

Общероссийская общественная организация
«Российская остеопатическая ассоциация»

ОСТЕОПАТИЯ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Клинические рекомендации

Санкт-Петербург
2015

ISBN 978-5-905107-31-7

Остеопатия на этапах медицинской реабилитации. Клинические рекомендации. — СПб.: «Невский ракурс», 2015. — 20 с.

Рассмотрены и рекомендованы к утверждению профильной комиссией по специальности «Остеопатия» Минздрава Российской Федерации на заседании 23.09.2015 года в составе:

Мохов Д.Е. (Санкт-Петербург), Беляев А.Ф. (Владивосток), Азаренков М.Д. (Калуга), Аптекарь И.А. (Тюмень), Болотов Д.А. (Москва), Вяльцев А.В. (Тольятти), Гайнутдинов А.Р. (Казань), Егорова И.А. (Великий Новгород), Зарубин А.В. (Благовещенск), Ивашов В.В. (Рязань), Киселев А.К. (Тольятти), Климов Ю.А. (Москва), Кузьмина Ю.О. (Санкт-Петербург), Лебедев Е.Б. (Тула), Матвиенко В.В. (Москва), Меденцов В.А. (Саратов), Мешков С.Г. (Нижний Новгород), Мусуриевский А.П. (Хабаровск), Неборский А.Т. (Москва), Новиков Ю.О. (Уфа), Павленок В.Ю. (Южно-Сахалинск), Пересыпкин В.В. (Волгоград), Петрищев А.А. (Пермь), Пискунова Г.Е. (Петропавловск-Камчатский), Рассказов Л.В. (Тверь), Ситель А.Б. (Москва), Сорокин О.И. (Ульяновск), Тормышов А.Е. (Сочи), Трегубова Е.С. (Санкт-Петербург), Фролов В.А. (Москва), Хостикоев Т.М. (Йошкар-Ола), Червоток А.Е. (Санкт-Петербург), Чусовитина О.А. (Екатеринбург).

Утверждены решением Правления Общероссийской общественной организации «Российская остеопатическая ассоциация» 25.09.2015 года.

Состав Правления:

д.м.н., проф. Мохов Д.Е. (Санкт-Петербург), д.м.н., проф. Беляев А.Ф. (Владивосток), Мазальский К.В. (Москва), к.м.н. Червоток А.Е. (Санкт-Петербург), д.м.н. Трегубова Е.С. (Санкт-Петербург), к.м.н. Аптекарь И.А. (Тюмень), Вяльцев А.В. (Тольятти), д.м.н., проф. Гайнутдинов А.Р. (Казань), д.м.н., проф. Егорова И.А. (Великий Новгород), к.м.н. Кузьмина Ю.О. (Санкт-Петербург), Мерзляков Е.Л. (Тюмень).

© Общероссийская общественная организация
«Российская остеопатическая ассоциация», 2015

Оглавление

Введение.....	4
Определение соматической дисфункции.....	6
Глобальный уровень проявления соматической дисфункции.....	7
Региональный уровень проявления соматической дисфункции (уровень одного из регионов целостного организма).....	8
Локальный уровень (уровень функциональных изменений в одном или нескольких органах тела).....	9
Остеопатическая помощь на этапах медицинской реабилитации.....	9
Остеопатическое обследование пациента.....	16
Литература.....	18

Введение

Медицинская реабилитация (МР) является одним из приоритетных направлений развития отечественного здравоохранения. Актуальность развития МР обусловлена, с одной стороны, успехами медицины, когда пациенты после тяжелых заболеваний или травм остаются жить, но с другой — значительным увеличением числа инвалидов, резким снижением их качества жизни, большими экономическими потерями общества. Особенно эффективна реабилитация при социально значимых заболеваниях.

В Российской Федерации социально значимые заболевания (ССЗ) определены Постановлением Правительства РФ от 1.12.2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (с изменениями и дополнениями от 13.07.2012 г.). Одними из самых грозных СЗЗ являются заболевания, вызванные повышенным артериальным давлением (классы I 10.0 - I 13.9 по МКБ-10) и поражающие жизненно важные органы — сердце и головной мозг. Существует несколько путей решения проблемы ССЗ, и первым из них, безусловно, является профилактика. Этот путь наиболее эффективный и малозатратный. Здесь главное — это изменение модели поведения, образа жизни. На этом пути есть ощутимые успехи — снижение заболеваемости и смертности. Важнейшим путем повышения качества жизни, функциональной активности и снижения инвалидности выживших после церебральных и кардиальных катастроф предстает медицинская реабилитация (МР).

В России правовые основы МР определены Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в статье 40 «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение». В данной статье МР представлена как комплекс мероприятий медицинского, психологического характера, направленных на восстановление функциональных резервов организма, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его интеграцию в общество; МР направлена на полное или частичное восстановление нарушенных и компенсацию утраченных функций пораженного органа или систе-

мы, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося (или обострения хронического) патологического процесса в организме, а также предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов и систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидизации; медицинская реабилитация включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

В свою очередь остеопатия зарекомендовала себя как один из наиболее эффективных методов профилактики и лечения различных патологических состояний, в основе которых лежат структурно-функциональные нарушения (соматические дисфункции). Это настоятельно требует клинической интерпретации полученных данных, обоснования применения остеопатии на этапах медицинской реабилитации. Безусловно, существуют все предпосылки для активного и эффективного применения остеопатии в реабилитации. В этой связи актуальной представляется совместная работа врачей остеопатов и врачей медицинской реабилитации.

Клинические рекомендации «Остеопатия на этапах медицинской реабилитации» будут иметь серьезное значение для организации остеопатической помощи в рамках медицинской реабилитации, при разработке индикаторов контроля и управления качеством медицинской помощи на этапах реабилитации, создании программ непрерывного медицинского образования врачей-osteопатов и врачей по медицинской реабилитации, оптимизации использования ресурсов специализированных реабилитационных МО, а также формирования объемов медицинской помощи в рамках системы государственных гарантий.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ

Остеопатию можно охарактеризовать как холистическую мануальную медицинскую систему профилактики, диагностики, лечения и реабилитации соматических дисфункций, влекущих за собой нарушение здоровья, направленную на восстановление природных способностей организма к самокоррекции.

Специфическим объектом остеопатического воздействия является соматическая дисфункция (определение роли и значения соматических дисфункций приведены в клинических рекомендациях «Остеопатическая диагностика соматических дисфункций»). Компетенцией работы врача-osteопата является диагностика и коррекция соматических дисфункций.

Соматическая дисфункция (СД) — функциональное нарушение, проявляющееся биомеханическим, ритмогенным и нейродинамическим компонентами:

- биомеханическая составляющая соматической дисфункции — это функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением подвижности, податливости и равновесия тканей тела человека;
- ритмогенная составляющая соматической дисфункции — это функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением выработки, передачи и акцепции эндогенных ритмов;
- нейродинамическая составляющая соматической дисфункции — это функциональное нарушение, проявляющее себя нарушением нервной регуляции [5].

Согласно Клиническим рекомендациям "Остеопатическая диагностика соматических дисфункций" соматическая дисфункция может иметь проявления на глобальном, региональном и локальном уровнях [6]:

Глобальный уровень проявления соматической дисфункции

I. Глобальное биомеханическое нарушение

Глобальное биомеханическое нарушение (ГБН) — это функциональное нарушение качественных характеристик ткани, не соответствующее возрасту, не связанное с болевым синдромом, затрагивающее три и более региона тела (полирегиональность) и заключающееся в значимом уменьшении подвижности, податливости и равновесия тканей в одной из плоскостей пространства.

II. Глобальное ритмогенное нарушение

Глобальное ритмогенное нарушение (ГРН) — это функциональное расстройство выработки эндогенных ритмов.

Наиболее значимыми эндогенными ритмами в остеопатии являются: краниальный, дыхательный и кардиальный ритмичные импульсы. Они оцениваются по следующим параметрам: частота, сила (мощность) и амплитуда.

III. Глобальное нейродинамическое нарушение

Глобальное нейродинамическое нарушение (ГНН) — это функциональное нарушение нервной регуляции организма, проявляющееся психовисцеросоматическими и/или постуральными расстройствами.

Психовисцеросоматическое расстройство — это глобальное нейродинамическое функциональное нарушение, характеризующееся вторичными полирегиональными соматическими ограничениями подвижности тканей, которые анамнестически связаны с психоэмоциональным влиянием.

Постуральное нарушение — это глобальное нейродинамическое функциональное нарушение, характеризующееся изменением регуляции вертикальной позиции тела в пространстве, связанное с нарушением процессов проприоцепции.

Региональный уровень проявления соматической дисфункции (уровень одного из регионов целостного организма).

I. Региональное биомеханическое нарушение (РБН)

Региональное биомеханическое нарушение (РБН) — это функциональное изменение подвижности, податливости и равновесия тканей, которое выявляется в одном из регионов организма.

Регион — это выделяемая при остеопатическом осмотре часть тела, включающая органы и ткани, объединенные анатомо-функциональными взаимосвязями.

Остеопатами условно выделяются следующие регионы: регион головы, регион шеи, грудной, поясничный и тазовый регионы, регионы верхних конечностей (правой и левой) и нижних конечностей (правой и левой), регион твердой мозговой оболочки (краниосакральная система как отдельный регион).

II. Региональное ритмогенное нарушение (РРН)

На региональном уровне отдельно ритмогенную составляющую можно не выделять, так как она связана в той или иной степени с определенной региональной ригидностью тканей, а значит, оценивается в разделе региональных биомеханических нарушений.

III. Региональное нейродинамическое нарушение (РНН)

Региональное нейродинамическое нарушение (РНН) — это функциональное расстройство, возникающее на уровне нескольких сегментов спинного мозга и связанное с раздражением одного из элементов невральнoй цепочки между висцеральным и соматическим компонентами. Региональное нейродинамическое нарушение может проявляться висцеро-соматическими, висцеро-висцеральными, сомато-соматическими и сомато-висцеральными дисфункциями.

Для практики с целью оценки выраженности биомеханических, ритмогенных и нейродинамических нарушений на глобальном и региональном уровнях предлагается введение условных обозначений баллами:

один балл — легкая степень выраженности нарушения;

два балла — умеренная степень выраженность нарушения;

три балла — значительная степень выраженности нарушения.

Локальный уровень (уровень функциональных изменений в одном или нескольких органах тела)

На локальном уровне определяются отдельные соматические дисфункции того или иного органа. При этом соматическая дисфункция на данном уровне на основании оценки биомеханического, ритмогенного и нейродинамического компонентов может определяться как острая или хроническая.

ОСТЕОПАТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Порядок организации медицинской реабилитации определен Приказом Минздрава России № 1705н от 29.12.2012 г. «О порядке организации медицинской реабилитации». Для эффективного применения остеопатии важно, что Порядок регулирует вопросы организации медицинской реабилитации взрослого и детского населения прежде всего на основе комплексного применения природных лечебных факторов и немедикаментозной терапии, в том числе и остеопатии. Принимая во внимание, что медицинская реабилитация осуществляется по основным классам заболеваний и отдельным нозологическим формам, все же основным подходом является функциональный, основанный на применении Международной классификации функционирования (МКФ). По сути, для целей МР ведущим фактором является не нозологическая форма, а степень и форма функционального дефекта.

В этом МР и остеопатия опираются на схожие идеологические концепции, что предполагает их тесное сотрудничество и взаимопроникновение.

Остеопатия в рамках медицинской реабилитации может осуществляться в медицинских организациях (МО), имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация осуществляется в плановой форме в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высоко-технологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

В этих же условиях в рамках МР проводится остеопатическое лечение.

Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

- первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

- второй этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации);
- третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому (медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Остеопатическая помощь может оказываться на всех этапах медицинской реабилитации. Показания и противопоказания к проведению остеопатии приведены в клинических рекомендациях «Остеопатическая диагностика соматических дисфункций». Остеопатия показана при всех нозологических единицах (в тех случаях, когда имеются соматические дисфункции) и при отсутствии противопоказаний и предполагает совместное ведение пациента с врачом соответствующей специальности, в данном случае с врачом по медицинской реабилитации.

Абсолютными противопоказаниями для остеопатического воздействия являются:

- лихорадочные состояния, в том числе неясной этиологии;
- острые инфекционные заболевания;
- хронические инфекционные заболевания в фазе обострения;
- контагиозные заболевания кожи, ногтей, волос;
- системные заболевания крови;
- кровотечение или подозрение на кровотечение;
- острая хирургическая патология;
- системные заболевания соединительной ткани в период обострения;
- острые воспалительные заболевания кровеносных и лимфатических сосудов, острый тромбоз;
- аневризма аорты и сердца;
- лёгочно-сердечная недостаточность 3-й степени;
- недостаточность кровообращения 3-й степени;
- гипертонический и гипотонический кризы;
- острый коронарный синдром (ОКС);
- черепно-мозговая травма (острый период);
- острые травматические повреждения позвоночника и суставов;

- острые нарушения мозгового кровообращения (острейший период);
- острые нарушения спинномозгового кровообращения (спинальные инсульты; острейший период);
- острые и подострые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и его оболочек, позвоночника и суставов;
- ранний послеоперационный период при хирургических вмешательствах;
- гнойные процессы любой локализации;
- диагностически неясные случаи с подозрением на патологию, являющуюся противопоказанием;
- эндогенные психические заболевания в период обострения, экзогенные психические расстройства с чрезмерным возбуждением;
- психологический отказ пациента от лечения.

Остеопатия на этапах медицинской реабилитации включает оценку (диагностику) клинического состояния пациента; факторов риска проведения остеопатических мероприятий; факторов, ограничивающих проведение остеопатических мероприятий; морфофункциональных параметров организма; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы; собственно остеопатическую диагностику (диагностику соматических дисфункций на глобальном, региональном и локальном уровнях); ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни; факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса; оценку цели проведения реабилитационных мероприятий (включая остеопатию) в сформированной программе реабилитации; оценку наряду с остеопатией комплексного применения немедикаментозных технологий (физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, рефлексотерапии, мето-

дов с применением природных лечебных факторов и других), а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде; осуществляет постоянное наблюдение за изменением состояния пациента и эффективностью проводимых остеопатических мероприятий с соответствующей записью в истории болезни или карте амбулаторного больного; определяет рекомендации по дальнейшему остеопатическому лечению в рамках мультидисциплинарной реабилитационной бригады и прогноз.

Остеопатическая помощь на этапах медицинской реабилитации осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов остеопатии, на основании установленного реабилитационного и функционального остеопатического диагнозов.

Остеопатическая помощь в рамках медицинской реабилитации реализуется при взаимодействии остеопата с врачами — специалистами по профилю оказываемой медицинской помощи или иными врачами-специалистами, в отделениях медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь, в составе мультидисциплинарной реабилитационной бригады; с врачами — терапевтами участковыми, врачами — педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами по медицинской реабилитации или иными врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в составе мультидисциплинарной реабилитационной бригады. Остеопатическая помощь в условиях санаторно-курортной организации осуществляется в кабинетах остеопатии отделений реабилитации или других специализированных отделениях соответствующего профиля. Остеопатическое лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи может осуществляться в рамках выездной мультидисциплинарной медицинской реабилитационной бригады. Остеопаты, входящие в состав выездной бригады медицинской реабилитации, должны пройти подготовку по программе повышения квалифика-

ции по вопросам организации и методам реабилитационного лечения соответствующего профиля.

На всех этапах МР врачи-специалисты или врачи по медицинской реабилитации определяют наличие медицинских показаний и противопоказаний для проведения пациентам медицинской реабилитации. При наличии медицинских показаний для проведения отдельных методов медицинской реабилитации и при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации врач-специалист или врач по медицинской реабилитации направляют пациентов на консультацию к врачу-остеопату.

При направлении на консультацию к врачу-остеопату в стационарных условиях (первый и второй этапы реабилитации) врачи-специалисты или врачи по медицинской реабилитации предоставляют всю медицинскую документацию о состоянии больного, определяют перспективы восстановления функций (реабилитационный потенциал) и цели проведения консультации. Врач-остеопат в обязательном порядке делает запись в истории болезни. При направлении на консультацию к врачу-остеопату в амбулаторных условиях (третий этап реабилитации) пациент представляет медицинскую карту амбулаторного больного (медицинскую карту ребенка), выписку из медицинской карты стационарного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов клинико-диагностических, бактериологических и других исследований, проведенного лечения, перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и целей проведения остеопатического лечения.

Остеопатическое лечение проводится в следующих помещениях медицинской организации в зависимости от этапа:

- в палате, где находится пациент, с использованием мобильного оборудования для проведения остеопатического лечения;
- в кабинетах остеопатии, оборудованных и оснащенных согласно Порядку оказания остеопатической помощи по профилю «остеопатия».

Остеопатическая помощь в условиях санаторно-курортной организации осуществляется в кабинетах остеопатии, отделениях (центрах) реабилитации или других специализированных отделениях.

ОСТЕПАТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

Соматические дисфункции у пациентов (взрослых и детей) на этапах медицинской реабилитации при различной патологии могут проявляться на глобальном, региональном или локальном уровнях. При оценке их уровня и степени следует учитывать возрастные особенности пациентов, общее состояние пациентов. При обращении к врачу-osteопату пациент должен быть обследован согласно утвержденному протоколу.

Порядок обследования пациента:

1. Наблюдение.
2. Жалобы.
3. Анамнез заболевания.
4. Анамнез жизни.
5. Оценка соматического статуса.
6. Общий остеопатический осмотр.
7. Постановка диагноза.
8. Коррекция выявленных соматических дисфункций.
9. Контрольное тестирование корригируемого региона.
10. Рекомендации.

Остеопатическая диагностика включает в себя:

I. Обследование пациента в положении стоя:

- осмотр спереди/сбоку/сзади;
- пальпация, перкуссия мышечного тонуса;
- глобальные активные тесты;
- глобальное (общее) остеопатическое прослушивание;
- флексионный тест стоя.

II. Обследование пациента в положении сидя:

- флексионный тест;
- пассивные тесты в трансляции для таза, поясничного и грудного отделов позвоночника;
- тест «трех объемов».

III. Обследование пациента в положении лежа:

- оценка длины нижних конечностей;
- тест ригидности суставов нижних конечностей;
- тест ригидности крестцово-подвздошных суставов через SIAS;
- тест шейного отдела позвоночника в трансляции;
- оценка торакального и абдоминального регионов на спокойном и форсированном дыхании;
- оценка мобильности висцеральных масс;
- оценка краниального ритмического импульса;
- оценка дыхательного ритмического импульса;
- оценка сердечного ритмического импульса.

После выполнения данного алгоритма определяются проблемные регионы, которые уже прицельно обследуются путем специфического остеопатического обследования. Проанализировав все данные, полученные в ходе остеопатического обследования пациента, врач заполняет остеопатическое заключение с указанием биомеханических, ритмогенных и нейродинамических нарушений на глобальном, региональном и локальном уровнях. Остеопатическое заключение является завершающим этапом остеопатического осмотра пациента и отражает логику врача, его видение состояния пациента. Кроме того, выделение в остеопатическом заключении доминирующей соматической дисфункции позволяет определить тактику остеопатического лечения данного пациента.

Литература

1. *Беляев А. Ф.* Опыт организации службы остеопатии на Дальнем Востоке России: подготовка специалистов и развитие сети клиник // Актуальные вопросы остеопатии. Сб. научных трудов международного конгресса Osteopathy Open 2015, (11—14 июня 2015 года). — СПб.: Ин-т остеопатии и холистической медицины, 2015. — С. 34—41.
2. *Иванова Г.Е.* Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития // Вестник восстановительной медицины. 2013. № 5. С. 3—8.
3. *Иванова Г.Е., Стаховская Л.В., Репьев А.П.* Правовые основы оказания помощи по медицинской реабилитации // Вестник восстановительной медицины. 2014; № 1: С. 2—5.
4. *Корр Ирвин М.* Нейрофизиологические основы остеопатии. СПб, Медиасфера, 2012. — С. 268.
5. *Мохов Д.Е., Трегубова Е.С., Белаш В.О., Юшманов И.Г.* Современный взгляд на методологию остеопатии // Мануальная терапия. 2014. № 4. С. 59-65.
6. *Мохов Д.Е., Белаш В.О., Кузьмина Ю.О. и др.* Остеопатическая диагностика соматических дисфункций. Клинические рекомендации. — СПб.: Невский ракурс, 2015. — 88 с.
7. *Belyaev A.F.* Organization of medical rehabilitation of patients with socially significant diseases in RUSSIA// II Japanese-Russian International Conference «SOCIALY SIGNIFICANT HUMAN DISEASES. Medical, environmental and technical problems and their solutions» «II JRIC SSD-2015 Vladivostok».
8. *Hall T., Briffa K., Hopper D. et al.* Reliability of manual examination and frequency of symptomatic cervical motion segment dysfunction in cervicogenic headache // Manual Therapy. 2010. Vol.15 Issue 6. P. 542—546.

9. *Julien C.* The enigma of Mayer waves: Facts and models // *Cardiovascular Research*. 2006. Vol. 70 Issue 1. P 12—21.
10. *Kawchuk G.N., Carrasco A., Beecher G. et al.* Identification of spinal tissues loaded by manual therapy: a robot-based serial dissection technique applied in porcine motion segments // *Spine (Phila Pa 1976)*. 2010. Vol. 35. Issue 22. P. 1983—1990.

ОСТЕОПАТИЯ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Клинические рекомендации

Беляев А. Ф. — д. м. н., профессор,
зав. кафедрой медицинской реабилитации и спортивной
медицины ТГМУ («Тихоокеанский государственный
медицинский университет»),
директор Института вертеброневрологии
и мануальной медицины

Подготовлено к печати ООО «Невский ракурс»

Макет: Чиркова В.
Редактор: Пугачева Н.
Корректор: Нестерова Н.

Подписано в печать 01.09.2015.
Формат 84×108 ¹/₃₂

Тираж 300 экз.