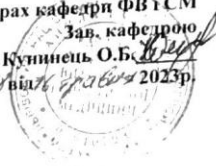


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Затверджено на методичних  
зборах кафедри ФВ і СМ  
Зав. кафедрою  
к.біол.н., доц. Кузинець О.Б.  
Протокол № 18 від 17.09.2023р.



МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА  
з навчальної дисципліни  
МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ  
для студентів 4 курсу  
підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти  
галузі знань 22 «Охорона здоров'я, спеціальності 222 «Медицина»  
для самостійної роботи з підготовки до практичного заняття

*Тема 12 « Застосування методик мануальної терапії в комплексних програмах фізичної терапії та ерготерапії.»*

Методичні рекомендації виконані у відповідності до вимог навчальної програми з дисципліни «Мануальна терапія», складені для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров'я” спеціальності 222 “Медицина”.

Згідно з навчальним планом, вивчення мануальної терапії на медичному факультеті здійснюється на 4-му році навчання. Програма розрахована на 60 годин, з яких 26 аудиторних годин (практичні заняття), 34 години самостійної роботи студентів (СРС).

#### **Методичні рекомендації підготувала:**

к. мед.н., доцент кафедри фізичного виховання і спортивної медицини З.Р. Леонт'єва.

За загальною редакцією завідувача кафедри фізичного виховання і спортивної медицини к.біол.н., доцента О.Б. Кунинець.

#### **Рецензенти:**

**Дутка Р.Я.**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

**Магльований А.В.**, доктор біологічних наук, професор кафедри фізичного виховання та спортивної медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Методичні рекомендації  
обговорені та схвалені на  
методичних зборах кафедри  
фізичного виховання і  
спортивної медицини  
протокол №18 від 16 травня  
2023р.

## **1. Науково-методичне обґрунтування теми.**

**МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ** – вид терапії, спрямований на лікування кістково-м'язової системи, внутрішніх органів за допомогою системи діагностичних і мануальних прийомів, що включають функціональні суглобові блокади, гіпермобільність та регіонарний постуральний дисбаланс м'язів з метою відновлення біомеханіки. В комплексних методиках фізичної реабілітації і ерготерапії мануальну терапію застосовують, враховуючи її основні методи впливу, серед яких необхідно виділити: мобілізацію (усунення функціональної блокади за допомогою повторення певних прийомів, які знижують напруження у м'язах і покращують кровотік); маніпуляцію (швидкі поштовхи в ділянці хребта, спрямовані на усунення напруження та функціональної блокади) і релаксацію (масаж і пасивне розтягування м'язів).

Фізична реабілітація - це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих.

Ерготерапія – це комплекс реабілітаційних заходів у особи із порушенням психічних або фізичних функцій організму, спрямованих на відновлення повсякденної діяльності людини із урахуванням наявних фізичних обмежень.

Застосування методик мануальної терапії в комплексних програмах фізичної реабілітації і ерготерапії у пацієнтів дозволить

розширити ділянки впливу на їх організм, пришвидшити процес видужання і збільшити вірогідність максимального їх відновлення.

## **2. Навчальна мета**

### **2.1. Студент повинен знати:**

- основи таких розділів медичної науки, як анатомія, фізіологія, біомеханіка опорно-рухового апарату, терапії, педіатрії, фізіотерапії, ортопедії, неврології, рентгенології ;
- визначити покази і протипокази до мануальної терапії;
- знати види і етап и ручних способів мануальної терапії;
- покази і протипокази до застосування мануальних способів;
- загальні вимоги та правила мануальної терапії;
- поняття постізометричної релаксації м'язів;
- ускладнення мануального лікування;

### **3.Поради студенту:**

**Мануальна терапія**, або *лікування руками* — вид терапії, спрямований на лікування кістково-м'язової системи, внутрішніх органів за допомогою дії рук. Від звичайного масажу мануальну терапію відрізняють напрями впливу й дозування сили такого впливу. Практично, мануальна терапія являє собою цілий комплекс механічного, або біомеханічного впливу на вражені тканини й сегменти опорно-рухового апарату.

**До основних показів до мануальної терапії відносяться:**

- м'язові болі;
- мігрені та запаморочення;
- дефекти постави;
- радикуліт;
- спондилолітез;
- дископатія;
- біль в шії;
- функціональні блокування суглобів;
- біль унаслідок травми;
- перевантажувальні зміни хребта;
- болі та напруженість в тулубі та голові.
- дегенеративно-дистрофічні ураження хребта із розвитком функціональних блоків у хребетних рухових сегментах;
- люмбаго;
- міофасціальні болі з наявністю тригерних зон

У разі мануальних процедур **протипокази** поділяються на відносні та абсолютні.

Серед **відносних протипоказів**, тобто тих, які не завжди визначають неможливість застосування терапії, виділяють такі захворювання, як:

- грижа драглистого ядра;
- жорсткий опір у кінцевому діапазоні руху;
- остеопороз;
- запалення;
- гіпомобільність;
- ушкодження структур при травмах;
- зміни будови хребетних артерій.
- вік понад 65 років;
- наявність ознак порушення психіки;

- прогресуюче наростання симптомів випадіння функції спинномозкових корінців спондилогенної природи;
- дискогенна радикулоішемія із синдромом бічного аміотрофічного склерозу, ураження передніх рогів, бічних канатиків;
- захворювання внутрішніх органів у стадії декомпенсації.

#### **Абсолютними протипоказами до терапії є:**

- психічні розлади;
- переломи;
- суглобові вивихи;
- порушення розвитку та вроджені дефекти;
- ювенільний некроз кістки.
- пухлини хребта, злоякісні новоутворення будьякої локалізації;
- гострі і у фазі загострення хронічних інфекційних захворювань, включаючи остеомієліт хребта, туберкульозний спондиліт, анкілозуючий спондилоартрит
- (хвороба Бехтерева);
- свіжі травматичні ураження хребта, стан після операції на хребті;
- виражена нестабільність ХРС (III–IV стадії) з явищами спондилолітезу, спондилолізу;
- гострі і підгострі запальні захворювання головного, спинного мозку і його оболонок (мієліт, менінгіт);
- гострі порушення спинномозкового кровообігу (спінальні інсульти);
- тромбоз й оклюзія хребетної артерії;
- травма спинного мозку й операції на ньому

#### **Основні методи мануальної терпії – це:**

- **Вертебральна мануальна терапія** (методи мобілізації, маніпуляції, релаксації - масаж і пасивне розтягування м'язів) - усунення вертебральних функціональних порушень.
- **Міофасціальна терапія** - корекція функціональних порушень м'язово-фасціальних структур.
- **Краніо-сакральна терапія** спрямована на корекцію порушень рухливості кісток черепа, таза і розтяжності ТМО.
- **Вісцеральна терапія** спрямована на корекцію функціональних порушень внутрішніх органів.
- **Прикладна кінезіологія** - корекція порушень функціональних взаємозв'язків між системами організму.
- **Статична і динамічна реедукація** - корекція неоптимальної статики і динаміки.

Прийом **мобілізації** в мануальній терапії — це пасивні рухи в суглобах у межах їх фізіологічного обсягу, які виконуються щоденно протягом лікування в спеціалізованому відділенні до досягнення деблокування хребетно-рухового сегмента (ХРС), іншими словами - усунення функціональної блокади за допомогою повторення певних прийомів, які знижують напруження у м'язах і покращують кровотік. Ці рухи, які ритмічно повторюються, забезпечують поступове безболісне відновлення обсягу рухів, часткове або повне, за рахунок усунення функціонального блоку (ФБ) сегмента і напруження м'язів. Мобілізація у мануальній терапії поділяється на ритмічну та позиційну. Спільним в їх виконанні є ряд вимог. По-перше, приступаючи до виконання прийому, лікар має переконатися, що м'язи навколо суглоба, на який спрямований прийом, розслаблені. По-друге, пацієнту під час процедури слід перебувати у зручному для нього положенні. Крім того, слід забезпечити нерухомість кінцівок, щоб випадковий зсув не завадив процедурі. Зафіксувати кінцівку може сам лікар. Іноді для цього використовують, напр., реміні чи інші засоби. Коли справа стосується суглоба, необхідно враховувати, що рух при мобілізації проводиться в той бік, в якому є обмеження руху, найчастіше — у бік розгинання. Ритмічна мобілізація виконується досить легко і не викликає неприємних відчуттів у пацієнта. Вплив при цьому спрямований тільки на суглоби. Це розтягнення суглоба з віддаленням суглобових поверхонь одна від одної (це використовується при впливі на хребет та великі суглоби), зміщенням їх у взаємнопротилежних напрямках (ротація), наближенням то одного, то іншого кінця суглобових поверхонь один до одного (на зразок рухів ножиць). Виконується цей вид мануальної терапії ритмічно, з достатньою частотою. Позиційна мобілізація виконується повільно і складається з максимального розгинання суглоба до анатомічної межі й утримування його в такому положенні до 1 хв. Одночасно з цим відбувається вплив на м'язи — розтягнення згинальної групи м'язів і скорочення розгинальної.

**Маніпуляція** є форсованим рухом, спрямованим на один або кілька суглобів, який доводить суглобові елементи до межі їх анатомічних можливостей.

**Релаксації** при проведенні поділяють на два типи: постізометричну та постреципрокную. Постізометрична релаксація — це вид мануальної терапії, який спрямований на розслаблення м'язів і полягає у досягненні легкого напруження м'язів без зміни їх довжини (5–10 с), яке потім змінюється їх пасивним розтягуванням, що зберігається впродовж того ж часу. Цей прийом спрямований на досягнення ефекту, має бути повторений декілька разів, що дозволяє підвищити здатність м'язів до скорочення та усунення болю. При постреципрокній релаксації розтягування, на відміну від попередніх прийомів, може бути спрямоване на всі елементи опорно-рухової системи, від м'язів до зв'язок і шкіри. Розтягування можна використовувати при фізичній реабілітації після травм, коли внаслідок загоєння зменшується довжина розірваних м'язів, зв'язок тощо, з метою посилення тонусу

м'язів при блоках і обмеженнях рухливості суглобів. Розтягування шкіри дозволяє усунути або зменшити рубці.

**Міофасціальна терапія** - це метод мануальної терапії, спрямований на відновлення дисбалансу м'язово-фасциальної системи, системи зворотного зв'язку з центральною нервовою системою (ЦНС), оптимізацію злагодженої роботи опорно-рухового і вегетативного апарату організму. Багато пацієнтів звертаються до міофасциального лікування після травми або постійного болю в спині, плечі, стегнах або болю практично в будь-якій ділянці, що містить м'які тканини. Показано, що міофасціальна терапія також ефективна при синдромі зап'ястного каналу, фіброміалгії або мігрені. Міофасціальний масаж - це безпечна і дуже ефективна практична техніка, яка здійснює легкий безперервний тиск на міофасціальну сполучну тканину для усунення болю та відновлення рухів. Це також може допомогти збільшити ефект від інших методів лікування.

**Краніосакральна терапія** («cranium» — череп і «sacrum» — крижі) — вид терапії в альтернативній медицині, що використовує м'які дотики для пальпації синартрозних суглобів черепа. Прихильники даного методу просувають його як панацею від численних захворювань, але фактично він заснований на фундаментальних оманах щодо фізіології людського черепа. Краніосакральна терапія псевдонаукова, а її практика є видом шарлатанства. Медичні дослідження не знайшли переконливих доказів того, що КСТ або черепна остеопатія приносять якусь користь для здоров'я. Більш того, при застосуванні на дітях і особливо на немовлятах вони можуть приносити шкоду. Основні твердження КСТ не відповідають дійсності, а її практиканти часто ставлять одним і тим же пацієнтам суперечливі і взаємовиключні діагнози. На думку прихильників цього методу, які рекомендують його при депресії, стресах, хронічній втомі, психосоматичних розладах, він дозволяє відновити рухливість структур черепа, мозку, внутрішньомозкових оболонок, дозволити спинномозковій рідині безперешкодно рухатися, забезпечуючи нервову систему повноцінним харчуванням та регуляторними факторами.

**Вісцеральна терапія** – ручний метод лікування захворювань внутрішніх органів грудної порожнини, черевної порожнини, малого тазу, яка сприяє оздоровленню всього організму. Це метод остеопатичної медицини, який полягає в мануальному (ручному) впливі на органи черевної порожнини.

Покази до вісцеральної терапії (вісцерального масажу):

- виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, геморой, ентероколіти, гастрити та запори, ковзна кила стравоходу.
- панкреатит, безкалькульозному холециститі, дискінезія жовчовивідних шляхів.
- Злукова хвороба.
- Деякі форми безпліддя.



- Порушення менструального циклу.
- Хронічний простатит.
- Утруднення відходження мокротиння.
- Захворювання хребта (остеохондроз, протрузії та грижі міжхребцевих дисків).

Потрібно знати про протипокази для вісцеральної терапії. Це:

- Злоякісні новоутворення.
- Психічні відхилення.
- Кровотечі.
- Тромбофлебіт.
- Підвищення температури на тлі інфекційного захворювання.
- Гострий період захворювання.

Зараз найчастіше люди користуються класичним видом даного масажу. Він складається з наступних технік: зрушення, натискання, постукування. Завдяки такому масажу можна відновити мікроциркуляцію крові в органах, нормалізувати обмінні процеси та побороти функціональні розлади. В ідеалі на курс призначається приблизно 10 масажів.

Спочатку масажу фахівець виявляє хворі, спазмовані ділянки на животі. Потім він починає робити сам масаж. Спеціаліст масажує живіт у спеціальній послідовності, оскільки функціональні збої можуть розвиватися за спеціальною схемою. Спочатку робить масаж в зоні, де розташований жовчний міхур. Потім він впливає на печінку, переходить до підшлункової залози, і тільки потім до товстої киши. Головна мета сеансу – протиснути всі органи. Процедура протискування певного органу відбувається максимум 3 хвилини. Натискання на органи здійснюється з певною силою. Коли масажист не дотримується цього правила, хворого може турбувати нудота, біль в області живота, іноді навіть запаморочення.

**Прикладна кінезіологія** – це наука про рух у всіх його формах і проявах при застосуванні до людського організму. Це наука про способи діагностики порушення руху й виборі методів його корекції. Прикладна кінезіологія – це не тільки нова медична технологія, що дозволяє оцінити здатність м'яза адаптуватися до навантаження, але й методика пошуку причин зниження адаптаційних можливостей м'яза, а також методика підбору оптимального виду лікування. Але найголовніше, це постійний контроль над ефективністю пропонованого методу лікування.

Прикладна кінезіологія являє собою комплекс лікувально-діагностичних заходів, спрямованих на такі аспекти, як вивчення патофізіології порушення адаптаційних можливостей організму; оцінку їх клінічних проявів у вигляді полісистемних неспецифічних синдромів за допомогою діагностики порушення адаптаційних можливостей кісткового м'яза (мануальне м'язове тестування); на діагностику локалізації органів або систем, що є

причиною виявленого порушення адаптації; мануальне м'язове тестування в умовах проведення терапевтичних навантажень; на визначення адекватних методів корекції.

Вивчаючи механізм порушення руху, порушення правильної роботи окремих м'язів, стану їх тонусу ми можемо скласти цілісно-причинний зв'язок роботи всього організму в цілому. І потім розібратися на якому рівні відбувся збій. А далі, проаналізувавши отримані результати, можна провести коррекцію, лікування й дати рекомендації як поводитися пацієнтові в подальшому. Найголовніше це те, що прикладна кінезіологія розглядає людський організм, як єдине ціле в відмінності від класичної медицини, яка ділить людину на окремі органи: кардіолог- фахівець із серця, гастроентеролог- лікар який займається лікуванням шлунку й кишківника, окуліст-лікує око, невролог лікує захворювання нервової системи, нефролог- нирки і т.д. А цілісний підхід дає нам розуміння того, що людина це не сукупність певних органів, а цілісна система й всі органи й системи дуже тісно взаємозалежні між собою. Діагностика заснована на м'язовому тестуванні, що являє собою ручний спосіб діагностики зміни функціонального стану тонусу кісткового м'яза. Використання спеціальних терапевтичних навантажень, наявних в арсеналі прикладної кінезіології як способу біологічного зворотнього зв'язку з організмом, може бути використане для визначення локалізації патогенетично значущого порушення в різних системах організму і вибору терапевтичного впливу, спрямованого на відновлення адаптаційних механізмів не тільки нервової системи, але й інших органів і систем.

Кінезіолог повинен оцінити стан пацієнта при динамічному й статичному навантаженні. Оглядаючи як пацієнт стоїть, яка в нього хода вже можливо робити певні висновки про стан його м'язів і в цілому про стан опорно-рухової системи. Порушення біомеханіки ходи призводить до порушення м'язового дисбалансу, а далі до порушення функціонального стану основи опорно-рухового апарату — хребта й ніг , а від цього буде залежати правильна постава й енергійна, мужня або легка, витончена хода, спритність і координація рухів, гармонійність і стрункість, тобто краса фігури людини будь-якого віку.

**Реедукація** (reeducation – перенавчання) – це відновлення здатності розслабленого м'яза до виконання статичного і динамічного навантаження за допомогою спеціальних вправ. Вирізняють статичну і динамічну реедукацію. Для одержання позитивного ефекту лікування у хворих із захворюваннями опорно-рухової системи необхідне обов'язкове перекодування рухового стереотипу.

Статична реедукація – відновлення оптимальної постуральної активності м'язів з використанням нестійкої опори.

Динамічна реєдукація – відновлення динамічної активності м'язів з використанням певних видів провокацій (гравітаційної, візуальної, світлової, звукової й тактильної провокації) .

Для відновлення оптимального рухового стереотипу є кілька варіантів, основний це нейром'язова фасілітація — звільнення від гальмуючого впливу нервових імпульсів у результаті активації м'язів сусідніх регіонів і перенавчання – оволодіння технікою правильного послідовного й паралельного включення м'язів сусідніх віддалених регіонів . Наприклад, при перенавчанні паттерна ходьби важливо контролювати симетричність кроків, включення великих сідничних м'язів при екстензії стегна, відсутність додаткових рухів у хребті й тулубі, виконання синхронності руху рук, при цьому звертають увагу на здійснення ротації тулуба за рахунок включення косих м'язів живота. Звертають увагу на пряме положення голови й на фіксацію лопаток. Тренування ходьби перевіряють при закритих очах і нездатність пацієнта пройти по прямій лінії говорить про різний тонус м'язів кінцівок. Наступним етапом після того, як пацієнт пройшов відповідне лікування є використання кінезітерапії – лікування правильними рухами з багаторазовими повторюваннями для відновлення сили, еластичності, витривалості до навантаження м'язової системи й створення певного запасу міцності на майбутнє.

#### **4. Запитання до самоконтролю:**

1. Що таке мануальна терапія?
2. Основні покази і протипокази до призначення методик мануальної терапії.
3. Типи вертебральної мануальної терапії.
4. Міофасціальна терапія.
5. Краніосакральна терапія.
6. Вісцеральна терапія.
7. Особливості прикладної кінезіології.
8. Статична і динамічна реєдукація.

#### **5. Рекомендована література:**

##### **Основна:**

1. Вакуленко Л.О. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії в таблицях, схемах, рисунках: навчальний посібник. Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка. 2018. 113 с.
2. Григус І.М., Нагорна О.Б. Основи фізичної терапії: навчальний посібник. Рівне, 2022. 150 с.

Дериведмідь Л.В. Мануальна терапія / Фармацевтична енциклопедія.

3. Козьолкін О.А., Медведкова С.О., Лісова О.А. Мануальна терапія вертебральних грудних неврологічних синдромів /Міжнародний неврологічний журнал, 2019. - № 5 (107).- С. 33-40.
  - Колісник П.Ф. Лекції з клінічної вертебродології: навчальний посібник. Вінниця: Нова книга. 2017. 184с.
  4. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : [навчальний посібник] / Марченко О. К. – Київ : Олімпійська література, 2006. – 196 с.
  5. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / [Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук, Д.В. Вакуленко та ін.]; за заг.ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. Тернопіль: ТНМУ. 2019. 372 с.
  6. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. – 456 с.
  7. Яровий В.К. Клінічна мануальна медицина. Навчальний посібник. - Вінниця: Нова Книга, 2008. - 320 с.
  8. Kwon Y., Kim J.W., Neo J.H., Jeon H.M., Choi E.B., Eom G.M. The effect of sitting posture on the loads at cervico-thoracic and lumbosacral joints. Technol Health Care. 2018. 26(S1). P. 409-418.
- <https://akwatur.com/blog/manualna-terapiya-shho-cze-take/>

#### **Додаткова:**

1. Єжова О., Тимрук-Скоропад К., Ціж Л., Ситник О. Терапевтичні вправи:навчальний посібник. Житомир, ПП «Євро-Волинь», 2021. 150 с.
2. Карпуніна Ю.В. Основи фізичної реабілітації. Херсонський дер. Ун-т. Херсон: Олді-плюс. 2018. 308 с.
3. Попович Д.В. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. ТДМУ. 2017. 392 с.
- 4.Самойленко В.Б., Яковенко Н.П., Петряшев І.О. Медична і соціальна реабілітація: підручник. 2-е вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина». 2018. 464 с.

#### **Інтернет-ресурси:**

<https://akwatur.com/blog/manualna-terapiya-shho-cze-take/>