitation of the motor system / K. Lewit.
2. Иваничев, Г.А. Мануальная медицина (терапия). Гриф УМО Минздрава РФ / Г.А. Иваничев.
3. Stoddard, A. Manual of osteopathic technique / A. Stoddard.
4. Magoun, H.I. Osteopathy in the cranial field / H.I. Magoun.
5. Васильева, Л.Ф. Прикладная кинезиология / Л.Ф. Васильева.