

иммунной системы с помощью иммуномодуляторов или иммуностимуляторов. Пища в этот период должна содержать достаточное количество животных жиров и белка. Весьма полезны согревающие процедуры (Патра-путли) и питательные масляные массажи, которые являются прекрасной профилактикой обменных полиартритов.

В соответствии с каноном Аюрведы существует шесть стадий развития заболевания, среди которых стадия клинических проявлений заболевания и стадия осложнений занимают два последних места. Аюрведический врач может распознать и вылечить болезнь на первых этапах ее развития, то есть до начала манифестации заболевания. Основными действенными факторами в развитии болезни есть, с одной стороны, количество и токсичность недоокисленных метаболитов и, с другой стороны, объем регуляторных возможностей (живость) Дош.

Современная аллопатическая медицина диагностирует болезни на 5 стадии развития, когда сформировались симптомокомплексы, по которым можно ставить диагноз и начинать лечение. По аюрведическим канонам необходимо начинать лечить дисбаланс Дош на 1-2 стадиях развития болезни с помощью диеты и изменения режима жизни. Лечение 3 стадии нуждается в использовании очистительных процедур и некоторых лекарств. Четвертую стадию болезни нужно лечить долго, используя разные подходы. Пятая стадия нуждается в использовании продолжительных курсов сильнодействующих препаратов с обязательными противорецидивными мероприятиями. Болезнь на 6 ста-

дии излечить невозможно, но имея большое желание и терпение врача, при активном участии пациента ее можно стабилизировать и хотя бы частично компенсировать.

Таким образом, лечение в соответствии с Аюрведой должно быть, прежде всего, направлено на гармонизацию активности конститутивных принципов – Дош. Необходимо помнить, что болезнь физического тела часто возникает от чрезмерного внимания к своему телу и материальному миру. Мы должны беспокоиться о своем теле надлежащим образом, но не должны позволять ему властвовать над другими, зачастую более значимыми аспектами нашей жизни. Желательно основную часть нашей энергии отдавать истинно духовным и творческим сторонам жизни человека. Необходима разумная сбалансированность. Чрезмерные усилия по поддержанию и восстановлению здоровья приводят к тому, что оно становится еще более расстроеным.

«У человека крепкое здоровье тогда, когда его Доши находятся в идеальном равновесии, аппетит хороший и стабильный, его Д'ату (ткани) здоровы и сбалансированы, функции выделения отрегулированы, его сознание, ум и чувства блаженны», – Сушрута-Самхита.

Литература находится в редакции

Поступила в редакцию 12.11.2016



УДК 616.711-085:362.1"313"

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ – ОСНОВЫ, МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ, ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ, СУЩЕСТВУЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ, НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

- С. В. Федосеев, к. мед. н., ст. науч. сотр. ВАК, вед. науч. сотр. отд. нейроинфек. и рассеян. склер., врач-эксперт аттестац.-эксперт. отд. по вопр. народ. и нетрадиц. мед. (НИНМ), врач-неврол. высшей катег., врач-дерматовенер.
- ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков

В системе оказания медицинской помощи больным вертеброневрологического профиля значительное место занимает мануальная терапия (МТ). Несомненная эффективность, возможность в кратчайшие сроки устранять болевые суставные и миофасциальные дисфункции, высокий уровень безопасности при правильно установленном мануальном диагнозе и квалифицированном выполнении приемов, отсутствие необходимости в дорогостоящем

оборудовании и значительном потреблении энергоресурсов делают МТ, во многих случаях, методом выбора в лечении. Это объясняет интерес к МТ как врачей-специалистов различного профиля, так и лиц без медицинского образования – народных целителей.

Определение и сущность метода мануальной терапии
Мануальная терапия (лат. manus – кисть, греч. *θεραπεία* [therapeia] – лечение, оздоровление) – метод

лечения пациента с помощью терапевтического воздействия рук. Такой дословный перевод термина допускает широчайшую трактовку сущности метода – от простых массажных техник до сложнейших современных многоуровневых многокомпонентных систем терапевтического воздействия. И действительно, в разделе «Википедии», посвященном МТ, говорится, что в связи с тем, что термин используется как в нетрадиционной (в том числе и народной), так и в официальной медицине, а также в разных разделах официальной медицины (неврология, вертеброневрология, ортопедия, спортивная медицина) определение сущности термина затруднительно. Термин «мануальная терапия» имеет некое универсальное значение для различных практических лечебных методов, техник и приёмов с помощью рук и вспомогательных ручных средств как механических, так и аппаратных. Вольная интерпретация термина «мануальная терапия» привела к появлению различных определений метода – от достаточно осторожных (мануальная медицина – это система диагностических и лечебных мануальных приёмов, направленных на выявление и лечение нарушений деятельности опорно-двигательного аппарата, проявляющихся в виде функциональных суставных блокад, гипермобильности и регионального постурального дисбаланса мышц [12]) до весьма амбициозных (мануальная терапия – это наука о двигательных ошибках и методах их устранения, поэтому в фундаменте этой специальности должны лежать наука о движениях, функциональная анатомия, лечебная физкультура и рефлексология [13]). Наша интерпретация термина выглядит следующим образом: мануальная терапия представляет собой комплекс приемов ручного воздействия, направленный на оптимизацию и нормализацию функционирования опорно-двигательного аппарата и устранение патологических симптомов, обусловленных его нарушениями.

Краткий глоссарий мануальной медицины

Функциональный блок – обратимое ограничение подвижности в суставе или позвоночном двигательном сегменте; основная точка приложения мануальной терапии.

Органический блок – необратимое (неустраняемое методами МТ) ограничение подвижности в суставе или позвоночном двигательном сегменте.

Сустав – подвижное соединение костей скелета; основными компонентами сустава являются суставные поверхности сочленяющихся костей, покрытые суставным хрящом, суставная капсула и суставная полость.

Позвоночный двигательный сегмент (ПДС) – функциональная единица позвоночного столба, состоящая из двух соседних позвонков, соединенных между собой межпозвоночным диском, связками и мышцами.

Мобилизация – техника МТ, направленная на увеличение подвижности в суставе путем повторяющихся ритмических движений суставных поверхностей относительно друг друга («суставная игра») в пределах физиологического объема подвижности сустава; может быть использована как подготовка к манипуляции или как

альтернативная манипуляции методика восстановления подвижности.

Манипуляция – мануальная техника восстановления физиологического объема подвижности в суставе путем одномоментного направленного смещения суставных поверхностей за пределы физиологического объема подвижности суставов.

Тракция – мануальная техника увеличения подвижности в суставе путем медленного пассивного увеличения расстояния между суставными поверхностями.

Постизометрическая релаксация мышц (ПИРМ) – мануальная техника устранения мышечного укорочения и боли путем изометрической нагрузки мышцы (фаза изометрического напряжения) с последующим растяжением (фаза постизометрической релаксации).

Мягкотканые техники – приемы, направленные на уменьшение мышечного спазма и устранение мышечной дисфункции (акупрессура, ишемическая компрессия, напряжение и противонапряжение (strainandcounterstrain), релиз-техники (realease) и др.)

Показания к проведению мануальной терапии

Основной точкой приложения мануальной терапии является функциональный блок, ассоциированный со следующими вариантами патологии опорно-двигательного аппарата:

1. Рефлекторные вертеброневрологические синдромы
2. Дегенеративно-дистрофическая патология позвоночника (остеохондроз, спондилоартроз, спондилез и др.)
3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов – коксартроз, гонартроз, периартроз и др.
4. Деформирующие дорсопатии: сколиоз (1-2 степени), кифосколиоз, нарушения осанки
5. Заболевания околосуставных мягких тканей (энтезопатии, тендиниты и др.)

Противопоказания к мануальной терапии

1. Онкопатология любой локализации
2. Выраженный остеопороз костей
3. Острые инфекционные заболевания
4. Воспалительные заболевания костей, суставов
5. Острые травмы ЦНС, ОДА (переломы, вывихи)
6. Специфическая инфекция любой локализации
7. Спондилолистез, нестабильность позвоночника
8. Осложненные грыжи межпозвоночного диска
9. Острое кровотечение
10. Болезни крови
11. Заболевания внутренних органов в стадии декомпенсации
12. Заболевания кожи
13. Психическая патология
14. Алкогольное опьянение
15. Возраст более 75 лет
16. ОНМК (в остром и раннем восстановительном периоде)
17. Аномалии ЦНС и ОДА

18. Состояние после нейрохирургических операций

19. Негативное отношение больного к методу лечения

Мануальная терапия – отдельная отрасль современной медицины

МТ – постоянно развивающаяся отрасль медицины. Классическими методиками МТ считаются мобилизационные, манипуляционные техники, приемы тракционного воздействия [1]. В последние десятилетия этот метод лечения пополнился целым арсеналом новых методик (постизометрическая релаксация мышц (ПИРМ), кранио-сакральные, мягкотканые, релизинг и другие техники), в большинстве своем направленных на устранение миофасциальных дисфункций [2-5]. Вопросы мануальной диагностики и мануальной лечебной тактики рассмотрены в нескольких десятках монографий, изданных в последние два десятилетия в Украине и за ее пределами. Эти издания играют значительную роль в повышении уровня знаний специалистов мануальной терапии. В научно-практическом развитии МТ в Украине наиболее значимы работы Медицинского института Украинской ассоциации народной медицины (МИ УАНМ, г. Киев, зав. кафедрой мануальной терапии к. мед. н., доц. А. И. Парахин), Львовского национального медицинского университета им. Д. Галицкого (ЛНМУ, зав. кафедрой реабилитации и нетрадиционной медицины д. мед. н., проф. Л. В. Андриук), ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМНУ» (ГУ «ИНПН НАМНУ», г. Харьков, руководитель проф. П. В. Волошин, аттестационно-экспертный отдел по вопросам НИИМ: ст. н. с., к. мед. н., вертеброневролог, врач-эксперт С. В. Федосеев, ст. н. с., к. мед. н., зав. отделом И. А. Назарчук) и др.

Подготовка специалистов МТ в Украине осуществляется преимущественно на кафедрах Академий последипломного образования, факультетов усовершенствования врачей медицинских университетов, медицинского института Украинской ассоциации народной медицины. Одним из важных нерешенных вопросов является отсутствие единой межвузовской программы подготовки специалистов по МТ, что ведет к различию подходов в мануальной диагностике и определении мануальной лечебной тактики. К другим нерешенным вопросам мануальной медицины в Украине следует отнести: отсутствие всеукраинской ассоциации специалистов мануальной медицины; отсутствие специализированного журнала и, в целом, недостаточное обсуждение проблем МТ в периодических печатных медицинских изданиях; отсутствие достоверной статистики в отношении МТ; недостаточная представленность МТ в научных разработках и при проведении научно-практических конференций и симпозиумов. Некоторые из этих вопросов нуждаются в обсуждении и принятии решений на государственном уровне, что, несомненно, способствовало бы развитию мануальной медицины в Украине, повышению уровня оказания медицинской помощи больным.

Народные целители и современная мануальная терапия в Украине

Значительное место в структуре мануальной медицины в Украине на современном этапе занимают народные целители. Опыт работы аттестационно-экспертной комиссии и аттестационно-экспертного отдела по вопросам народной и нетрадиционной медицины ГУ «ИНПН НАМНУ» показал достаточно неоднородный уровень теоретической и практической подготовки целителей в процессе оценки их теоретических знаний, диагностических и лечебных способностей при работе с пациентами, эффективности терапии по экспертным критериям. В большинстве случаев, хорошая теоретическая подготовка целителей, успешное проведение мануальной диагностики, владение мягкоткаными, мобилизационными техниками, ПИРМ составляло основу эффективного лечения при отсутствии осложнений. В отдельных случаях отмечены недостаточный уровень знаний по вопросам МТ, неверные подходы в диагностике, недостаточное владение мягкоткаными, мобилизационными техниками, ПИРМ, тенденция к использованию жестких манипуляционных техник, неспособность адекватно оценивать состояние больных в процессе лечения, что негативно сказывается на работе с пациентами, может приводить к осложнениям и, соответственно, дискредитировать метод. Для улучшения качества работы народных целителей может быть рекомендовано: повышение уровня образования в направлении МТ (например, путем организации теоретических семинаров и практических занятий перед началом и в процессе осуществления медицинской деятельности); повышение уровня медицинского образования; усовершенствование приемов МТ и навыков работы с больными. Несмотря на существующие проблемы в целом, уровень подготовки народных целителей, осуществляющих лечение с помощью МТ, обеспечивает эффективность лечения и вносит весомый вклад в оказание медицинской помощи больным.

Основные принципы мануальной терапии

Научно-исследовательская деятельность и многолетняя работа с больными вертеброневрологического профиля, широкое применение техник МТ позволили нам сформулировать некоторые подходы в МТ. По нашему мнению, при определении показаний к МТ, выборе методик мануального воздействия и непосредственном проведении мануальных техник следует руководствоваться следующими принципами.

1. Целесообразность применения и адекватность выбора мануальных техник

Мышечный спазм является универсальным ответом и защитно-приспособительной реакцией при неблагоприятном воздействии различных факторов (физическая перегрузка, микротравматизация мышц, переохлаждение, патология позвоночника и суставного аппарата, острая и хроническая патология внутренних органов и нервной системы, эмоциональная стрессовая реакция) и в значительном числе случаев трансформируется в

стойкую болевую миофасциальную дисфункцию. В устранении мышечного спазма и миофасциальной дисфункции ПИРМ и мягкотканые техники МТ не только показаны, эффективны и безопасны, но и имеют преимущество перед другими методами лечения, являются методиками выбора. Иное дело клинико-патогенетические ситуации требующие применения манипуляционных техник. В этом случае решение о целесообразности проведения манипуляций должно приниматься после уточнения противопоказаний и оценки общего состояния пациента.

2. Индивидуальный подход

Выбор методик МТ, продолжительность и интенсивность мануального воздействия, частота и общая численность сеансов МТ строго индивидуализированы и определяются характером нарушений в локомоторной цепи, степенью изменчивости этих нарушений в ходе лечения (подвижность патологического процесса) и индивидуальными особенностями пациента, в том числе выраженностью сопутствующей (или вызывающей эти нарушения) соматической, вертебральной, суставной патологии и возрастным фактором. При этом характер, выраженность и направленность нарушений в локомоторном аппарате имеет первостепенное значение при выборе мануальной тактики, в то время как нозологическая детерминированность представляет, скорее, теоретический интерес.

3. Системный подход в диагностике и при проведении мануальной терапии

Звенья локомоторной цепи структурно и функционально связаны между собой. Тщательная мануальная диагностика и устранение с помощью МТ нарушений не только в зоне болевых ощущений, а и во всей локомоторной цепи значительно повышает эффективность метода. При несоблюдении этого принципа сохраняются условия для рецидива функционального блокирования ПДС и возобновления клинической симптоматики.

4. Укрепление мышечного аппарата и оптимизация двигательного стереотипа

Существует определенная настороженность в отношении применения МТ при дисфиксационных нарушениях, однако механизм дисфиксации, возникающей при конституциональной (чаще астенической) предрасположенности, мышечной детренированности вследствие малоподвижного образа жизни и недостаточных физических нагрузок, дегенеративно-дистрофических изменениях в ПДС, является основой и одним из условий функционального блокирования ПДС. МТ при дисфиксационных расстройствах должна проводиться с соблюдением ряда условий: минимально необходимое количество сеансов и выбор методик минимально дестабилизирующих опорно-двигательный аппарат, использование, при необходимости, устройств внешней фиксации (корсет, воротник Шанца), параллельно – разработка комплекса мероприятий, направленных на оптимизацию двигательного стереотипа и укрепление мышечного аппарата (ЛФК, занятия в тренажерном зале, плавание и др.).

5. Применение мануальной терапии в комплексном лечении больных

Возможности МТ позволяют использовать её как самостоятельный метод лечения больных. В случае необходимости, МТ может проводиться в сочетании с другими методами лечения (медикаментозным, физиотерапевтическим и др.).

6. Экономическая целесообразность

Проведение МТ не требует прямых затрат на дорогостоящее оборудование и медикаментозное обеспечение, не ведет к расходу энергоресурсов, в связи с чем данный метод лечения является экономически выгодным. Экономическая целесообразность МТ определяется и значительным сокращением периода временной нетрудоспособности больных.

Особенности проведения мануальной терапии у лиц пожилого возраста

Применение классических методик мануальной терапии (манипуляционные техники, приемы тракционного воздействия) у лиц пожилого возраста ограничено цереброваскулярной патологией вследствие атеросклероза и артериальной гипертензии, остеопорозом, выраженными дегенеративно-дистрофическими изменениями в опорно-двигательном аппарате, соматической патологией и др. Современные методики мануальной терапии (ПИРМ, кранио-сакральные, мягкотканые, рилизинг и другие техники), появившиеся в последние десятилетия и занявшие важное место в системе мануальной медицины, в большинстве своем направлены на устранение миофасциальной дисфункции. Отличительной особенностью этих методик является «мягкость» выполнения и безопасность для пациента, что позволяет значительно расширить традиционные показания и сократить список противопоказаний к мануальной терапии.

Нами проведено изучение эффективности и безопасности мануальной терапии у лиц старшей возрастной группы. Наряду с оценкой жалоб, сбором анамнестических данных, перед проведением мануальной терапии проводилась тщательная мануальная диагностика (оценка статики, пассивного и активного объема движений, функциональные пробы). Базовыми приемами мануального воздействия были ПИРМ, мягкотканые и рилизинг-техники. Критериями эффективности мануальной терапии были: уменьшение болевого синдрома по субъективной оценке пациентов, увеличение объема активных и пассивных движений и уменьшение степени выраженности болевых ощущений по данным визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Безопасность метода оценивалась по отсутствию значительных гемодинамических сдвигов или нормализации показателей артериального давления и пульса, отсутствию осложнений мануальной терапии.

На основании проведенной работы были разработаны подходы в мануальной терапии у лиц пожилого возраста.

1. Преимущественное использование мягкотканых техник и ПИРМ.

2. Индивидуальный подход в определении продолжительности и интенсивности мануального воздействия, частоты и общей численности сеансов мануальной терапии с учетом характера нарушений в локомоторной цепи, степени изменчивости этих нарушений в ходе лечения и индивидуальных особенностей пациента, в том числе выраженности сопутствующей (или вызывающей эти нарушения) соматической, вертебральной, суставной патологии.

3. Проведение мероприятий, направленных на укрепление мышечного аппарата и оптимизацию двигательного стереотипа – выбор методик, минимально дестабилизирующих опорно-двигательный аппарат, использование, при

необходимости, устройств внешней фиксации (корсет, воротник Шанца), разработка комплекса мероприятий, направленных на оптимизацию двигательного стереотипа и укрепление мышечного аппарата (ЛФК, плавание и др.).

Вывод

Таким образом, мануальная терапия является высокоэффективной развивающейся отраслью современной медицины. Перспективы мануальной терапии в Украине на настоящий момент связаны с организационными мероприятиями, повышением уровня подготовки специалистов, популяризацией метода.

Література

1. Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. – М.: Медицина, 1993. – 510 с.
2. Хабиров Ф. А. Клиническая неврология позвоночника. – Казань, 2003. – 472 с.
3. Веселовский В. П. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия. – 1991. – 344 с.
4. Иваничев Г. А. Мануальная терапия. Руководство, атлас – Казань, 1997 – 448 с.
5. Лиев А. А. Мануальная терапия миофасциальных болевых синдромов. Постизометрическая релаксация. – Днепркнига, 1993. – 144 с.
6. Федосеев С. В., Назарчук І. А. Існуючі проблеми, шляхи розвитку та перспективи мануальної терапії в Україні // Матер. II з'їзду рефлексотерап. України, Київ, 2007. – С. 312-316.
7. Парахін А. І., Самбір В. В., Артюхов Р. В., Новохатній В. А. Системи точок в мануальній медицині // Матер. II з'їзду рефлексотерап. України, Київ, 2007. – С. 263-264.
8. Андріюк Л. В. Реадаптація вертеброневрологічних хворих на етапі реабілітації // Матер. II з'їзду рефлексотерап. України, Київ, 2007. – С. 10-14.

9. Морозова О. Г., Здибський В. І., Ярошевський О. А. [та ін.] Диференційоване використання методів рефлексотерапії у лікуванні дорсалгій // Матер. наук.-практ. конф. «Сучасні досягнення та подальші шляхи розвитку рефлексотерапії і нетрадиційної медицини в Україні». – Київ, 2006. – С. 159-160.

10. Федосеев С. В. Мануальна терапія у хворих з вертеброгенними та міофасціальними больовими синдромами – погляд з позицій доказової медицини і системного підходу / С. В. Федосеев, І. А. Назарчук // Укр. віс. психоневрол. – 2012, Том 20, вип. 3. (72). – С. 146-147.

11. Федосеев С. В., Назарчук І. А. Конституціональні особливості при виборі мануальних терапевтичних підходів у хворих із дорсалгіями та цервікальними больовими синдромами. // Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Сучасні проблеми народної і нетрадиційної медицини». – Київ. – 2014. – С. 124.

12. Барвинченко А. А. «Атлас мануальної медицини» <http://www.many-books.org>.

13. <http://v-ugniivenko.ru.gg>.

Поступила в редакцію 17.01.2017



УДК 615.8

ТРАДИЦИОННАЯ КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА

- А. Н. Головчанский, к. мед. н., доц. укр. тренинг. центра семейной мед.
- Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца (НМУ), г. Киев

Традиционная китайская медицина (ТКМ) – одна из древнейших медицинских систем, которая основана на принятии единства организма человека и постоянно меняющегося окружающего мира. Единство обусловлено происхождением из одного источника и, следовательно, общими для всего сущего принципами бытия.

Наряду с термином «традиционная китайская медицина» (ТКМ) используют термин «китайская медицина» (КМ) и «классическая китайская медицина», проис-

хождение которых связано с историческим развитием Китая.

В самом Китае используют термин 中醫 (или 中医) zhong yi – китайская медицина. Попытаемся дать трактовку каждому иероглифу. 中 zhong – Китай, середина, центр, равновесие, глубинный, сердце, душа; попасть в цель. 医 yi (упрощенное написание иероглифа) – ёмкость со стрелами. 醫 yi (традиционное написание иероглифа) состоит из трех компонентов: сверху-слева – ёмкость со