

Всемирная Организация Здравоохранения

Стандарты обучения по остеопатии

*Стандарты обучения традиционной / нетрадиционной
и альтернативной медицине*

Консультация ВОЗ по Остеопатии.

Милан, Италия, 26-28 февраля 2007 г.

СОДЕРЖАНИЕ

(составлено и добавлено к оригинальному тексту, с целью оперативного ознакомления)

Стандарты обучения по остеопатии

Стандарты обучения традиционной / нетрадиционной и альтернативной медицине

Консультация ВОЗ по Остеопатии, Милан, Италия 26-28 февраля 2007 г.

Выражение благодарности.

Предисловие.

1. Основные принципы остеопатии

- 1.1. Философия и характеристики остеопатии.
- 1.2. Модели взаимосвязи структуры-функции.
 - 1.2.1. Биомеханическая модель структуры-функции
 - 1.2.2. Дыхательная / Циркуляторная Модель структуры-функции
 - 1.2.3. Неврологическая модель структуры-функции
 - 1.2.4. Био - психосоциальная модель структуры-функции
 - 1.2.5. Био - энергетическая модель структуры-функции

2. Обучение остеопатических врачей.

- 2.1. Категории образовательных программ
- 2.2. Основные области компетентности.
- 2.3. Стандартный курс обучения остеопатии
 - Основная наука.
 - Клиническая наука.
 - Остеопатическая наука.
 - Практические навыки.
 - Остеопатические навыки.
 - Практический клинический опыт с супервайзером.

2.4. Адаптация программ I типа к программам II типа

Таблица 1 «Образец структуры программы I типа».

- 1 этап Основные научные и профессиональные предметы
- 2 этап Основные научные и профессиональные предметы
- 3 этап Основные научные и профессиональные предметы
- 4 этап Основные научные и профессиональные предметы

3. Проблемы безопасности.

- 3.1. Противопоказания для прямых техник.
- 3.2. Противопоказания для непрямых, жидкостных, балансирующих и рефлекторных техник.

Ссылки.

Приложение. Список участников.

Выражение благодарности

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) высоко оценила финансовую и техническую поддержку, предоставленную Региональным Правительством Ломбардии, Италия, для развития и публикации основных образовательных документов, как часть выполнения совместных проектов с ВОЗ в области традиционной медицины. Региональное Правительство Ломбардии любезно приняло у себя и обеспечило финансовую поддержку для Консультации ВОЗ по Остеопатии, проведённой в Милане, Италия, в феврале 2007 г.

ВОЗ также хотела бы выразить искреннюю благодарность доктору Jane Carreiro, (Колледж Остеопатической Медицины, Университета Новой Англии, Мэн, США) за подготовку оригинального текста. Также ВОЗ благодарит более 200 рецензентов, включая экспертов и национальные власти, а также профессиональные и неправительственные организации 57 стран, которые прислали свои комментарии и советы относительно проекта текста.

Выражаем особую благодарность участникам Консультации ВОЗ по Остеопатии (см. Приложение), которые работали с целью рассмотрения и завершения проекта текста, а также сотрудничающему с ВОЗ Центру Традиционной Медицины при Государственном Университете Милана, Италия, в особенности профессору Umberto Solimene, директору, и профессору Emilio Minelli, за их поддержку при организации Консультации ВОЗ.

Предисловие

Древнейшие существующие терапевтические системы, используемые человечеством для поддержания здоровья и благосостояния, называются Традиционной Медициной или Нетрадиционной и Альтернативной Медициной (ТМ/НАМ).

Все больше и больше видов ТМ/НАМ формально используются в рамках существующих систем здравоохранения. Если они практикуются правильным образом, то способны защитить и улучшить здоровье и благосостояние людей. Соответствующее использование методов лечения и продуктов ТМ/НАМ, тем не менее, требует рассмотрения проблем безопасности, эффективности и качества. Это лежит в основе защиты потребителей и в принципе не отличается от того, что поддерживает современную медицинскую практику. Соблюдение основных требований для современной практики лечения ТМ/НАМ может способствовать национальным органам власти в сфере здравоохранения в учреждении адекватных законов, правил и лицензирования практики.

Эти соображения руководили работой Регионального Правительства Ломбардии по ТМ/НАМ, которое было первым включено в Региональный План Здравоохранения 2002-2004_гг. Клинические и основанные на наблюдениях исследования, проведённые в области Ломбардии, сделали решающий шаг в оценке ТМ/НАМ. С помощью данных этих исследований использовался ряд правительственных средств, чтобы создать структуру для защиты потребителей и поставщиков. Краеугольным камнем этого процесса был первый Меморандум о Понимании для Четырёхлетнего Плана Сотрудничества, который был подписан между Региональным Правительством Ломбардии и Всемирной организацией здравоохранения. На Меморандуме была выдвинута на первый план потребность в определённых критериях, которые должны соблюдаться, включая: рациональное использование ТМ/НАМ потребителями; хорошая практика; качество; безопасность; и продвижение клинических и научных исследований ТМ/НАМ. Когда они были изданы в 2004 г., в этот меморандум были включены Директивы ВОЗ для развития потребительской информации относительно надлежащего использования традиционной, комплементарной и нетрадиционной медицины.

В области Ломбардии граждане в настоящее время играют активную роль в выборе вида здравоохранения. Понимание преимуществ, так же как рисков каждого типа лечения, таким образом, очень важно, когда граждане активно желают использовать ТМ/НАМ. Потребители начали задавать новые вопросы, связанные с безопасным и эффективным применением всех видов этого лечения. Поэтому Региональное Правительство Ломбардии следует руководящим директивам ВОЗ по компетентной практике ТМ/НАМ, чтобы гарантировать соответствующее использование через создание законов и урегулирование навыков, контроль качества, безопасности и эффективности продуктов и ясные руководящие принципы квалификации врачей. Региональное Правительство Ломбардии также оказало поддержку и сотрудничало с ВОЗ в развитии данного ряда стандартных документов для избранных широко используемых методов лечения ТМ/НАМ, включая Аюрведу, натуропатию, Nuad Thai, остеопатию, традиционную Китайскую медицину, медицину Tuina и Unani.

Современная научная практика требует, чтобы продукт или терапевтическая техника были безопасны и эффективны, что означает, что у них должны иметься определённые признаки и свидетельства для лечения, подтверждённые соответствующими исследованиями. Практикующие врачи, чиновники и планировщики, работающие в министерствах здравоохранения и за их пределами, несут ответственность за соблюдение гарантии безопасности и эффективности лекарств и методов лечения для граждан. Кроме

того, безопасность не только имеет отношение к продуктам или методам по существу, но также и к тому, как они используются практиками. Поэтому важно, чтобы высшие чиновники могли все более и более стандартизировать обучение врачей, поскольку это - другой фундаментальный аспект защиты и поставщиков, и потребителей.

С 2002 г. План Социального здоровья Области Ломбардии поддержал принцип свободы выбора среди различных вариантов здравоохранения, основанных на достоверности и научных данных. Основываясь на данных стандартах, можно построить сильный фонд вариантов здравоохранения, который поддержит граждан в их праве сделать выбор, получив информацию о различных стилях, методах и продуктах лечения.

Цель этого ряда стандартных документов состоит в том, чтобы определить для методов ТМ/НАМ минимальный уровень адекватного знания, навыков и понимания показаний и противопоказаний. Эти документы могут также использоваться, чтобы облегчить регулирование и регистрацию лечащих врачей.

Шаг за шагом мы устанавливаем стандартные блоки, которые гарантируют потребителю безопасность в использовании ТМ/НАМ. Региональное Правительство Ломбардии надеется на то, что данная серия документов будет полезной ссылкой для органов здравоохранения во всем мире, и что эти документы будут побуждать разные страны устанавливать соответствующие юридические и регулирующие структуры для практики ТМ/НАМ.

Luciano Bresciani
Региональный Министр Здравоохранения
Регионального Правительства Ломбардии

Giulio Boscagli
Региональный Министр Семейной и Социальной солидарности
Регионального Правительства Ломбардии

1. Основные принципы остеопатии

1.1. Философия и характеристики остеопатии

Остеопатия обеспечивает широкий спектр подходов для сохранения здоровья и лечения болезни. Остеопатия основана на следующих принципах лечения и работы с пациентом:

- человек является динамическим функциональным единством, на состояние здоровья которого оказывают влияние тело, разум и душа;
- тело обладает саморегулирующимися механизмами и естественно лечит себя;
- структура и функция взаимосвязаны на всех уровнях тела человека.

В рамках этого определения остеопатические врачи также используют современные медицинские и научные знания при применении остеопатических принципов в лечении пациента. Остеопатические практикующие врачи признают, что клинические признаки и симптомы каждого пациента являются последствиями взаимодействия многих физических и нефизических факторов. Это подчёркивает динамическую взаимосвязь этих факторов и важной роли взаимоотношения пациента и врача в процессе лечения. Это вид лечения, сфокусированный скорее на пациенте, чем на болезни.

Структуральная диагностика и **остеопатическое манипулятивное лечение** являются важнейшими компонентами остеопатии. Остеопатическое манипулятивное лечение было создано как способ облегчения действия саморегулирующих и самоисцеляющих механизмов в теле через работу с областями тканевого стрейна, стресса или дисфункции, которые могут повреждать нормальные нервные, сосудистые и биохимические механизмы.

Практическое применение этого подхода основано на нескольких моделях взаимосвязи структуры-функции, описанных ниже. Остеопатические врачи используют их, чтобы собирать и структурировать диагностическую информацию, а также интерпретировать значение нейро-мышечно-скелетных обнаружений для общего здоровья пациента. Таким образом, остеопатия не ограничена диагностикой и лечением мышечно-скелетных проблем, также она не делает акцент на выправлении суставов и рентгеновской достоверности структуральных взаимосвязей. Остеопатия в большей степени имеет отношение к способу, посредством которого биомеханика мышечно-скелетной системы интегрируется и поддерживает физиологию всего тела.

Хотя мануальные техники используются представителями различных профессий манипулятивной терапии, отличительными чертами остеопатии является уникальный способ, при помощи которого остеопатические манипулятивные техники интегрируются в работу с пациентом, а также длительность, частота и выбор техники. Остеопатическое манипулятивное лечение использует многие типы манипулятивных техник, включающие техники траста на позвоночнике и импульса, а также мягкие техники. (1)

1.2. Модели взаимосвязи структуры-функции

Пять моделей взаимосвязи структуры-функции управляют подходом остеопатического врача к диагностике и лечению. Обычно эти модели используются в сочетании, чтобы обеспечить систему для интерпретации значения соматической дисфункции в контексте объективной и субъективной клинической информации. Выбранное сочетание адаптируется к дифференциальной диагностике пациента, заболеваемости, другим терапевтическим режимам и реакции на лечение.

1.2.1. Биомеханическая модель структуры-функции

Эта биомеханическая модель рассматривает тело как интеграцию соматических компонентов, которые имеют отношение к механизму положения тела и равновесия. Стрессы или нарушения равновесия в пределах этого механизма могут повреждать динамическую функцию, увеличивать расходы энергии, нарушать проприоцепцию (ощущение относительного расположения и движения соседних частей тела), изменять структуру суставов, нарушать нервно-сосудистую функцию и изменять метаболизм.

Эта модель применяет терапевтические подходы, включающие манипулятивные техники, которые способствуют восстановлению положения тела и равновесия, а также и эффективному использованию мышечно-скелетных компонентов.

1.2.2. Дыхательная/Циркуляторная Модель структуры-функции

Эта дыхательная/циркуляторная модель концентрируется на поддержании внешне- и внутриклеточных сред через беспрепятственную поставку кислорода и питательных веществ и удаление клеточных отходов. Напряжение ткани или другие факторы, препятствующие току или циркуляции любой жидкости тела, могут затронуть здоровье ткани. (8) Данная модель применяет терапевтические подходы, включающие остеопатические манипулятивные техники, направленные на лечение дисфункции в дыхательной механике, кровообращении и токе жидкостей тела.

1.2.3. Неврологическая модель структуры-функции

Неврологическая модель рассматривает влияние позвоночной фасилитации, проприоцептивной функции, автономной нервной системы и активности ноцицепторов (болевых волокон) на функцию нейроэндокринной иммунной сети (9-15). Особо важна взаимосвязанность между соматической и висцеральной (автономной) системами. Данная модель применяет терапевтические подходы, включающие остеопатические манипулятивные техники, направленные на уменьшение механических стрессов, уравнивание нервных импульсов и уменьшение или устранение вредоносного течения.

1.2.4. Био-психо-социальная модель структуры-функции

Био-психо-социальная модель рассматривает различные реакции и психологические стрессы, которые могут повлиять на здоровье и хорошее самочувствие пациента. Это включает в себя экологические, социально-экономические, культурные, физиологические и психологические факторы, влияющие на заболевание. Данная модель применяет терапевтические подходы, включающие остеопатические манипулятивные техники, направленные на последствия и реакции на различные био-психо-социальные стрессы.

1.2.5. Биоэнергетическая модель структуры-функции

Биоэнергетическая модель признает, что тело стремится поддерживать равновесие между производством, распределением и расходом энергии. Поддержание этого баланса помогает способности тела приспосабливаться к различным стрессорам (иммунологическому, пищевому, психологическому и т.д.). Данная модель применяет терапевтические подходы, включающие остеопатические манипулятивные техники, направленные на факторы, которые обладают потенциалом к нарушению регулирования производства, распределения или расхода энергии. (6,7,16)

2. Обучение остеопатических врачей

2.1. Категории образовательных программ

Для урегулирования практики остеопатии и предотвращения практики непрофессионалами необходима специфическая система обучения, экзаменов и лицензирования. Стандарты обучения, которые следует рассматривать, являются следующими:

- содержание обучения;
- метод обучения;
- для кого предназначено обучение и кем оно производится;
- роли и степень ответственности будущего практика;
- уровень образования, требуемый для прохождения обучения.

Эксперты в области остеопатии различают два типа обучения, в зависимости от предшествующего обучения и клинического опыта студентов.

Образовательные программы I типа предназначены для людей, получивших краткое медицинское образование или не имеющих его, но которые получили образование в высшем учебном заведении или его эквивалент. Это типовые четырёхлетние программы очного обучения. Клиническое обучение с супервайзером в соответствующих остеопатических клинических условиях является основным компонентом, также от студентов могут потребовать написание научной работы или проекта.

Образовательные программы II типа предназначены для людей, получивших первичное медицинское образование. Эти программы имеют те же цели и содержание, что и Тип I, но содержание и длительность могут быть изменены в зависимости от ранее полученного опыта и обучения отдельных студентов. В некоторых случаях усовершенствование программы II типа может быть временным шагом в ожидании усовершенствование программы I типа по остеопатии.

Эксперты в области остеопатии считают, что для приобретения должного мастерства в остеопатии, чтобы быть способным практиковать как профессионал здравоохранения первичного контакта, независимо или как член врачебной команды в разных учреждениях, требуется время. Обычно программы I типа должны состоять из 4200 часов, включая, по меньшей мере, 1000 часов клинической практики и обучения с супервайзером. Остеопатические навыки и обучение физическому обследованию должны осуществляться через прямой контакт. Другое академическое содержание курса обучения может осуществляться различным персоналом и в различных форматах обучения. Обучение может быть очным, заочным или же сочетанием этих двух типов.

Тогда как обучение остеопатии сосредоточено на темах и навыках, которые образуют основу для остеопатического подхода, основное знание и понимание общего аллопатического медицинского лечения, предоставляемого пациентам, необходимо для компетентной практики терапевта первичного контакта. Также остеопатический практикующий врач должен понимать логическое обоснование общих стандартных протоколов лечения; как тело реагирует на это лечение, и как протоколы могут влиять на выбор и осуществление остеопатического лечения.

Все элементы курса обучения предоставляются в контексте фокусирования скорее на пациенте, чем на болезни, при этом пациент рассматривается как некто, стремящийся к

улучшению своего оптимального здоровья; а также в контексте важности создания терапевтического партнёрства пациента и врача.

2.2. Основные области компетентности.

Остеопатические врачи обладают рядом основных компетентностей, которые руководят ими в диагностике, общении и лечении пациентов и образуют основу остеопатического подхода к здравоохранению.

Ниже перечислены основные области компетентности для остеопатической практики во всех образовательных программах:

- хорошее знание остеопатической истории, философии и подхода к здравоохранению;
- понимание основных наук внутри контекста философии остеопатии, а также 5 (пяти) моделей структуры-функции. Особенно это должно включать понимание роли сосудистого, неврологического, лимфатического и биомеханического факторов в поддержании нормальных и адаптационных биохимических, клеточных и общих анатомических функций при состояниях здоровья и болезни;
- способность проводить правильную дифференциальную диагностику и составлять план лечения;
- понимание механизмов действия мануальных терапевтических вмешательств, а также биохимической, клеточной и общей анатомической реакции на лечение;
- способность критически оценивать медицинскую и научную литературу и включать значимую информацию в клиническую практику;
- компетентность в пальпаторных и клинических навыках, необходимых для диагностики дисфункции в вышеупомянутых системах и тканях тела с акцентом на остеопатическую диагностику;
- компетентность в широкой сфере навыком Остеопатического Манипулятивного Лечение;
- опытность в проведении физического обследования и интерпретации значимых тестов и данных, включая диагностические снимки и лабораторные результаты;
- понимание биомеханики человеческого тела, включая суставную, фасциальную, мышечную и жидкостную системы конечностей, позвоночника, головы, таза, брюшной полости и туловища, но не ограничиваться ими;
- умение проводить диагностику и остеопатическое манипулятивное лечение нейро-мышечно-скелетных расстройств;
- хорошее знание показаний и противопоказаний для остеопатического лечения;
- основное знание широко используемой традиционной медицины и техник дополнительной/альтернативной медицины.

2.3. Стандартный курс обучения остеопатии

Основная наука

- история и философия науки;
- общая и функциональная анатомия, включая основную эмбриологию, нейроанатомию и висцеральную анатомию;
- фундаментальная бактериология, фундаментальная биохимия, фундаментальная клеточная физиология;

- физиология с особым акцентом на нейро-эндокринной иммунной системе, автономной нервной системе, артериальной, лимфатической и венозной системах, а также мышечно-скелетной системе;
- биомеханика и кинетика.

Клиническая наука

- модели здоровья и болезни;
- безопасность и этика;
- основная патология и патофизиология нервной, мышечно-скелетной, психиатрической, сердечно-сосудистой, лёгочной, желудочно-кишечной, репродуктивной, мочеполовой, иммунологической, эндокринной и ЛОР систем;
- основная ортопедическая диагностика;
- основная рентгенология;
- питание;
- основная неотложная помощь.

Остеопатическая наука

- философия и история остеопатии;
- остеопатические модели взаимосвязей структуры/функции;
- клиническая биомеханика, физиология и кинетика суставов;
- механизмы действия остеопатических техник.

Практические навыки

- получение и использование истории, соответствующей возрасту;
- физическое и клиническое обследование;
- остеопатическая диагностика и дифференциальная диагностика нервной, мышечно-скелетной, психиатрической, сердечно-сосудистой, лёгочной, желудочно-кишечной, эндокринной, мочеполовой, иммунологической, репродуктивной и ЛОР систем;
- общий синтез основных лабораторных и рентгеновских данных;
- клиническое разрешение проблем и рассуждение;
- понимание уместного подхода и его интеграция в практику;
- навык общения и проведения опроса;
- клиническая документация;
- основное лечение для поддержания жизни и первой помощи.

Остеопатические навыки

- остеопатическая диагностика;
- остеопатические техники, включая прямые техники, такие как траст, суставные, мышечной энергии и общие остеопатические техники;
- не прямые техники, включая функциональные техники и контрстрейн;
- балансирующие техники, такие как сбалансированное натяжение связок и связочный суставной стрейн;
- комбинированные техники, включая миофасциальный/фасциальный релизинг, технику Стилла, остеопатию краниальных полей, произвольный механизм и висцеральные техники;
- техники, основанные на рефлексах, такие как Рефлекс Чепмена, триггерные точки и нейро - мышечные техники;

- жидкостные техники, такие как техники лимфатического насоса (1).

Практический клинический опыт с супервайзером

Остеопатическое манипулятивное лечение является характерным компонентом остеопатии. Оно требует когнитивных и сенсорных моторных навыков, и знания, а развитие этих клинических и мануальных навыков требует времени и практики. Клиническая практика с супервайзером является важнейшим компонентом обучения остеопатических врачей и должна проходить в подходящем остеопатическом клиническом окружении, так чтобы была обеспечена высококачественная клиническая поддержка и обучение. Программа должна включать минимум 1000 часов клинической практики с супервайзером.

2.4. Адаптация программ I типа к программам II типа

Программа II типа предназначена для того, чтобы дать возможность другим профессионалам в области здравоохранения стать квалифицированными остеопатическими врачами. Курс обучения программ II типа будет варьироваться в зависимости от предшествующего врачебного обучения и клинического опыта каждого отдельного студента. Выпускники программ II типа должны продемонстрировать ту же компетентность по остеопатии, что и выпускники программ I типа. Эта программа типично длится 1000 часов, которые должны быть адаптированы в зависимости от ранее полученного обучения и знаний студента.

Таблица 1 – Образец структуры программы I типа

1 этап Основные научные и профессиональные предметы	Кол-во контактных часов
Анатомия	150
Науки здравоохранения и другие системы здравоохранения	5
Навыки ИСТ (<i>информационные и коммуникационные технологии-?</i>)	2
Принципы и философия остеопатии	100
Неврология/нейронаука	32
Периферическая и позвоночная биомеханика	26
Физиология	140
Биохимия	60
Питание	40
Пальпаторные навыки и диагностика	40
Психология / психосоматика	5
Социология	8
Написание научной работы	
Методология исследования (количественная и качественная), включая критический анализ	5
Клинические / профессиональные предметы	
Прикладная клиническая остеопатия	26
Рентгеновская диагностика и клиническая визуализация	6
Ортопедия и травма	8
Анализ случаев	6
Управление профессиональной практикой	2
Акушерство и гинекология	4
Педиатрия и остеопатическое лечение детей	4
Остеопатическая техника	150
Остеопатическая клиническая практика	
Тщательно контролируемая остеопатическая клиническая практика в подходящих клинических условиях	20
2 этап Основные научные и профессиональные предметы	
Анатомия	70
Социология	16
Науки здравоохранения и другие системы здравоохранения	12
Принципы и философия остеопатии	50
Неврология/нейронаука	12
Патология	50
Периферическая и позвоночная биомеханика	100
Прикладная физиология	140
Применение физиологии	10
Навыки оказания первой / экстренной помощи	10
Клинические методы и процедуры	60
Пальпаторные навыки и диагностика	34
Психология / психосоматика	10
Написание научной работы	

Методология исследования (количественная и качественная)	18
Критический анализ	7
Этика исследования	4
Клинические / профессиональные предметы	
Запись истории болезни и общение с пациентом	9
Прикладная клиническая остеопатия	20
Дифференциальная и клиническая диагностика и разрешение клинических проблем	20
Рентгеновская диагностика и клиническая визуализация	20
Ортопедия и травма	14
Анализ случаев	15
Остеопатическая оценка и работа с пациентом	38
Профессиональная этика	6
Остеопатическая техника	150
Питание и клиническая диететика	6
Остеопатическая клиническая практика	
Тщательно контролируемая остеопатическая клиническая практика в подходящих клинических условиях	140
3 этап	
Основные научные и профессиональные предметы	
Анатомия	40
Науки здравоохранения и другие системы здравоохранения	8
Патология	18
Периферическая и позвоночная биомеханика	100
Фармакология	20
Принципы и философия остеопатии	21
Физиология	6
Неврология/нейронаука	24
Клинические лабораторные техники	4
Пальпаторные навыки и диагностика	6
Социология	4
Психология / психосоматика	100
Написание научной работы	
Методология исследования (количественная и качественная), включая критическую статистику	36
Критический анализ	10
Написание научной работы / исследования	100
Клинические / профессиональные предметы	
Запись истории болезни и общение с пациентом	7
Дифференциальная и клиническая диагностика и разрешение клинических проблем	100
Профессиональная этика	6
Рентгеновская диагностика и клиническая визуализация	50
Ортопедия и травма	60
Педиатрия и остеопатическое лечение детей	100
Остеопатическое лечение спортсменов	20
Анализ случаев	18
Прикладная клиническая остеопатическая техника	150
Эргономика	10
Остеопатическая оценка и работа с пациентом, включая рефлексивную практику	13
Гинекология и акушерство	40

Ревматология	12
Остеопатическое лечение пожилых людей	12
Питание и клиническая диететика	6
Остеопатическая клиническая практика	
Тщательно контролируемая остеопатическая клиническая практика в подходящих клинических условиях	370
4 этап	
Основные научные и профессиональные предметы	
Анатомия	6
Принципы и философия остеопатии	11
Патология	15
Периферическая и позвоночная биомеханика	9
Фармакология	40
Написание научной работы	
Методология исследования (количественная и качественная)	29
Критический анализ	5
Написание научной работы / исследования	200
Клинические / профессиональные предметы	
Запись истории болезни и общение с пациентом	6
Дифференциальная и клиническая диагностика и разрешение клинических проблем	20
Профессиональная этика	8
Рентгеновская диагностика и клиническая визуализация	18
Гинекология и акушерство	12
Дерматология	20
Ортопедия и травма	6
Анализ случаев	9
Педиатрия и остеопатическое лечение детей	12
Прикладная клиническая остеопатическая техника	150
Управление профессиональной практикой	50
Остеопатическая оценка и работа с пациентом	18
Остеопатическая клиническая практика	
Тщательно контролируемая остеопатическая клиническая практика в подходящих клинических условиях	470

3. Проблемы безопасности

Остеопатические врачи несут ответственность за диагностику и направление пациентов при необходимости к другим врачам, когда состояние пациентов требует терапевтического вмешательства, которое выходит за пределы компетентности остеопата. Также необходимо распознавать, когда специфические подходы и техники могут быть противопоказаны при специфических состояниях.

Остеопатические врачи считают, что противопоказание для остеопатического манипулятивного лечения одной области тела не исключает остеопатического лечения в других областях. Подобным образом, противопоказание любой специфической техники не отрицает уместность другого типа техники для этого же пациента. Абсолютные и относительные противопоказания для остеопатического манипулятивного лечения часто основаны на технике, используемой в каждой отдельной клинической ситуации.

Противопоказания, выявленные сообществом остеопатических врачей, сгруппированы по функции рассматриваемых остеопатических техник: это могут быть прямые, непрямые, комбинированные жидкостные и/или рефлекторные техники (1).

Прямые техники, такие как мышечная энергия, траст и суставные манёвры представляют опасности, отличающиеся от рисков непрямых, жидкостных и рефлекторных техник. Существует мало опубликованных доказательств того, какие техники следует избегать при специфических обстоятельствах. Остеопатические врачи используют своё понимание патофизиологии состояния пациента и механизма действия техники, чтобы определить абсолютные и относительные противопоказания, являющиеся биологически приемлемыми. На этой основе был составлен следующий список.

3.1. Противопоказания для прямых техник.

Прямые техники могут использовать траст, импульс, мышечное сокращение, фасциальную нагрузку или пассивный диапазон движения, чтобы получать реакцию ткани. Они могут применяться специфически к суставу или неспецифически к более обширной области тела. Часто область, которую нельзя лечить прямой техникой, можно благополучно и эффективно лечить, используя альтернативную технику, непрямую, жидкостную или рефлекторную.

Существуют абсолютные и относительные противопоказания для прямых техник.

Системные состояния, являющиеся

абсолютными противопоказаниями для прямых техник:

- подозреваемые расстройства с кровотечением;
- длительные периоды кровотечения;
- лечение с медикаментозным антикоагулянтом без недавней оценки терапевтического уровня;
- аномалии свёртывания;
- врождённые или приобретённые болезни соединительной ткани, которые приводят к нарушению целостности ткани;
- нарушенная целостность кости, сухожилия, связки или сустава, как это может случаться при метаболических расстройствах, метастатической болезни и/или ревматических болезнях.

Системные состояния, являющиеся

относительными противопоказаниями для прямых техник:

- остеопороз;
- остеопения.

Абсолютные противопоказания для прямых техник, специфически применяемых к определённому участку:

- аневризма аорты
- открытые раны, повреждения кожи, недавние хирургические операции;
- острая гидроцефалия;
- гидроцефалия без диагностической обработки
- острое внутримозговое кровоизлияние;
- острая церебральная ишемия, включая кратковременную
- подозрение на церебральный артериально-венозный порок развития
- церебральная аневризма
- абдоминальная боль
- острый холецистит с подозрением на протекание или разрыв
- острый аппендицит с подозрением на протекание или разрыв
- острая или подострая закрытая травма головы
- острое грыжеобразование межпозвонкового диска с прогрессивными неврологическими признаками
- подозрение или очевидность повреждения сосудов
- подозрение на повреждение позвоночной артерии
- выявленный врождённый порок развития
- острый синдром конского хвоста
- внедрение глазной линзы (ранний послеоперационный период)
- неконтролируемая глаукома
- неоплазма
- подозрение на повреждение костей, такое как остеомиелит, костный туберкулёз и т.д. или риск этих заболеваний.

Абсолютные противопоказания для прямых техник, которые специфически используют траст или импульс в определённом месте:

- специфическая техника в месте хирургической внутренней фиксации сустава;
- нарушенная стабильность кости или сустава, которая может произойти при неоплазме, метастатической болезни, гнойном артрите, септическом артрите, ревматоидных заболеваниях, остеомиелитах, костном туберкулёзе и т.д.;
- острый перелом;
- костная или внутримышечная гематома, абсцесс.

Относительные противопоказания для прямых техник, которые специфически используют траст или импульс в определённом месте:

- грыжеобразование позвоночного диска;
- напряжённые связки в определённом месте;
- острое повреждение шеи (ускорение / замедление).

3.2. Противопоказания для непрямых, жидкостных, балансирующих и рефлекторных техник.

Непрямые, жидкостные, балансирующие и рефлекторные техники могут специфически применяться к суставу или неспецифически к более широкой области тела. Эти техники не захватывают ограничительный барьер. Они могут включать в себя фасциальную или мягкотканую нагрузку, разгрузку, гидравлические сжатия, фазы дыхания и краниальные или постуральные подгонки как часть применения техники. Относительные противопоказания для непрямых техник обычно касаются клинически-временного аспекта проблемы.

Абсолютные противопоказания для непрямых, жидкостных, балансирующих или рефлекторных техник в определённом месте.

- острая гидроцефалия без диагностической обработки;
- острое церебральное кровоотечение;
- острая внутримозговая сосудистая травма;
- подозрение на церебральный артерио - венозный порок развития;
- церебральная аневризма;
- подозрение на острый перитонит;
- острый аппендицит или другое висцеральное заболевание с подозрением на протекание или разрыв;
- недавняя закрытая травма головы.

Относительные противопоказания для непрямых, жидкостных, балансирующих или рефлекторных техник в определённом месте:

- метастатическая болезнь;
- неоплазма;
- закрытая травма головы.

Ссылки

1. Gevitz N. *The DOs: Osteopathic Medicine in America*, 2nd ed. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2004.
2. Trowbridge C. *Andrew Taylor Still 1828-1917*, 1st ed. Kirksville, MO: the Thomas Jefferson University Press, 1991.
3. World Osteopathic Health Organization. *Osteopathic glossary*. (www.woho.org, accessed 19 April 2008).
4. American Association of Colleges of Osteopathic Medicine. *Glossary of Osteopathic Terminology*. (<http://www.aacom.org>, revised 2002).
5. Hruby RJ. Pathophysiologic models: aids to the selection of manipulative techniques. *American Academy of Osteopathy Journal*, 1991, 1(3):8-10.
6. Rimmer KP, Ford GT, Whitelaw WA. Interaction between postural and respiratory control of human intercostal muscles. *Journal of Applied Physiology*, 1995, 79(5):1556-1561.
7. Norré ME. Head extension effect in static posturography. *Annals of Otology, Rhinology, and Laryngology*, 1995, 104(7):570-573.
8. Degenhardt BF, Kuchera ML. Update on osteopathic medical concepts and the lymphatic system. *Journal of the American Osteopathic Association*, 1996, 96(2):97-100.
9. Donnerer J. Nociception and the neuroendocrine-immune system. In: Willard FH, Patterson M, eds. *Nociception and the neuroendocrine-immune connection: Proceedings of the 1992 American Academy of Osteopathy International Symposium*. Indianapolis, American Academy of Osteopathy, 1992:260-273.
10. Emrich HM, Millan MJ. Stress reactions and endorphinergic systems. *Journal of Psychosomatic Research*, 1982, 26(2):101-104.
11. Ganong W. The stress response - a dynamic overview. *Hospital Practice*, 1988, 23(6):155-158, 161-162, 167.
12. Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. Stress and immune function in humans. In: Ader R, Felton DL, Cohen N, eds. *Psychoneuroimmunology*, 2nd ed. San Diego, CA, Academic Press, 1991:849-895.
13. McEwen BS. Glucocorticoid-biogenic amine interactions in relation to mood and behavior. *Biochemical Pharmacology*, 1987, 36(11):1755-1763.
14. Van Buskirk RL. Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction: a model. *Journal of the American Osteopathic Association*, 1990, 90(9):792-794, 797-809.
15. Willard FH, Mokler DJ, Morgane PJ. Neuroendocrine-immune system and homeostasis. In: Ward RC, ed. *Foundations for osteopathic medicine*, 1st ed. Baltimore, Williams and Wilkins, 1997:107-135.
16. Winter DA et al. Biomechanical walking pattern changes in the fit and healthy elderly. *Physical Therapy*, 1990, 70(6):340-347.

Приложение:

Консультация ВОЗ по Остеопатии, Милан, Италия 26-28 февраля 2007 г.

Список участников:

Dr Peter B Ajluni, President-Elect, American Osteopathic Association, Chicago, Illinois, United States of America

Mr Peter Arhin, Director, Traditional and Alternative Medicine Directorate, Ministry of Health, Accra, Ghana

Dr Iracema de Almeida Benevides, Consultant and Medical Advisor, National Policy of Integrative and Complementary Practices, Ministry of Health, Brasilia - DF, Brazil

Dr Boyd Buser, Dean and Vice President, Health Services (Interim), UNECOM, Biddeford, Maine, United States of America [*Co-Rapporteur*]

Dr Jane E. Carreiro, Associate Professor and Chair, Department of Osteopathic Manipulative Medicine, College of Osteopathic Medicine, University of New England, Biddeford, Maine United States of America [*Co-Rapporteur*]

Mr Nigel Clarke, Chairman, General Osteopathic Council, London, United Kingdom

Mr Etienne Cloet, Principal, Sutherland College, Heuvelland, Belgium

Dr Saverio Colonna, President, Association of Osteopathic Physicians, Zola Predosa, Italy

Ms Madeleine Craggs, Chief Executive & Registrar, General Osteopathic Council, London, United Kingdom

Mr John Crosby, Executive Director, American Osteopathic Association, Chicago, Illinois, United States of America

Mr Vince Cullen, Head of Development, General Osteopathic Council, London, United Kingdom

Dr Kilian Dräger, President, German Physicians Society for Osteopathy, Hamburg, Germany

Dr Raimund Engel, Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE), c/o Wiener Schule für Osteopathie, Wien, Austria

Professor Ferruccio Ferrario, Dean, Medicine and Surgery Faculty, State University of Milan, Milan, Italy

Dr Armand Gersanois, President, European Federation of Osteopaths, Strasbourg, France

Dr Léon Ranaivo-Harimanana, Head, Clinical Trial Department in the Centre National d'Application des Recherches Pharmaceutiques, Antananarivo, Madagascar

Dr Mona M. Hejres, Education Medical Registrar, Office of Licensure and Registration, Ministry of Health, Manama, Kingdom of Bahrain

Dr Augusto Henriques, Representative of Osteopathy, Official Portuguese Inter- Ministerial Commission to Study and Propose the Regulation of Osteopathy, Oledo, Portugal

Dr Kenneth H. Johnson, Interim Associate Dean, Clinical Affairs, University of New England, College of Osteopathic Medicine, Biddeford, Maine, United States of America

Dr John Licciardone, Osteopathic Research Center, University of North Texas Health Science Center, Fort Worth, Texas, United States of America

Dr Alfonso Mandara, Director, High Institute of Osteopathy, Milan, Italy

Mrs Linda L. Mascheri, Director, Division of State Government & International Affairs, American Osteopathic Association, Chicago, Illinois, USA

Professor Emilio Minelli, WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine, Centre of Research in Bioclimatology, Biotechnologies and Natural Medicine, State University of Milan, Milan, Italy

Dr Dmitry Mokhov, President, Register of Osteopaths of Russia, Saint- Petersburg, Russian Federation

Ms Marianne Montmartin, International Affairs Committee, Registre des Ostéopathes de France, Merignac, France

Dr Mahmoud Mosaddegh, Dean, Traditional Medicine and Materia Medica Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Teheran, Islamic Republic of Iran

Dr Michael Mulholland-Licht, President, World Osteopathic Health Organization, Balgowlah, Australia

Dr Ray Myers, Head, Discipline of Osteopathy, School of Health Sciences, Portfolio of Science Engineering and Technology, RMIT University, Victoria, Australia [*Co-Chairperson*]

Dr Reza Nassiri, Professor and Chair, Department of Clinical Pharmacology, Director of International Affairs, Lake Erie College of Osteopathic Medicine, Erie, Pennsylvania, United States of America

Dr Susanne Nordling, Chairman, Nordic Co-operation Committee for Nonconventional Medicine, Committee for Alternative Medicine, Sollentuna, S-191, Sweden [*Co-Chairperson*]

Dr Vegard Nore, Senior adviser, Norwegian Directorate for Health and Social Affairs, Department for Community Health Services, Oslo, Norway

Ms Emma-Jane Roberts, Rivonia, Geautang, South Africa

Professor Umberto Solimene, Director, WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine, Centre of Research in Bioclimatology, Biotechnologies and Natural Medicine, State University of Milan, Milano, Italy

Dr Clive Standen, Associate Head, School of Health & Community Studies, Unitec, Auckland, New Zealand

Dr Olga Steggerda, Member, Russian Register of Osteopaths, Riga, Latvia

Mr Philippe Sterlingot, President, Syndicat Français des Ostéopathes, Nantes, France

Dr Yong-Jun Wang, Director, Orthopaedics Department, Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, China

Mr Michael Watson, Chief Executive, British Osteopathic Association, Luton, United Kingdom

Dr Ingunn Backe Wennberg, President, Norsk Osteopat Forbund, Drammen, Norway

Dr Monica Wong Man-ha, Principal Medical and Health Officer, Department of Health, Wanchai, Hong Kong SAR, China

Local Secretariat

Dr Simon Andrew Duncan, President, European Osteopathic Union, Biella, Italy

WHO Secretariat

Dr Samvel Azatyan, Technical Officer, Department of Technical Cooperation for Essential Drugs and Traditional Medicine, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Dr Xiaorui Zhang, Coordinator, Traditional Medicine, Department of Technical Cooperation for Essential Drugs and Traditional Medicine, World Health Organization, Geneva, Switzerland