



## KAPITEL 2 / CHAPTER 2<sup>2</sup>

### OSTEOPATHY FOR SPINAL REHABILITATION: THEORETICAL FOUNDATIONS AND CLINICAL PRACTICE

DOI: 10.30890/2709-2313.2025-41-08-011

#### Вступ

Хребет є центральним стовбуром опорно-рухового апарату людини, що забезпечує стабільність, мобільність і захист спинного мозку. Його функціональне порушення — одна з найпоширеніших проблем сучасної медицини. Болі в спині, сколіоз, міжхребцеві грижі, порушення постави — ці стани впливають не лише на якість життя пацієнта, але й на функціонування внутрішніх органів, психоемоційний стан, працездатність.

Остеопатія — це напрям медичної практики, що базується на цілісному підході до організму, враховуючи взаємозв'язки між структурами, рідинами та нервовою регуляцією. На відміну від традиційної медицини, остеопатія не обмежується локальним симптоматичним лікуванням, а спрямована на пошук першопричини порушення й відновлення природних механізмів саморегуляції організму.

Мета цієї монографії — представити ефективність остеопатичного підходу у відновленні хребта, описати практичні методики, діагностичні підходи, та клінічні результати застосування остеопатії у лікуванні хребцевих дисфункцій.

Завдання дослідження:

- узагальнити теоретичні засади остеопатичного підходу;
- описати сучасні анатомо-фізіологічні аспекти хребта у контексті остеопатії;
- проаналізувати клінічні кейси та визначити ефективність остеопатії у відновленні функції хребта.

---

<sup>2</sup>Authors: Vesnin Volodymyr, Vesnin Maksym

Number of characters: 21278

Author's sheets: 0,53



## 2.1. Теоретичні засади остеопатії

Остеопатія як окремий напрям медицини була заснована в 1874 році американським лікарем Ендрю Тейлором Стіллом. Основною ідеєю його підходу стало розуміння організму як єдиного функціонального цілого, в якому структура і функція нерозривно пов'язані. Стілл вважав, що хвороби виникають через механічні порушення в тілі, які блокують кровообіг, іннервацію і лімфовідтік. Відновлення правильної механіки тіла дозволяє організму активувати власні ресурси для самовідновлення.

Протягом XX століття остеопатія пройшла шлях від альтернативної практики до визнаної медичної дисципліни (у США, Великій Британії, Франції та ін.). У багатьох країнах остеопати мають статус ліцензованих лікарів. В Україні остеопатія активно розвивається як напрям комплементарної медицини, а її фахівці проходять спеціалізоване навчання на базі академій, інститутів післядипломної освіти та приватних шкіл.

Остеопатія ґрунтується на чотирьох основних філософських принципах (таблиця 1):

1. **Тіло є єдиною цілісною системою.** Структури організму – опорно-рухова, вісцеральна, краніальна – мають безперервний функціональний зв'язок через фасції, судини та нервову систему.

2. **Структура визначає функцію.** Порушення біомеханіки в одному сегменті хребта може вплинути на роботу внутрішніх органів або викликати компенсаторне перенапруження в інших частинах тіла.

3. **Організм має вроджену здатність до саморегуляції та самозцілення.**

4. **Рациональна остеопатична терапія базується на розумінні анатомії, фізіології та патології.**

Хребет є ключовим елементом тілесної архітекτονіки людини. Він виконує опорну, рухову та захисну функції, є каналом для спинного мозку та центром соматичної і вегетативної іннервації.

Остеопатичне втручання дозволяє:



- Виявити **функціональні блоки** та обмеження рухливості в окремих сегментах;
- Впливати на **міофасціальні дисфункції**, що провокують хронічний біль;
- Відновити **краніосакральний ритм**, який відіграє ключову роль у нейрогуморальній регуляції;
- Покращити **вісцеросоматичні зв'язки**, що впливають на тонус м'язів спини та поставу;
- Усунути **патерни компенсаторних перенапружень** по всій довжині хребетного стовпа.

Остеопатичний підхід не є симптоматичним – його мета полягає у виявленні та усуненні причини порушення. Це робить його особливо ефективним при хронічному болю в спині, дисфункції суглобів, міжхребцевих грижах, сколіозах та післяопераційній реабілітації.

**Таблиця 1 - Принципи остеопатії.**

| № | Принцип остеопатії                          | Клінічне значення                                          |
|---|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1 | Тіло — єдине ціле                           | Вплив хребцевої дисфункції на віддалені зони               |
| 2 | Структура і функція взаємопов'язані         | Порушення постави → вісцеральна або неврологічна патологія |
| 3 | Організм має власні механізми саморегуляції | Підтримка адаптаційних механізмів через остеопатію         |
| 4 | Рациональна терапія базується на науці      | Застосування анатомічно-обґрунтованих технік               |

## 2.2. Анатомо-фізіологічні особливості хребта

Хребетний стовп складається з 33–34 хребців, об'єднаних міжхребцевими дисками, зв'язками та м'язами. Структурно він поділяється на:

- **Шийний відділ (C1–C7)** – найбільш мобільна частина, відповідальна за рухливість голови, багата на вегетативні сплетення.
- **Грудний відділ (Th1–Th12)** – менш рухомий, утворює частину грудної клітки.



- **Поперековий відділ (L1–L5)** – виконує функцію опори, схильний до навантаження і дегенерацій.

- **Крижовий (S1–S5)** та **куприковий відділ** – зрощені, беруть участь у формуванні тазового кільця.

Функціонально хребет об'єднаний:

- **Фасціальними структурами** — забезпечують рухливість, адаптацію і координацію між різними ділянками тіла;

- **Нейром'язовими ланцюгами** — дозволяють оцінити порушення у всій кінематичній послідовності;

- **Краніосакральною системою** — через тверду мозкову оболонку хребет зв'язаний із краніальними структурами.

В остеопатії важливо оцінювати не лише локальну патологію, а й **вторинні адаптації**: наприклад, тазовий перекіс може викликати функціональний сколіоз грудного відділу або компресію у шийному відділі.

Хребет — це не лише опорна структура, але й **ключова зона регуляції** соматичних і вісцеральних функцій:

- **Сегментарна іннервація (дерматоми, міотоми, склеротоми)** лежить в основі рефлексорних реакцій при дисфункції.

- **Соматовісцеральні та вісцеросоматичні рефлекс** пояснюють, чому порушення хребта можуть спричиняти вісцеральний біль і навпаки.

- **Симпатична та парасимпатична іннервація** має регіональну специфіку: шия і грудний відділ — переважно симпатичні, крижово-клубовий — парасимпатичні впливи.

## 2.3. Хребцеві дисфункції та клінічні прояви

У клінічній практиці остеопат найчастіше стикається з **функціональними блоками** — зонами обмеженої рухливості хребцево-рухового сегмента, які не супроводжуються структурними змінами, але викликають локальні чи загальні порушення.

**Причини блоків:**

- Мікротравми (падіння, різкі повороти, ДТП)
- Сидячий спосіб життя, гіподинамія
- Психоемоційне напруження
- Компенсаторні реакції на внутрішні патології (наприклад, захворювання печінки → обмеження рухливості в Th7–Th10)

**Типові прояви:**

- Відчуття скутості, болю після навантаження
- М'язові спазми та міофасціальні тригерні точки
- порушення постави, функціональні сколіози
- Обмеження амплітуди рухів

**Міофасціальний біль** є частою причиною звернення до остеопата. Він виникає через **хронічне напруження м'язів**, яке блокує нормальну циркуляцію крові та лімфи, викликаючи локальний ішемічний біль.

**Основні зони тригерів:**

- Trapezius → біль у шиї, плечі, головний біль
- Quadratus lumborum → іррадіація в попереку, сідницю
- Piriformis → компресія сідничного нерва

**Остеопатичні підходи:**

- М'якотканинні техніки
- Стрейн-контрстрейн
- Вісцеральні, краніальні та структуральні маніпуляції
- Включення фасціальних ланцюгів для розвантаження зон-компенсаторів

Часто причиною хребцевої дисфункції є порушення функції внутрішніх органів, особливо при **хронічних захворюваннях** печінки, нирок, кішківника (таблиця 2).

Остеопатична модель розглядає ці впливи як **взаємопов'язані ланки**, і лікування повинне включати як вісцеральну корекцію, так і роботу з хребтом.



Таблиця 2 - Соматичні прояви

| Орган             | Типові сегменти хребта | Супутні соматичні прояви                             |
|-------------------|------------------------|------------------------------------------------------|
| Печінка           | Th7–Th9                | Спазм правого купола діафрагми, біль у правому плечі |
| Шлунок            | Th6–Th9                | Напруга в епігастрії, біль у грудному відділі        |
| Нирки             | Th10–L2                | Біль у попереку, м'язова слабкість, трофічні зміни   |
| Товстий кішківник | L1–L5, S2–S4           | Порушення постави, тазовий переки                    |

## 2.4. Osteopathic diagnosis of spine disorders

Osteopathic diagnosis is based not only on the detection of structural changes, but on the recognition of **functional disorders**, which precede pathology.

Main approaches:

- **Whole-body postural balance assessment** — assessment of body symmetry, position of the pelvis, shoulders, head, curves of the spine.
- **Palpatory diagnosis** — soft and accurate palpation of fasciae, joints, vertebrae, organs for the detection of movement restrictions.
- **Testing of segmental mobility** — active/passive movements, provocative maneuvers.
- **Assessment of tissue quality** — tone, elasticity, trophics, reactivity.

**Palpation** — key diagnostic instrument of the osteopath. It allows to determine: mobility of the vertebral segment in three planes, tissue asymmetry: hypertonus, decrease in elasticity, tenderness during compression or traction, accompanying signs of vegetative reaction (sweat secretion, change in skin color) (table 3).

The osteopath assesses postural balance as a reflection of **deeper functional disorders**. Important orientation points:

- Pelvis as "foundation": imbalance → compensatory curves in the thoracic and cervical regions



Таблиця 3 - Типові пальпаторні знахідки:

| Ознака                         | Можливе значення                              |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| Місцеве ущільнення фасції      | Хронічне перевантаження, вісцеральний рефлекс |
| Болісність остистих відростків | Активна фаза запалення або гостра дисфункція  |
| Зниження рухливості суглоба    | Функціональний блок, фасетковий синдром       |

• Статус діафрагми: дисфункція → вплив на хребет через фасції та внутрішньочеревний тиск

• Ноги як адаптаційна зона: різниця в довжині, пронація, напруга литкових м'язів

Остеопат працює переважно з клінічними ознаками, але в складних випадках використовує: МРТ/КТ, УЗД м'яких тканин і фасцій, рентгенографія хребта, нейрофізіологічні тести.

## 2.5. Методи остеопатичного лікування хребта

Остеопатичне лікування хребта охоплює широкий спектр мануальних технік, які можна класифікувати за глибиною впливу, механізмом дії та рівнем втручання (таблиця 4).

### М'якотканинна робота

**Мета:** зменшити м'язовий спазм, відновити трофіку, покращити венозний і лімфатичний відтік.

Методи:

• **Постізометрична релаксація (ПІР):** пацієнт створює напругу у м'язі, після чого остеопат виконує розтяг.

• **Техніки стрейн-контрстрейн:** знаходження позиції максимального розслаблення ураженої структури.

• **Міофасціальні розтягування:** обережне витягування фасцій з урахуванням глибоких компенсаторних патернів.



Таблиця 4 - Остеопатичні техніки.

| Тип техніки             | Опис                                                | Приклад використання                                                             |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Структуральні техніки   | Вплив на кісткову структуру, суглоби                | Артикуляція, внутрішньокісткові техніки, HVLA                                    |
| М'якотканинні техніки   | Робота з м'язами, фасціями, зв'язками               | Постізометрична релаксація, стрейн-контрстрейн                                   |
| Фасціальні техніки      | Робота з фасціальними ланцюгами                     | Міофасціальний реліз, баланси напруги                                            |
| Вісцеральні техніки     | Нормалізація рухливості внутрішніх органів          | Мобілізація печінки, нирок, кішківника                                           |
| Краніосакральні техніки | Робота з ритмом і напругою краніосакральної системи | Вплив на потиличну кістку, сфено-базиллярний синхондроз, тверду мозкову оболонку |

### Артикуляційні та HVLA-техніки

**Артикуляція** — це повільне, ритмічне рухове втручання в суглоб для розширення амплітуди руху. Часто застосовується при хронічних блоках.

**HVLA (High-Velocity Low-Amplitude):** це швидка, коротка маніпуляція, спрямована на усунення фіксації між хребцями. Вимагає високої точності та досвіду.

Приклад: маніпуляція на Th12–L1 при гострій поперековій дисфункції.

### Фасціальні та краніосакральні підходи

Фасція як універсальна “мова тіла” передає напругу від однієї структури до іншої. Її нормалізація дозволяє розвантажити зони компенсації.

### Краніосакральна терапія:

- Використовується при соматовегетативному синдромі, після травм, при головному болю
- Включає роботу з ритмом краніосакральної системи (~8–12 хв/хв)
- Активує парасимпатичну систему, відновлює гомеостаз

### Побудова остеопатичної стратегії

Кожен пацієнт унікальний — отже, остеопатичний план включає:

1. **Пошук головного тригера** — першоджерела дисфункції



## 2. Розвантаження компенсаторних зон

## 3. Відновлення балансу краніосакральної, вісцеральної та структурної систем

## 4. Підтримуюча терапія та корекція звичок пацієнта

Наприклад: при L5–S1 блокуванні у водія з болем у попереку лікування починається з нормалізації положення таза, м'язів задньої ланцюга ніг і діафрагми.

## 2.6. Клінічні випадки з практики остеопата

Клінічні приклади ілюструють реальне застосування остеопатичних підходів у відновленні хребта. Нижче наведено декілька типових ситуацій із практики.

### Випадок 1: Гострий поперековий біль після підняття вантажу

**Пацієнт:** чоловік, 38 років, водій-експедитор.

**Скарги:** гострий біль у попереку після підняття ящика ( $\approx 25$  кг), обмеження руху, біль при нахилі вперед.

### Об'єктивно:

- Спазм m. quadratus lumborum зліва
- Блокування L4–L5 при тестуванні
- Ротація таза вліво
- Вкорочення правої ноги (функціональне)

### Остеопатична робота:

- ППР m. iliopsoas та m. QL
- Артикуляція L4–L5
- Краніосакральна техніка на атланта-потиличному переході
- Декомпресія L5-S1
- Розтягування фасцій нижніх кінцівок

**Результат:** біль зменшився на 80% після 1-го сеансу, повне відновлення через 3 сеанси.



## **Випадок 2: Хронічний шийно-грудний синдром у бухгалтера**

**Пацієнтка:** жінка, 52 роки, сидяча робота >10 років

**Скарги:** постійна втома в ділянці шиї, міжлопатковий біль, головні болі, порушення сну

### **Об'єктивно:**

- Гіперкіфоз грудного відділу
- Напруга у трапецієподібному м'язі
- Напруження у ділянці Th4–Th6
- Ротація C2 праворуч

### **Остеопатичні маніпуляції:**

- М'якотканинна техніка для трапецієподібного м'яза
- Робота з діафрагмою та Th5
- Краніальна декомпресія на SBS
- Артикуляція 1-го ребра

**Результат:** через 4 візити — значне зменшення головного болю, відновлення сну, покращення мобільності.

## **Випадок 3: Болі у попереку після кесаревого розтину**

**Пацієнтка:** жінка, 30 років, 4 місяці після кесаревого

**Скарги:** ниючий біль у попереку, особливо після сну; неповне відчуття відновлення

### **Об'єктивно:**

- Напруга у нижній частині поперека
- Фіксація L5–S1
- Спайкові явища у малому тазу
- Ротація клубової кістки праворуч

### **Остеопатична робота:**

- Робота з рубцем (вісцерофасціальна техніка)
- Артикуляція L5–S1
- Вісцеральна мобілізація матки



- Релаксація m. piriformis

**Результат:** повне зникнення болю на 5-й сеанс, покращення постави та відчуття рівноваги в тілі.

Ці випадки ілюструють важливість **цілісного підходу в остеопатії** — не лише до локального болю, а до всього тілесного та психоемоційного контексту пацієнта.

## 2.7. Переваги остеопатичного підходу в реабілітації хребта

### Цілісний погляд на пацієнта

Однією з основ остеопатії є філософія, що **тіло — єдина цілісна система**, у якій усе взаємопов'язано: структура, функція, психоемоційний стан. Завдяки цьому:

- Пацієнт розглядається не лише як "хворий хребет", а як **динамічна система**, яка адаптується до зовнішніх і внутрішніх подразників.
- Розкриваються **глибинні причини** дисфункцій: від вісцеральних рефлексів до психоемоційного стресу.
- Вибудовується **персоналізований підхід**, що враховує спосіб життя, звички, роботу, травми в анамнезі.

### Мінімальна інвазивність і фізіологічність

На відміну від медикаментозного або хірургічного втручання, остеопатія використовує **м'які техніки**, які стимулюють **власні ресурси організму**, не викликає побічних ефектів або ускладнень, притаманних фармакотерапії, не порушує гомеостаз, а навпаки — сприяє **саморегуляції тіла**

### Висока ефективність у комплексній реабілітації

Остеопатія часто використовується як **основа або доповнення до реабілітаційних програм** (таблиця 5).

### Тривалий результат та профілактичний ефект

Регулярна остеопатична підтримка сприяє профілактиці рецидивів болю, формуванню правильної постави та рухового патерну, **підвищенню**



Таблиця 5 - Роль остеопатії.

| Захворювання / Стан               | Роль остеопатії                                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Міжхребцеві грижі (без секвестру) | Зменшення тиску, нормалізація м'язово-фасціального тону          |
| Сколіоз                           | Корекція компенсаторних патернів, балансування таза              |
| Післяопераційні стани             | Поліпшення циркуляції, зменшення рубцевих зчеплень               |
| Психосоматичні розлади            | Зниження тривожності, відновлення ритму краніосакральної системи |

адаптивності організму до навантажень і стресу, гармонізації роботи вегетативної нервової системи

Багато пацієнтів повертаються до остеопата не лише при загостренні, а й для **профілактичного балансування**, особливо після операцій, пологів, стресів чи переїздів.

## 2.8. Висновки та перспективи застосування остеопатії в практиці відновлення хребта

Остеопатія демонструє **високу ефективність** при лікуванні та профілактиці захворювань хребта, оскільки працює не лише з симптомами, а й з **первинними причинами порушень**.

Її підхід базується на: глибокій **анатомо-фізіологічній обґрунтованості**, застосуванні **неінвазивних технік**, урахуванні **індивідуального стану пацієнта**.

Особливу цінність остеопатія має у випадках, коли традиційна медицина або реабілітація не дають стійких результатів — хронічний біль, функціональні блокади, посттравматичні стани.

Остеопатія ефективно **поєднується з іншими дисциплінами**, зокрема:

- **Фізична реабілітація** — як підґрунтя для відновлення біомеханіки тіла
- **Неврологія** — при нейропатіях, радикулітах, корінцевих синдромах



• **Гінекологія та урологія** — у рамках лікування тазового болю та порушень постави після пологів

• **Психотерапія** — як тілесний компонент у роботі з ПТСР, тривожними станами

Це дає змогу створювати **мультидисциплінарні команди**, орієнтовані на цілісне оздоровлення людини.

У сучасних умовах остеопатія має значний потенціал для розширення у таких напрямках (таблиця 6):

**Таблиця 6 - Можливості остеопатії.**

| Напрямок                                 | Потенційні можливості                                   |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Наукові дослідження                      | Клінічні випробування, ЕМГ-дослідження, УЗД-фасціологія |
| Освіта та сертифікація                   | Стандартизація викладання, визнання спеціальності       |
| Медицина катастроф і бойова реабілітація | Застосування в умовах стресу, травм, ПТСР               |
| Педіатрія та геріатрія                   | М'які техніки адаптовані до вікових пацієнтів           |

Остеопатія — це **майбутнє функціональної медицини**, де ключовим є не боротьба з хворобою, а **відновлення природного балансу та здоров'я**.

Її гнучкість, безпечність і ефективність дозволяють значно підвищити якість життя пацієнтів із хребтовими порушеннями.

**"Зцілює не техніка — зцілює розуміння".**

*А.Т. Стілл, засновник остеопатії*