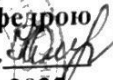
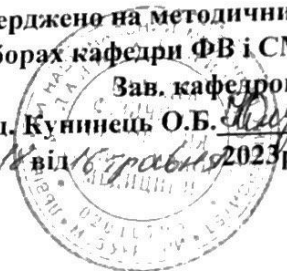


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Затверджено на методичних  
зборах кафедри ФВ і СМ  
Зав. кафедрою  
к.біол.н., доц. Кунинець О.Б.   
Протокол № 18 від 16 травня 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 6 « Застосування мануальної терапії в неврології.»*

Львів 2023

Методичні вказівки виконані у відповідності до вимог навчальної програми з дисципліни «Мануальна терапія» з 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:

Марусяк С.В. – асистент кафедри

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

### **РЕЦЕНЗЕНТИ:**

Дутка Роман Ярославович д.мед.н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини медицини №1 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Магльований Анатолій Васильович, д. біол. н., професор кафедри фізичного виховання та 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 2023р.

1. **Актуальність теми.** Незважаючи на стрімкий розвиток технологій, у тому числі і в галузі медицини, метод мануальної терапії залишається актуальним і не втрачає свою популярність серед людей, що страждають на вертеброгенні захворювання нервової системи. Мануальна терапія - найбільш поширений метод лікування і профілактики захворювань хребта за допомогою прямого фізичного впливу рук доктора на запалені місця. Переважно цей метод використовується при лікуванні змін з боку нервової системи. Мануальна терапія відноситься до методів лікування хворих з рефлекторними синдромами дегенеративно-дистрофічних патологій хребта, який має чітке патогенетичне обґрунтування. Основними напрямками лікувальної дії при виконанні мануальної терапії є діагностика та усунення обмеженої рухливості суглобів при їх блокуванні. Судинні захворювання мозку посідають провідне місце серед захворювань нервової системи і є частою причиною смерті, тимчасової чи сталої втрати або зниження працездатності. Провідними симптомами, які визначають втрату працездатності хворих з резидуальними явищами інсульту, майже завжди є порушення рухів та мовлення. Тому в лікуванні хворих із наслідками інсульту основну увагу слід приділяти саме цим порушенням.

2. **Тривалість заняття: 2 год.**

3. **Навчальна мета**

**Знати:**

- методики обстеження пацієнтів неврологічного профілю
- скарги хворих неврологічного характеру
- клінічні прояви патологій
- основні мануальні прийоми, що застосовуються

**Вміти:** призначити та застосовувати методи мануальної терапії при порушеннях та розладах з боку центральної та периферичної нервової системи

**Засвоїти практичні навички:** самостійно виконувати базові вправи та прийоми мануальної терапії, проводити оперативний контроль адекватності фізичних навантажень у пацієнтів із захворюваннями центральної і периферичної нервової системи.

4. **Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)**

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
Анатомія	Знання з анатомії скелетно-м'язової, серцево-судинної, дихальної, травної, нервової систем. Вміти визначати правильність тіло будови, постави, цілісність шкірних покривів.
Біохімія	Розуміти роль сурфактанту та дихальних білків в умовах адаптації до фізичного навантаження, біохімічні зміни при роботі м'язів.
Нормальна фізіологія	Особливості фізіологічного стану організму після дії на нього фізичного навантаження в нормі. Аналізувати фізіологічні константи м'язової роботи, стану ферментної системи організму. Визначати зміну пульсу, АТ, ОЦК, ЗПОС.

Патологічна фізіологія	Оцінити фізіологічний стан організму після дії на нього фізичного навантаження при патологічних станах, інтерпретувати зміни у загальному аналізі крові після фізичного навантаження. Вміти виявити клінічні прояви гострого перенапруження, хронічної втоми різних ступенів важкості.
Нервові хвороби	Оцінити силу м'язів, тонус м'язів, амплітуду рухів, рефлекси, здатність виконувати побутові навички.

## 5. Поради студенту

### 5.1. Зміст теми

У мануальній терапії застосовується 4 основні види лікувальних методів.

1) Метод міофасціального впливу передбачає м'яку роботу з м'язовою тканиною, що сприяє зменшенню тону м'язулатури і поліпшення рефлекторної функції. Міофасціальний масаж призначається при головному болю, хронічному напруженні м'язів, що характеризується больовим синдромом, при радикуліті, грижі міжхребцевих дисків, артриті і т. д.

2) Артро-вертебральний метод терапії застосовується для відновлення функціональності суглобового апарату, хребетних сегментів. Відбувається це в міру повернення нормальних реакцій периферичної нервової системи. Даний вид масажу може бути дуже болючим, але демонструє високу ефективність в лікуванні больового синдрому, запобігає розвитку дегенеративних змін в кістково-м'язовій системі.

3) Краніальний мануальний масаж використовується для усунення проблем, що виникли в результаті фізіологічних порушень функціональності головного мозку (при черепно-мозкових травмах, хронічних головних болях, защемлення нервових закінчень спинного мозку, патологіях системи кровопостачання). Основна локалізація роботи терапевта - основа черепа і область шиї. В результаті масажу відбувається відновлення нормального положення і рухливості кісток основи черепа, що забезпечує вільний потік крові і розслаблення м'язів.

4) Метод вісцерального масажу застосовується для усунення порушень в роботі внутрішніх органів. Терапевтичний вплив передбачає їх здавлювання, зрушення через черевну стінку. Використовується як лікувальний і профілактичний засіб для органів грудної та черевної порожнини.

*Мігрень* - спадкове захворювання, пов'язане з раптовим розширенням вен головного мозку (паралітична дилатація вен). При цьому відбувається різке уповільнення венозного кровотоку, а отже, і видалення токсичних речовин з голови. Це і призводить до виникнення головного болю, яка може тривати кілька днів, поки вени знову не звужуться і не приймуть своє нормальний стан.

При лікуванні мігрені класична терапія спрямована на купірування болю і симптомів за допомогою безпечних, протиблювотних, антидепресантів і спазмолітиків. Стан пацієнта це, звичайно, покращує, але причини больового синдрому не виліковує. Тому з часом мігрень повертається.

Мануальна терапія при мігрені розслабляє організм, знімаючи спазми, запальні процеси, судинні та нейронні блоки. Вона спрямована на усунення причини болю і, як наслідок симптомів. Такий підхід до лікування мігрені зачіпає більшість фізіологічних систем організму і є найбільш ефективною терапією.

Мануальна терапія є одним з найбільш ефективних методів лікування мігрені, який, допомагаючи відновити рух венозної крові і видалення токсинів, помітно покращує

самопочуття. Під час сеансу йде вплив на череп, у якого існує краніальний ритм, що виявляється у вигляді малопомітних рухів кісток черепа відносно один одного. Простіше кажучи, череп працює як насос, прокачує внутрішньочерепні рідини (ліквор, венозну і артеріальну кров). Покращуючи насосну функцію, мануальна терапія знижує хворобливі прояви при мігрені.

Велику роль при лікуванні мігрені відіграє і стан м'язів шиї, які в напруженому стані просто не пропускають венозну кров від голови далі у велике коло кровообігу і тим самим посилюють застій і підсилюють мігрень. Напружені м'язи шиї так само дуже часто є причиною головних болів вертеброгенного генезу (так званий «остеохондрозний головний біль»).

Таким чином, мануальний терапевт лікує мігрень і вертеброгенний головний біль, впливаючи через череп і хребет, знижуючи м'язову напругу, усуваючи дисфункції кісткових структур і застійні явища. Курс лікування складається індивідуально від п'яти сеансів (і більше), сеанси проводяться щодня, або через день.

*Хронічна мігрень* - одна з найскладніших форм первинних цефалгій. Ведення пацієнтів з хронічною мігренню ускладнюється відсутністю стійкої ремісії, розвитком побічних ефектів медикаментозної терапії. У зв'язку з цим, а також з урахуванням наявних даних про патогенез і фактори хронізації мігрені важливо вивчення можливостей немедикаментозних методів лікування і реабілітації хронічної мігрені, в тому числі із застосуванням мануальної терапії.

*Хронічний головний біль* - такий діагноз ставиться при виникненні головного болю, що триває протягом 3 і більше місяців. Це неприємна і серйозна патологія, негативно позначається на житті людини - хворий не в змозі ефективно працювати і повноцінно відпочивати, він стає дратівливим, апатичним, млявим.

Причини, що викликають головний біль:

- різкі перепади артеріального тиску;
- часті емоційні переживання;
- порушення сну;
- інфекційні та запальні процеси;
- розумові та фізичні перенапруги.

Мануальна терапія при головних болях знімає м'язові спазми і защемлення нервів. Поліпшує кровопостачання спинного і головного мозку, розслабляє мускулатуру. Порушення циркуляції ліквору призводить до кисневого голодування клітин, що часто проявляється головними болями.

*Вертебральні* захворювання нервової системи є однією з актуальних проблем сучасної неврології. Це обумовлено їх високою захворюваністю, поширеністю, часто тривалою непрацездатністю, а іноді й інвалідністю хворих. Тому проблема має не тільки медичне, а й велике соціально-економічне значення, оскільки уражаються особи найбільш працездатного віку. Основною причиною болю в спині є дегенеративно-дистрофічна патологія (ДДП) хребта.

Для усунення патобіомеханічних розладів у хребті застосовуються різноманітні прийоми мануальної терапії й інших видів кінезотерапії. Прийоми мануальної терапії розподіляють на діагностичні та лікувальні. При діагностиці використовують пальпацію, дослідження активних і пасивних рухів, різні тести для оцінки тонуусу і сили м'язів, амплітуди рухів. Прийоми мануальної діагностики дозволяють виявити основні ознаки патобіомеханічних розладів, визначити їх вид і ступінь вираженості.

Мануальна терапія включає прийоми масажу, мобілізацій і маніпуляцій. Мобілізаційні прийоми мануальної 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). Ритмічно повторювані, вони забезпечують поступове безболісне відновлення обсягу рухів, часткове або повне, за рахунок усунення

функціонального блоку (ФБ) сегмента і напруження м'язів. Маніпуляція є форсованим рухом, спрямованим на один або кілька суглобів, який доводить суглобові елементи до межі їх анатомічних можливостей.

### **Вимоги до призначення мануальної терапії**

— установлення нозологічного діагнозу захворювання при обов'язковому рентгенологічному дослідженні з метою виключення запальних, травматичних і пухлинних захворювань опорно-рухової системи, при яких мануальна терапія абсолютно протипоказана; — визначення типу біомеханічних порушень функції хребта (функціональний блок ХРС, локальна гіпермобільність, нестабільність, регіонарний постуральний дисбаланс м'язів, неоптимальний руховий стереотип та ін.), їх локалізації, ступеня вираженості болю, напрямки зміни рухливості тощо;

— виявлення пріоритетних функціональних блоків ХРС із постуральним дисбалансом м'язів для проведення мануальної терапії;

— визначення тактики послідовного і диференційованого застосування різних методичних прийомів мануальної терапії для усунення клінічних проявів

Важливе значення мають підготовка хворого до МТ (загальна і локальна релаксація, психологічне розвантаження, створення клімату довіри і т.п.) і ведення його після застосування прийомів.

### **Лікування грижі шийного відділу**

Грижа в шийному відділі лікується комплексними методами, в числі яких мануальна терапія, спрямована на скорочення гіперрухливості структур хребта. Процес відновлення нормальної мобільності передбачає використання техніки аутомобілізації, яка виконується в такий спосіб: лікар повільно нахилиє голову пацієнта, притримуючи її однією рукою, а іншою впираючись в підборіддя. Після цього хворий плавно повертає голову в сторону, похитуючи її.

При проведенні процедури важливо виконувати маніпуляції строго відповідно до правил, щоб виключити ризик розвитку ускладнень:

Робота з шиєю проводиться тільки на початкових стадіях остеохондрозу, в подальшому підвищується ризик пошкодження нервових закінчень і розвитку паралічу.

Не слід виконувати різкі натискання, викручування.

Якщо масаж супроводжується болем, то його не застосовують.

*Мануальна терапія при шийному остеохондрозі проводиться з використанням декількох технік, які різні за інтенсивністю впливу, спрямованості дії і досягається дії:*

Поштовхоподібна техніка передбачає біомеханічне подразнення структур хребта, яке застосовується для вправлення міжхребцевого диска, підвищення суглоба, руйнування доброякісних кісткових наростів (шипів, які є результатом окостеніння хряща).

Техніка ритмічної мобілізації включає обертання, здавлювання і розтягнення. Цей варіант мануальної терапії проводиться безболісно для пацієнта, сприяє відновленню правильної анатомії суглобів хребта і знімає напругу з м'язів шийного відділу.

Позиційна мобілізація є комбінованою технікою, яка передбачає використання прийомів релаксації, ритмічної мобілізації та маніпуляції для плавного розтягування м'язів шийного відділу. Лікування проводиться біля ділянки рухового сегменту, який піддався дегенеративних змін, сприяє полегшенню симптомів корінцевого синдрому.

Техніка мобілізації застосовується для нормалізації функціональності і рухливості хребців шийного відділу, допомагає досягти стійкої ремісії в лікуванні хронічного остеохондрозу.

Мануальна терапія починається з розслабляючого масажу, інтенсивність якого поступово наростає. Потім лікар вправляє хребці натисканням і поворотами шиї пацієнта.

Даний етап лікування може супроводжуватися неприємними відчуттями, хрускотом, але це є нормальним. В результаті лікування больовий синдром усувається повністю або стає незначним, хворий відчуває полегшення.

При виконанні процедур мануальної терапії пацієнт нерідко відчуває біль, яка з кожним новим сеансом лікування стає менш вираженою. Такий симптом є нормальним, за умови короткочасного і помірного прояву, якщо ж больовий синдром дуже сильний і важко переноситься, слід обов'язково повідомити про це терапевта. Через 1-2 години після завершення сеансу може відчуватися дискомфорт, що пов'язано з відновленням нормального стану м'язів і зв'язок. При сильно вираженому больовому синдромі допускається прийом знеболюючих засобів.

Проходження повного курсу лікування у кваліфікованого мануального терапевта дозволяє досягти наступних результатів:

- Повернення рухливості суглобового апарату.
- Відновлення уражених тканин.
- Усунення головного болю і запаморочення.
- Проходить відчуття шуму у вухах.
- Збільшується амплітуда руху шиї і голови.

*Корінцевий синдром* - комплексна патологія, етимологія якої може бути різною. Деструктивна зміна хребетних дисків виникає поетапно, тому найчастіше діагностується при виникненні болів.

Причини корінцевого синдрому:

- патологічні зміни в області хребта через остеохондроз;
- дефект задньої стінки порожнини хребетного стовпа у вигляді грижі;
- гіпоактивність через сидячу роботу і відмову від спорту;
- істотна деформація хребта через спондилоартроз;
- пухлини, травми і рубці в області основи осьового скелета;
- серйозні наслідки остеопорозу у вигляді перелому хребців;

#### **Застосування методики мануальної терапії**

1. Розминка м'язів. Для її здійснення їх спочатку розслабляють, впливаючи при цьому на тригерні точки спини. Потім відбувається вивільнення фасції шляхом міофасціального релізу.

2. Обробка хребетного стовпа. Лікувати таким чином його допомагають м'які техніки (ММТ), які кардинальним чином відрізняються від класичних методів. Синдром корінцевого нерва при новому підході блокує не розтягуванням зв'язок, а їх зближенням. Таким же чином проводять вплив на м'язовий корсет.

3. Вплив на суглоби. Для усунення болю також використовують м'які техніки терапії. ММТ по системі Маллігана проводиться за допомогою спеціального ремня. Переваги методики - безпечне зняття навантаження з проблемних зон при мобілізації суглоба.

#### **Запитання для самоконтролю:**

1. Основні види методів, що застосовують в мануальній терапії.
2. Опис методу міофасціального впливу.
3. Артро-вертебральний метод.
4. Краніальний мануальний масаж.
5. Метод вісцерального масажу.
6. Основні ознаки мігрені та застосування мануальної терапії.
7. Хронічний головний біль, його причини.
8. Вертебральні захворювання та прийоми мануальної терапії, що застосовуються.

9. Лікування гриж шийного відділу хребта.
10. Мануальна терапія при шийному остеохондрозі.
11. Корінцевий синдром та застосування методик мануальної терапії.

### **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. Лисенюк. - 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.ге 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](http://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)