

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. Куцунець О.Б. *Куцунець*
Протокол № 2 від 16.05.2023р.

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 1 « Загальні основи та положення мануальної терапії.»

Методичні вказівки 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 годин самостійної роботи студентів (СРС).

Методичні вказівки 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 внутрішньої медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

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

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

1. Науково-методичне обґрунтування теми.

Мануальний метод лікування захворювань хребта і суглобів є найбільш патогенетичним. Його основу, як свідчить сама назва, складають механічна корекція і репозиція функціональних блокувань утворень хребтового стовпа і суглобів. Клінічний досвід підтверджує, що цей вид лікування дозволяє найбільш ефективно усувати блокування міжхребцевих суглобів, загрозу протрузій та пролапсів міжхребцевих дисків і викликані ними подразнення або здавлення нервових корінців, кровеносних судин та інших вегетативних утворень. Відносна простота виконання мануальних дій та практична їх безпека для хворих дозволяють широко використовувати їх у практиці, часом заміняючи ними інші, наприклад, медикаментозні, хірургічні і та ортопедичні засоби лікування. Упровадження мануального методу лікування в широку мережу практичних закладів охорони здоров'я не потребує жодних капіталовкладень; навпаки, воно може дати значний економічний ефект, який виявляється у скороченні термінів лікування, тимчасової непрацездатності, вивільненні значної кількості лікарняних ліжок, а також у раціональній економії інших лікувальних витрат.

2. Навчальна мета

Студент повинен знати:

- основи таких розділів медичної науки, як анатомія, фізіологія, біомеханіка опорно-рухового апарату, терапії, педіатрії, фізіотерапії, ортопедії, неврології, рентгенології ;
- оснащення кабінету мануального терапевта;

- методики обстеження хворих;
- визначити покази і протипокази до мануальної терапії;
- знати види і етапи 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:

Для проведення мануальної терапії на сучасному рівні і в повному обсязі необхідні відповідні умови, штатні посади лікаря і масажиста, котрий може виконувати обов'язки реєстратора й асистента. Кабінет мануальної терапії повинен бути розміщений в просторому світлому приміщенні і складатися щонайменше з двох кімнат загальною площею понад 40 м². У першій кімнаті - кабінеті лікаря – необхідно мати таке обладнання і оснащення: спеціальний маніпуляційний стіл-кушетку, письмовий стіл, стільці, негатоскоп, медичну шафу, в якій повинні зберігатися ампульні анестетики (лідокаїн, тримекаїн та ін.), одноразові шприци, таблетовані анестетичні препарати, аптечка для протишокової терапії, апарат для вимірювання артеріального тиску та ін.; спеціальний стілець для витягування шийного відділу хребта за допомогою петлі Гліссона; тумбочку для білизни (простирадла, рушників тощо) і рукомийник. У кімнаті масажиста повинен бути стіл для масажу. Кращий варіант, коли такий стіл пристосований до дозованого розтягу поперекового і спинного відділів хребта. Крім того, повинно бути 2-3 стільці, невеликий столик, тумбочка і медична шафа.

Якість проведення мануального лікування залежить від висоти маніпуляційного стола-кушетки. Її висота повинна досягати рівня кінчиків пальців опущених рук лікаря, тобто на 8-12 см вище колінної чашечки. Стіл повинен бути жорстким, стійким, покритим щільною нековзкою тканиною і мати шість ніжок, оскільки під час лікування доводиться часто надавати великі навантаження саме в середній його частині. Стіл-кушетку необхідно розмістити в кімнаті таким чином, щоб доступ лікаря до пацієнта був вільним і при необхідності асистент міг підійти до нього з усіх боків.

Мануальну терапію повинен виконувати кваліфікований лікар, який повинен бути теоретично грамотним і досконало володіти численними її способами. Нерідко, в залежності від фізичних особливостей пацієнта і виду мануального способу, до лікувального процесу можуть залучатися асистенти.

Перед проведенням мануального лікування лікар зобов'язаний обстежити пацієнта і вивчити його рентгенограми. Перед кожним черговим сеансом необхідно, як і в перший раз, обстежувати пацієнта і відзначати динаміку перебігу клінічних симптомів хвороби.

Для проведення мануального лікування пацієнти повинні бути роздягнуті: чоловіки залишаються в трусах, а жінки - в трусах і ліфчиках. Перед лікуванням кожному пацієнту необхідно пояснити суть лікувального процесу, заспокоїти його, досягнути повного контакту та взаємного довір'я.

Мануальна терапія означає лікування хвороб хребта і суглобів способами ручного діяння. Біомеханізм мануальної терапії включає в себе два основних моменти: механічний, що

передбачає відновлення функції блокованого суглоба, і рефлекторний, що передбачає усунення патологічних імпульсів синувертбрального нерва на пропріоре-цептори м'язів, сухожилків та капсул суглобів.

Мануальний спосіб означає комплекс послідовних пасивних рухів, які виконує лікар - мануальний терапевт на окремих частинах і членах тулуба пацієнта, направлений на усунення болю та відновлення рухомості в хребтово-рухових сегментах чи суглобах.

Ручний спосіб складається з таких етапів:

Позиція - найбільш зручне розташування лікаря і пацієнта;

Фіксація - розміщення рук, ніг або інших частин тулуба лікаря на окремих частинах або органах тулуба пацієнта, призначене для подальшого виконання рухів, забезпечення відповідного їх навантаження, а також "замикання" суміжних хребцево-рухових сегментів (ХРС) і суглобів, що не підлягають лікуванню;

Мобілізація - декілька (5-7) пасивних рухів у ХРС чи суглобі, що підлягає розблокуванню, у вільний від болю бік зі збільшенням за кожним разом амплітуди і доведенням останнього руху по спрямовуючій до точки упору.

Маніпуляція - після експозиції в точці упору протягом 1-3 с. виконують короткий обережний поштовх із точки упору в напрямку руху, який не повинен виходити за межу фізіологічної амплітуди руху у блокованому суглобі.

Залежно від механізму дії на ХРС або суглоби, ручні способи поділяють на *контактні* і *важільні*.

Контактний спосіб характеризується тим, що силові дії (тиск, короткі удари, поштовхи та ін.) докладаються безпосередньо до ХРС, суглоба чи іншого структурного утворення.

Важільний спосіб відрізняється тим, що максимальне навантаження на ХРС або суглоб досягається не прямою дією, а способом надання зусилля на відстані, використовуючи на зразок важелів кістки, що утворюють суглоби, або частини хребтового стовпа, розташовані вище або нижче ХРС, призначеного до лікування.

У мануальній терапії хребтових захворювань застосовуються й інші способи: дія на шкіру, підшкірну клітковину і м'язи – під загальною назвою "м'яка техніка", що може також сприяти релаксації м'язів і зменшенню болю.

Покази і протипокази до застосування мануальних способів:

Деякі дослідники з галузі мануальної медицини вважають головними показаннями до цього лікування наявність функціональних блокувань міжхребцевих, реброво-поперечних, реброво-хребцевих і периферичних суглобів опорно-рухового апарату, що виникають внаслідок остеохондрозу хребта або інших морфологічних змін.

У повсякденній практиці при визначенні показань і протипоказань до мануального лікування ми рекомендуємо користуватися класифікацією І. З. Самосюка і співавт. (1992), згідно з якою розрізняють п'ять ступенів порушення рухомості ХРС і суглобів:

перший ступінь характеризується функціональною блокадою одного або двох суміжних ХРС; пасивні рухи в цих сегментах у вільних від блокування напрямках незначно болісні в кінцевих позиціях амплітуди руху;

другий ступінь — визначається блокада 2-3 суміжних ХРС; пружинисті рухи у вільних від блокування напрямках болісні в другій половині амплітуди руху;

третій ступінь характеризується функціональною блокадою декількох суміжних ХРС; пасивні рухи у вільних від блокування напрямках болісні протягом практично всієї амплітуди руху;

четвертий ступінь характеризується поєднанням внутрішньо-суглобового блокування з міофіксацією, що розповсюджується на 4—6 сегментів вище і нижче блокованих ХРС; пасивні рухи у блокованих ХРС практично неможливі і різко болісні;

п'ятий ступінь характеризується розповсюдженою міофіксацією; рухи у блокованих ХРС практично неможливі.

Згідно з поданою класифікацією, мануальна терапія вважається показаною при функціональних блокуваннях ХРС і суглобів I—II ступенів, блокування III—IV ступенів вважаються відносними протипоказаннями до проведення такого лікування, до показань мануальної терапії необхідно відносити також синдроми, що пов'язані з порушеннями функцій міжхребцевих, реброво-поперечних і реброво-хребцевих суглобів, дисків та зв'язок, при яких теж виникають блокування ХРС. У шийному відділі це можуть бути мігреноподібні явища, головний біль цервікального походження, невральні (корінцеві) синдроми верхніх кінцівок, акропарестезії та ін.; у спинному - сколіоз, дорсалгія, пекталгія, міжребров а невралгія та ін.; у попереково- крижовому відділі - гострий невральний (корінцевий) синдром, грижа диска в поєднанні з “псевдокорінцевим” синдромом, хронічна люмбалгія, дегенеративні зміни в задніх міжхребцевих суглобах і міжхребцевих зв'язках. До показань мануальної терапії ми відносимо також дегенеративно-деструктивні процеси, що розташовуються поза суглобами хребта і також супроводжуються блокуванням, наприклад: коксартроз, гонартроз, епікондильоз та ін. Деякі автори (В. С. Гойденко і співавт., 1988), вважають відносними показаннями до мануальної терапії конституційну гіпермобільність, нестабільність ХРС, синдром хребтової артерії, гострий больовий синдром, сколіоз, спондилолістез, грижу міжхребцевого диска.

Мануальна терапія найбільш ефективна при слабко і помірно вираженому болі у хронічній рецидивній і регресивній стадії захворювання.

Спеціаліст з мануальної терапії може відмовити в проведенні курсу процедур, якщо в людини в наявності є:

- судинні патології, мозкові і серцеві;
- психіатричні хвороби;
- остеопороз (3-4 ст.);
- свіжі травми хребта і суглобів (до 6 міс.);
- активний запальний процес, або інфекційне захворювання хребта або суглобів;
- гострі процеси в легенях, або в шлунково-кишковому тракті;
- вагітність більше 12 тижнів;
- онкологічне захворювання.

Загальні вимоги та правила мануальної терапії.

Перед проведенням сеансу терапії фахівець призначає МРТ, УЗД, проводить зовнішній огляд. Пацієнтам рекомендована консультація невролога. Техніка мануальної терапії розроблена з урахуванням рекомендацій зарубіжних авторів і передбачає різноманітні комбінації пасивних рухів у поєднанні з прикладанням різноманітних фізичних зусиль направленої дії, використанням кінцівок та інших частин тіла пацієнта в якості коротких і довгих важелів для надання максимального навантаження (“епюри навантаження”) на уражені сегменти.

З урахуванням відсутності нозологічного принципу у визначенні показань і протипоказань до мануальної терапії в повсякденній практиці слід користуватися декількома правилами, а саме:

- маніпуляцію слід виконувати в бік, вільний від болю і обмеження руху;
- маніпуляцію необхідно починати з тих сегментів, у яких блокування менш виявлене, і закінчувати на сегментах з більш виявленим блокуванням;
- перед маніпуляцією необхідно здійснити максимальну мобілізацію сегмента;
- виконання ручних способів, при розповсюдженому остеохондрозі і наявності множинних блокувань, необхідно розпочинати зі спинного, а потім, за показаннями, можна переходити на шийний або поперековий відділи хребта.

Головне правило мануальної терапії, в дослівному перекладі із зарубіжної літератури з мануальної медицини, звучить приблизно так: “...*біль усувається рухами –зворотніми тим, що викликали його*”. Тобто, подібно тому, як у травматологічній практиці, коли, наприклад, необхідно вправити вивих плеча, то виконують всі ті рухи, що призвели до вивиху, але в чіткій зворотній послідовності.

Постізометрична релаксація м'язів- це досягнення розслаблення м'яза після його напруги. Методика постізометричної релаксації полягає в розслабленні м'язів, яке виникає в

результаті їх пасивного розтягнення у зв'язку з виконанням рухів в ізометричному режимі протягом 7-10 с. Робочий цикл даної маніпуляції містить у собі дві фази:

- 1) ізометричне навантаження;
- 2) пасивне розтягнення м'яза.

Такий цикл повторюють 5-7 разів до настання релаксації спазмованого м'яза і як можна більшого відновлення амплітуди руху в блокованому суглобі.

Ускладнення мануального лікування.

У публікаціях з мануальної терапії вітчизняних авторів відносно рідко обговорюються питання ускладнень при маніпуляціях, зате в зарубіжній літературі з хіропрактики, остеопатії і мануальної терапії наводяться численні приклади, коли лікування, що виконувалось не за показаннями або з порушенням техніки маніпуляції, призводило до розвитку різноманітних ускладнень. Це можуть бути: параплегії, корінцеві розлади, запаморочення, тромбози, зміщення хребців, порушення мови, гематоми, пошкодження зв'язкового апарату, защемлення нервової тканини, ішемічний інсульт, переломи ребер, гіпермобільність в хребті, защемлення міжхребцевої грижі.

Запитання до самоконтролю:

1. Яке обладнання і оснащення необхідне для роботи в кабінеті мануальної терапії?
2. Що являє собою мануальний спосіб і з яких етапів він складається?
3. Що означають контактний і важільний мануальні способи і чим вони відрізняються один від одного?
4. Які показання до застосування мануальної терапії хребта ?
5. Які протипоказання до застосування мануальної терапії ?
6. Що означає постізометрична релаксація м'язів, яким чином вона досягається?
7. Що означає іммобілізація сегмента та яка її роль у мануальній терапії?
8. Які види іммобілізації відомі у практиці мануальної терапії?
9. Які найпоширеніші чинники сприяють виникненню ускладнень під час виконання мануальних способів?
10. Які ускладнення найчастіше можуть виникати під час маніпуляцій на шийному відділі хребта?
11. Які ускладнення можуть виникати під час маніпуляцій на поперековому відділі хребта?

Рекомендована література:

Основна:

1. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу : [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів] / П. Б. Єфіменко. – 2-е вид., перероб. й доп. – Харків : ХНАДУ, 2013. – 296 с.
2. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : [навчальний посібник] / Марченко О. К. – Київ : Олімпійська література, 2006. – 196 с.
3. Руденко Р. Є. Масаж : навч. посіб. / Романна Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с. ISBN 978-966-2328-51-6
4. Самосюк Й. Ф. Акупунктура / Й. Ф. Самосюк, В. Лысенюк. - М. АСТ - - пресс-книга, 2004. - 526 с. 14. Сергеев В. М. Точковий та лінійний масаж I-II ч. / В. М. Сергеев, А.О Альошин, І. О. Бичук. - Луцьк : Вежа-Друк, 2018. - 225 с. 15. Сергеев В.М. Раціональне харчування і секрети довголіття, вид. 3.те доп. / В. М. Сергеев - Луцьк: Вежа-Друк. 2019. - 136 с.
5. 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.
6. Яровий В.К. Клінічна мануальна медицина. Навчальний посібник. - Вінниця: Нова Книга, 2008. - 320 с.
7. Keer R. Hypermobility syndrome: Recognition and management for physiotherapists / Keer R., Grahame R. – Harley Street, 2003. – 234 p.

Додаткова:

1. Мурашко Н. К. Рефлексотерапія : національний підручник / Н. К. Мурашко, О.Г. Морозова та ін. ; за ред. д. мед. н., проф., зав кафедри неврології і рефлексотерапії Н. К. Мурашко, д. мед. Н. , проф., зав кафедри рефлексотерапії О.Г. Морозової. - I том. - К.: ТОВ «СІК ГРКП УКРАЇНА», 2013. - 421 с.
2. Сергеев В.М. Народні методи оздоровлення / популярні оздоровчі системи. Методичні вказівки/В.М Сергеев, А.О Альошин І.О. Бичук/. Луцьк : Вежа-Друк, 2018.-72с. 7. Сергеев В.М. Нетрадиційні методи оздоровлення/Методичні рекомендації / В.М Сергеев, А.О Альошин, І.О.Бичук/ Луцьк.-Вежа-Друк.-2018.- 83с.
3. Фредерік Мартіні. Анатомічний атлас людини. К.: Медицина. 2018 – 128с.
4. BMA Bad Back Book.: DK (Dorling Kindersley). - 2018 – 128с.
5. First Aid Manual. The Step-by-Step Guide For Everyone (Irish edition). :DK (Dorling Kindersley). - 2017 – 288с.

Електронні ресурси:

1. www.nlm.nih.gov
2. <https://academic.oup.com/ptj>
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
4. <http://www.nbuv.gov.ua/> (Сайт Національної бібліотеки України імені В.І. Вернадського).