

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра рефлексотерапии

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

учебно-методическое пособие

Рекомендовано учебно-методическим объединением
в сфере дополнительного образования взрослых
по профилю образования «Здравоохранение»

Минск, БелМАПО
2021

УДК 615.827-035(075.9)

ББК 53.54я73

П 48

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС Государственного учреждения образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»
от 28.12.2020 (протокол № 8)

Рекомендовано учебно-методическим объединением в сфере дополнительного
образования взрослых по профилю образования «Здравоохранение»
от 22 марта 2021 года (протокол № 1)

Авторы:

Рыбин И.А., доцент кафедры рефлексотерапии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кандидат медицинских наук

Сиваков А. П., заведующий кафедрой рефлексотерапии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», доктор медицинских наук, профессор

Рыбин А. И., ассистент кафедры рефлексотерапии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Козел С.А., старший преподаватель кафедры рефлексотерапии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Рецензенты:

Федулов А.С., заведующий кафедрой нервных и нейрохирургических болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор;

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии УО «Белорусский государственный медицинский университет»

П 48

Показания и противопоказания к мануальной терапии :
учеб.-метод. пособие /И.А. Рыбин [и др.]. – Минск: БелМАПО,
2021. – 40 с.

ISBN 978-985-584-591-2

В учебно-методическом пособии изложен обзор представлений о
возможностях мануальной терапии, ее показаниях и противопоказаниях.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей,
осваивающих содержание образовательных программ: переподготовки по
специальностям «Мануальная терапия», «Реабилитология», «Неврология»,
«Травматология и ортопедия»; повышения квалификации врачей мануальной
терапии, врачей-неврологов, врачей-реабилитологов, врачей-травматологов-
ортопедов, врачей общей практики, врачей-рефлексотерапевтов, врачей ЛФК,
врачей спортивной медицины.

УДК 615.827-035(075.9)

ББК 53.54я73

ISBN 978-985-584-591-2

© Рыбин И.А. [и др.], 2021

© Оформление БелМАПО, 2021

Оглавление	Страницы
Словарь	4
Введение. Эволюция представлений о возможностях мануальной терапии	7
ГЛАВА 1. ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	28
1.1. НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	28
1.2. ПАТОБИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	28
1.3. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	29
1.4. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	29
1.5. КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	29
ГЛАВА 2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	30
2.1. НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	30
2.2. ПАТОБИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	30
2.3. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	31
2.4. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	32
2.5. КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	32
2.6. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	33
Заключение	34
ПРИЛОЖЕНИЕ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР № 330 от 09.03.1987 «О ШИРОКОМ ВНЕДРЕНИИ МЕТОДА МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИКУ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ»	36
Список литературы	40

Словарь

□ **Адаптивный компонент лечебного воздействия** мануальной терапии связан с увеличением адаптации органов, систем и всего организма к выполнению функциональных нагрузок.

□ **Артикуляционная мануальная терапия** – раздел мануальной терапии, объектом диагностики и лечения которого являются нарушения функции суставов.

□ **Вертебральная мануальная терапия** – раздел мануальной терапии, объектом диагностики и лечения которого являются нарушения функции позвоночника.

□ **Вертебральный сегмент** (позвоночный двигательный сегмент) – морфофункциональная единица вертебральной системы, состоит из двух смежных позвонков, их общего межпозвонкового диска, пары дугоотростчатых суставов, связочного, мышечного и нейротрофического обеспечения.

□ **Вертебросегментарные зоны** – анатомические структуры, локализованные около вертебрального сегмента.

□ **Висцеральная мануальная терапия** – раздел мануальной терапии, объектом диагностики и лечения которого являются нарушения функции внутренних органов.

□ **Восстановительный компонент лечебного воздействия** мануальной терапии проявляется при восстановлении нарушенных функций организма.

□ **Корригирующий** (от лат. corrigo – исправляю) **компонент лечебного воздействия** мануальной терапии исправляет статическую и динамическую патобиомеханику анатомических структур организма.

□ **Краниальная (краниодуральная) мануальная терапия** – раздел мануальной терапии, объектом диагностики и лечения которого являются нарушения функции анатомических структур черепа и твердой мозговой оболочки.

□ **Массажные воздействия** – приемы различных видов массажа, используемые в мануальной терапии с релаксирующими, тонизирующими и трофическими целями.

□ **Методики аутомобилизации и аутостабилизации** – специальные активные варианты лечебной гимнастики в мануальной терапии направленные на нормализацию постуральных функций тканей, органов и систем.

□ **Методики манипуляции** – специальные лечебные ручные техники в мануальной терапии направленные на мгновенное устранение патобиомеханики.

□ **Методики мобилизации** – специальные лечебные ручные техники в мануальной терапии направленные на увеличение подвижности и устранение патобиомеханики.

□ **Методики релаксации и тонизации** – специальные лечебные ручные техники в мануальной терапии, позволяющие в короткие процедурные сроки добиваться расслабления тканей (чаще за счет пассивного ручного растяжения) или усиления тканей (чаще за счет пассивной ручной активизации).

□ **Миофасциальная мануальная терапия** – раздел мануальной терапии, объектом диагностики и лечения которого являются нарушения функции мышечно-фасциальных образований.

□ **Мышечная мануальная терапия** – раздел мануальной терапии, объектом диагностики и лечения которого являются нарушения функции мышц.

□ **Нормализующий компонент лечебного воздействия** мануальной терапии проявляется в нормализации функционирования органов, систем и всего организма.

□ **Рефлекторный компонент лечебного воздействия** мануальной терапии проявляется за счет многообразных рефлекторных связей различных органов и систем при воздействии на них.

□ **Трофостимулирующий компонент лечебного воздействия** мануальной терапии связан со стимуляцией тканевых обменных и трофических процессов при дозированном исполнении лечебных приемов.

ВВЕДЕНИЕ

Эволюция представлений о возможностях мануальной терапии.

Исторически в мировой лечебной практике мануальная терапия в своем формировании переживала различные состояния. Отмечались как периоды бурного развития и применения, так и периоды затишья и даже негативизма. Обращает на себя внимание тот факт, что в разные исторические промежутки развития медицины ее отношение к мануальной терапии и к ее медицинскому применению поразительным образом стереотипно изменялось от негативного к позитивному и наоборот. Негатив обычно возникал при появлении осложнений от проведенного лечения руками. Позитив в отношении мануального лечения во многом был связан с появлением неординарной личности, способной оценить и показать практические возможности мануальной терапии, а также и объяснить механизмы ее лечебного действия.

Развитие представлений о том, для чего нужна мануальная терапия, что она может и чего не может, когда ее нельзя применять, а когда можно, проявляется при взгляде на прошлое со времен Гиппократов. Взгляд в прошлое этого раздела медицины и сравнение с настоящим во многом может прояснить вектор движения и эволюцию представлений о возможностях мануальной терапии, о ее показаниях и противопоказаниях.

Актуальность темы напрямую связана с опасностью возникновения осложнений, среди которых имеют место и ухудшение здоровья, и даже угроза для жизни пациентов. Поэтому обзор представлений о возможностях мануальной терапии, ее показаниях и противопоказаниях представляет особый интерес. Этот интерес проявлялся и в исторически древние времена, и сохранился до наших дней, о чем будет свидетельствовать ниже изложенное.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ: переподготовки по специальностям «Мануальная терапия», «Реабилитология», «Неврология», «Травматология и ортопедия»; повышения квалификации врачей мануальной терапии, врачей-неврологов, врачей-реабилитологов, врачей-травматологов-ортопедов, врачей общей практики, врачей-рефлексотерапевтов, врачей ЛФК, врачей спортивной медицины.

Гиппократова рахитерапия

Всем известно, что отец медицины Гиппократ дал толчок развитию основных разделов классической медицины – хирургии, терапии, диетике (гимнастика на воздухе с инсоляцией, водные процедуры, рациональное питание). Но сегодня мало кто помнит о таком разделе классической гиппократовой медицины, как рахитерапия.

Рахитерапию времен Гиппократа можно охарактеризовать как направление медицины, использующее в своей лечебной практике приёмы вытяжения и ручных манипуляций на позвоночнике. Вызывает удивление тот факт, что в рамках рахитерапии Гиппократ занимался лечением заболеваний внутренних органов. Он считал, что чрезвычайно важно знать позвоночник, так как многие заболевания зависят от него, *«...к болезням в результате нарушения функций позвоночника относится фарингит, ларингит, туберкулез, воспаление почек и мочевого пузыря, недостаточную функцию половых желез и др. ...»*. По его мнению *«...составляя сдвинутые позвонки, можно добиться излечения заболеваний естественным путем»*.

Особый интерес для врача мануальной терапии вызывает высказывание Гиппократа, о лечении с помощью рук врача: *«Это древнее искусство. Я отношусь с глубочайшим уважением к тем, кто подобно мне способствует своими открытиями дальнейшему развитию этого искусства лечения естественными методами. Ничто не должно ускользать от глаз и рук опытного врача, чтобы он мог использовать вправление смещенных позвонков, не причиняя вреда пациенту. Чем выше искусство врачевания, тем меньший вред оно принесет больному...»*.

Кроме того в своем труде о суставах Гиппократ писал об ограниченной дислокации и подвывихах в суставах.

Складывается впечатление, что Гиппократова рахитерапия и есть прообраз современной мануальной терапии.

Обращает на себя внимание тот факт, что в рамках рахитерапии показаниями к проведению ручной лечебной техники являлись **заболевания позвоночника, внутренних органов и суставов**. Кроме всего прочего Гиппократ обращает особое внимание на искусство ручной лечебной техники, что является показателем **профессионализма** врача-рахитерапевта.

Галеновские манипуляции

Древнеримский медик, хирург и философ греческого происхождения Гален внёс весомый вклад в понимание многих научных дисциплин, включая анатомию, физиологию, патологию, фармакологию и неврологию. Мы можем констатировать, что Гален изучал стержневое положение мануальной

терапии – патобиомеханику, так как он выделял т.н. «болезни положения», к которым относил:

- вывих органа из его сочленения,
- изменение [нормального] положения [органа] без вывиха, как при грыже, относимой к кишкам,
- движение [органа] неестественным и произвольным образом, как при дрожи,
- при пребывании [органа] на месте без движения, как бывает при окаменении суставов от болезни подагры.

Тот факт, что Гален исцелил своего работника от посттравматических болей и парестезий соответствующим манипулированием на шейном отделе позвоночника, свидетельствует о нем как о враче применяющим ручную лечебную технику (мануальную терапию).

Подводя итог сказанному, можно констатировать, что Гален знал о мануальной диагностике патобиомеханических проявлений при вывихах, при висцеральной и суставной патологии. Очевидно что, Гален владел вертебральной мануальной диагностикой и лечением, а также знал некоторые вертеброневрологические проявления.

Таким образом, показанием для галеновых манипуляций являлись *вертебральные синдромы*, но могли являться и *суставная, и висцеральная патология*.

Авиценновское ручное лечение

Следует отметить, что в трудах Авиценны (Абу Али ибн Сины) хорошо заметно влияние гиппократовых идей применительно к лечению *заболеваний опорно-двигательного аппарата*.

Автор всемирно известного пятитомного труда «Канон врачебной науки» имел очень интересные для врачей мануальной терапии представления о лечении: «*Я говорю, что лечение совершается тремя вещами. Одна из них — режим и питание, вторая — применение лекарств и третья — применение действия рукой*». Итак, Авиценна использовал мануальную терапию, так как при *различных заболеваниях*, наряду с фармакотерапией, применял ручную лечебную технику.

Остеопатия Эндрю Тейлора Стилла

Американский врач Эндрю Тейлор Стилл сначала разрабатывал методики ручного воздействия (которые он назвал остеопатией) направленные на устранение болевого синдрома в локомоторной системе. При этом им были разработаны способы ручной коррекции позвоночника, позволяющие активно влиять на ликвидацию болей.

Следует отметить, что показанием для остеопатии являлась патология **позвоночника и суставов**. Позднее в рамках остеопатии получили широкое распространение лечебные воздействия на **мышечную систему, внутренние органы и дуральную систему**.

Хироспирктика Даниеля Дэвида Пальмера

Пальмер считал, что первым после Гиппократа воскресил хироспирктику (лечение руками). Основой патологии в хироспирктике считались подвывихи суставов и конечностей, а лечебная техника была направлена на их устранение. Таким образом, показаниями для хироспирктики являлись **заболевания позвоночника и суставов**.

Спондилотерапия Альберта Абрамса

Альберт Абрамс разработал метод спондилотерапии. Он проводил свое лечение пациентам с самыми различными нозологиями. Однако все его диагностические и лечебные методики осуществлялись через воздействие на вертебросегментарные зоны. Показаниями для его спондилотерапии являлись **любые заболевания**, при которых имели место паравертебральные алгии.

Европейская школа мануальной терапии Карла Левита

Необходимо отметить, что и остеопатия, и хироспирктика, и спондилотерапия представляли собой альтернативные по отношению к медицине направления. Поэтому медиками в 1960-х годах была создана врачебная школа получившая название – мануальная медицина. Основными направлениями в деятельности врачей мануальной медицины являлись диагностика и лечение **заболеваний позвоночника (в том числе и мышечных синдромов) и суставов**. Благодаря трудам чешского профессора по мануальной терапии К. Левита в Минздравах стран бывшего Советского Союза всегда доминировали вертебральные и артикуляционные техники. А специалистами в области мануальной терапии чаще всего становились неврологи и ортопеды.

Карл Левит высказывает свои представления следующим образом.

□ А.-Показания к мануальной терапии.

«Определение показаний к лечению является результатом диагностических соображений и патогенетического анализа. Оно служит отражением нашего медицинского мышления. Показания к мануальной рефлексотерапии не вытекают автоматически из диагноза - это результат выяснения патогенетической цепи, в которой определено каждое звено, наиболее существенное и доступное для лечения в данный момент».

Б.- Противопоказания к мануальной терапии.

«Мы начинаем с освещения всегда актуальной проблемы - противопоказаний. Большой технический прогресс в мануальной медицине за последние годы привел к значительным изменениям именно в области показаний и противопоказаний. Вкратце это можно сформулировать так: абсолютных противопоказаний к лечению наших пациентов не существует. Противопоказано только неадекватное воздействие».

Для решения вопроса о показаниях и противопоказаниях к проведению техники манипуляций К. Левит предлагает использовать схему Алана Стоддарта, который определил 5 степеней подвижности сустава.

Степень 0: - подвижность отсутствует вообще; эта степень соответствует анкилозу и не может быть вылечена.

Степень 1-я: - тяжелое блокирование, которое напрямую не подлежит лечению манипуляцией, сначала эту степень надо перевести во 2-ю.

Степень 2-я: - блокирование можно лечить без применения силы.

Степень 3-я: - подвижность нормальная, пациента по возможности надо оставить в покое. Одноразовое лечение нормального сустава не играет роли.

Степень 4-я: - означает гипермобильность, манипуляции противопоказаны.

Кроме этого и сейчас являются актуальными, основанные на личном клиническом опыте, рассуждения ученого по поводу методического использования мануальной терапии.

По мнению К. Левита противопоказано любое лечение давлением или толчком в направлении защитного рефлекторного напряжения или боли (например, щадящей позы). Как видно, в данном случае речь идет о неадекватной патогенезу методике воздействия.

Щадящее восстановление подвижности и улучшение при этом трофики и функции мышц при остеопорозе, ювенильном остеохондрозе существенно влияют на позитивный результат лечения. Другими словами мануальная терапия при этих заболеваниях показана.

К. Левит подчеркивает, что лечение мануальным воздействием сегментарной и суставной гипермобильности является бессмысленным и ошибочным. Но, если при конституциональной гипермобильности в одном сегменте обнаруживается блокирование, то его надо устранять, так как такое блокирование, соседствуя с гипермобильностью, еще более увеличивает ее.

Исследование результатов мануальной терапии позволило чешскому ученому предложить некоторые практические рекомендации, относящиеся к показаниям и противопоказаниям к применению мануального лечения.

❑ Воздействие толчком при острой кривошее само по себе рискованно. Комбинация ротации, реклинации и тракции - типичная ошибка, повторение ее в течение нескольких дней небезопасно.

❑ Осторожное воздействие особенно показано при остром люмбаго, если при этом есть признаки грыжи межпозвонкового диска (симптом Ласега менее 45° и типичная щадящая поза).

❑ Прогностически неблагоприятны сегментарные нарушения, при которых блокирование слабо выражено, а прочие рефлекторные нарушения (зона гипералгезии, мышечный спазм, максимальные точки) выражены очень сильно. Это относится в основном к пациентам с выраженной вегетативной лабильностью, сочетающейся с другими болезненными факторами, хотя ни то, ни другое не является противопоказанием для лечения.

❑ Иногда спрашивают, не служит ли противопоказанием для мануальной терапии пожилой возраст. В целом изначально это не принимается в расчет. Конечно, затруднение каждой функции, в том числе и подвижности в суставах, с возрастом имеет место.

❑ Мануальную терапию рекомендуется применять не только при функциональных рефлекторных блокадах ПДС, сопровождающихся неврологическими синдромами, но и при реперкуссивной висцеральной патологии (вторичные вертебральные кардиалгии, хронические заболевания органов брюшной полости, легких, печени, матки, мочевого пузыря и др.).

❑ Мануальная терапия эффективна при цервикалгии, люмбалгии, различных процессах в крестцово-подвздошных сочленениях и суставах конечностей, состояниях после длительной иммобилизации суставов, сколиозах рефлекторного характера и др.

Очевидно, что К. Левит различал *нозологические, методические, патобиомеханические показания и противопоказания* к мануальной терапии, а также отрицал наличие *абсолютных противопоказаний* к мануальной терапии.

Приказ Минздрава СССР от 09.03.1987 № 330

В связи с развитием мануальной терапии в бывшем Советском Союзе был издан специальный приказ, регламентирующий применения данной специальности в лечебной практике (см. Приложение). Данный документ содержал, в том числе, и медицинские показания и противопоказания к проведению мануальной терапии.

❑ Показания к мануальной терапии

Остеохондроз позвоночника с вторичными рефлекторными и корешковыми симптомами.

❑ Противопоказания к мануальной терапии

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Опухоли позвоночника, спинного и головного мозга, внутренних органов.
2. Специфические и неспецифические инфекционные процессы позвоночника и суставов (туберкулезный спондилит, остеомиелит, ревматизм в активной фазе).
3. Спондилопатии различной этиологии.
4. Острые и подострые воспалительные заболевания спинного мозга и его оболочек.
5. Переломы позвоночника и суставов.
6. Состояние после операции на позвоночнике, нестабильность позвоночных сегментов выше II степени.
7. Болезнь Бехтерева, ювенильный остеохондроз, сколиоз выше II степени.
8. Полная грыжа диска, секвестрация грыжи межпозвонкового диска.
9. Дисциркуляторная миелопатия.
10. Полиартриты II и III степени.
11. Острые заболевания (обострение хронических заболеваний) внутренних органов, инфекционные болезни.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Остеохондроз позвоночника III-IV стадии.
2. Вторичные симптомы остеохондроза позвоночника в остром периоде.
3. Псевдоспондилолистез.
4. Консолидированные переломы позвоночника, травматические повреждения межпозвонковых дисков.
5. Врожденные аномалии развития позвоночника.

Из представленного в Приказе Минздрава СССР № 330 видно, что показания и противопоказания к мануальной терапии на тот период ее развития ограничивались *нозологическими вариантами патологии позвоночника* с разделением их на *абсолютные и относительные*.

Гойденко В.С.

В своей монографии «Мануальная терапия неврологических проявлений остеохондроза позвоночника» профессор В. С. Гойденко подразделяет противопоказания к мануальной терапии на две группы:

I. **Абсолютные противопоказания**, при которых применение ручных способов категорически противопоказано;

II. **Относительные противопоказания**, при которых в отдельных случаях и в индивидуальном порядке применение данного лечения возможно.

I. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

□ А.- Остеохондроз позвоночника II стадии со следующими патоморфологическими изменениями и клиническими проявлениями заболевания:

1. - разрыв фиброзного кольца и выпадение грыжи диска;
2. - секвестрация грыжи диска;
3. - дисковая миелопатия;
4. - периферические парезы, параличи конечностей и нарушения функций тазовых органов;
5. - атрофия мышц конечностей;
6. - выраженные зоны анестезии или гиперестезии;
7. - окклюзия позвоночных артерий.

□ Б.- Другие заболевания и аномалии развития позвоночного столба:

1. - опухоли позвоночника и спинного мозга;
2. - специфические и не специфические инфекционные процессы позвоночника (туберкулезный спондилит, остеомиелит и др.);
3. - острые и подострые воспалительные заболевания спинного мозга и его оболочек;
4. - травматические повреждения позвоночника и спинного мозга;
5. - сколиоз выше II степени искривления позвоночника;
6. - оперированный позвоночник (спондилодез, удаление грыжи диска, ламинэктомия);
7. - болезнь Шейерман-Мау;
8. - болезнь Бехтерева;
9. - нестабильность ПДС III стадии (спондилолистез);
10. - острое нарушение мозгового и коронарного кровообращения (инсульт, инфаркт);
11. - выраженные поражения внутренних органов и систем: ранение, кровотечение, острый воспалительный процесс, перфорация и т.д.

II. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. - острый период заболевания;
2. - ревматизм в активной фазе;
3. - альтернирующий сколиоз;
4. - спондилолистез не выше II степени;

5. - выраженные аномалии развития (незаращение дужек позвонков).

Представленные в монографии профессора В.С. Гойденко данные свидетельствуют о том, что противопоказаниями к мануальной терапии являются *нозологические варианты патологии позвоночника*, которые также разделяются на *абсолютные и относительные*.

Барвинченко А. А.

В своем учебнике «Атлас мануальной медицины» А. А. Барвинченко предлагает определять показания и противопоказания к мануальной терапии в зависимости от степени подвижности сустава по классификации А. Стоддарта.

- 0 - абсолютная неподвижность сустава, анкилоз;
- 1 - резко ограниченная подвижность сустава;
- 2 - блокада средней степени выраженности;
- 3 - движения в суставе в нормальном объёме;
- 4 - гипермобильность в суставе.

При этом автор детализирует и разъясняет представленный список степеней подвижности.

Нулевая степень подвижности (анкилоз, связанный с органическими необратимыми процессами в суставе) является абсолютным противопоказанием к проведению мануальной терапии.

При подвижности сустава **первой степени**, которая может быть связана с воспалительными, аллергическими, посттравматическими процессами, выраженными мышечно-дистрофическими реакциями и другими причинами, необходимо проводить адекватную патогенетическую терапию. Если имеющееся ограничение подвижности обусловлено мышечными рефлекторными реакциями, то возможно применение щадящих методов мобилизации с целью миорелаксации и подготовки к проведению манипуляций.

Вторая степень подвижности сустава соответствует истинной функциональной суставной блокаде и является абсолютным показанием к проведению мануальной терапии в нужном объеме.

При наличии гипермобильности в суставе (**четвёртая степень** подвижности) манипуляции противопоказаны, однако необходимо проводить комплекс лечебных мероприятий, включающих мануальную терапию на других заблокированных суставах, для нормализации деятельности всего опорно-двигательного аппарата и усиления миофиксационных процессов в гипермобильном суставе.

Кроме использования схемы Стоддарта автор предлагает учитывать и общие абсолютные противопоказания к проведению суставной мануальной терапии:

1. общее тяжелое состояние больного (сердечно-сосудистая, почечная, печеночная недостаточность, септический процесс, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т. д.),
2. острый артрит или обострение хронического с явлениями отека, гиперемии и другими признаками воспаления,
3. специфические артриты (туберкулезный, бруцеллезный и др.),
4. острый ушиб сустава или перелом конечности,
5. обострение ревматического или ревматоидного полиартрита,
6. анкилоз сустава,
7. гипермобильность сустава,
8. остеопороз костной ткани.

Таким образом, в своем учебнике «Атлас мануальной медицины» А. А. Барвинченко, описывая показания и противопоказания к мануальной терапии, основными из них считает **патобиомеханические, вертебральные, артикуляционные и висцеральные** с выделением **абсолютных противопоказаний**.

Веселовский В. П.

В. П. Веселовский в своем учебнике «Практическая вертеброневрология и мануальная терапия» предложил подразделять противопоказания к мануальной терапии на **клинические** и **технические**.

К клиническим противопоказаниям относят все состояния больного, при которых даже минимальные физические нагрузки могут спровоцировать ухудшение. В эту группу входят: выраженные легочная и сердечная недостаточность, гипертонический криз и т.д.

К группе технических противопоказаний автор относит ограничение применения различных методик ручного воздействия.

«Нам импонирует точка зрения К. Левита, считающего проблему противопоказаний для МТ надуманной. По его мнению, основной проблемой является проблема техники. При занятиях МТ осложнения могут быть следствием применения устаревших, неспецифических, грубых приемов, проведения манипуляций с большой амплитудой без предварительной релаксации, форсирование манипуляций против тяги спазмированных мышц. Даже неосторожное исследование подвижности сустава или ПДС в болезненном направлении может принести вред, вызвать или усугубить обострение заболевания. Использование МТ для лечения опухоли, травмы, воспалительного заболевания позвоночника или спинного мозга, несомненно,

приведет к резкому ухудшению состояния. Но применять щадящие приемы с четкой локализацией воздействия на том или ином сегменте при наличии у больного вертеброгенной патологии и на других уровнях позвоночника не только допустимо, но и целесообразно. Таким образом можно иногда значительно облегчить состояние пациента. Необходимы только четкое знание топике основного очага поражения, щадящее выполнение приемов в сочетании с твердостью руки и полное доверие больного».

Профессор Веселовский в вопросах показаний и противопоказаний к мануальному лечению подчеркивает роль не только **клинических особенностей** заболевания, но и **профессионализм** врача, и **психологический настрой** пациента, а также **технические и патобиомеханические** обстоятельства проведения мануальной терапии. Как видно автор также отрицает наличие **абсолютных противопоказаний** к мануальной терапии.

Иваничев Г. А.

В своем фундаментальном учебнике «Мануальная медицина» Г. А. Иваничев предлагает считать противопоказаниями к манипуляционной технике: узкий позвоночный канал, истинный спондилолистез, нестабильность диска, новообразования, воспалительные поражения позвоночника и др.

По его мнению, мануальная терапия показана только при функциональной патологии двигательной системы. Но в рамках самой грубой органической патологии всегда существует многокомпонентная обратимая патология с различной степенью активности, устранение которой патогенетически обосновано. Поэтому мануальную терапию для устранения функциональных блокад ПДС следует назначать даже при рассеянном склерозе.

Противопоказаниями к проведению лечебных технических приемов, по мнению ученого, могут быть онкологические заболевания костей, суставов, а также их острые воспалительные поражения, врожденные системные болезни опорно-двигательного аппарата и др. Сюда же следует отнести возрастные особенности костно-связочных элементов, в ряде случаев существенно ограничивающие лечебные возможности мануальной терапии.

Особо следует выделить противопоказания, связанные с невротизацией личности. Это относится, прежде всего, к умению больных расслабляться как во время исследования, так и в процессе лечения. Во время процедуры пациент испытывает волнение, что провоцирует повышение тонуса мышц и в особенности тех групп, в которых определяются алгические триггерные пункты. В результате может сложиться ложное впечатление о наличии

патологического барьера там, где его нет. Общее повышение болезненности вследствие снижения болевого порога как частого симптома невротизации, может существенно помешать исследованию.

Основная позиция автора по отношению к показаниям следующая.

«Показания в мануальной терапии определяются непосредственно исполнителем лечебных приемов, от самых широких, до абсолютных противопоказаний, а не сущностью патологического процесса. Вдумчивый врач с «умными» руками при самой грубой органической патологии локомоторной системы определит перечень возможных лечебных приемов для облегчения состояния больного путем устранения функциональной патологии, тогда как врач с противоположными качествами способен при простой клинической ситуации вызвать самые серьезные осложнения. Набор стандартных лечебных приемов, имеющихся у дилетанта и применяемых по отношению к любой клинической ситуации, обречен на осложнения, порой очень серьезные».

Представления профессора Иваничева о показаниях и противопоказаниях во многом перекликаются с мнением В.П. Веселовского. Здесь вновь звучит тезис о **профессиональной подготовке** специалиста, о том, что главное показание и противопоказание связано не с патологией пациента, а с **квалификацией** врача. Кроме того автор отрицает наличие **абсолютных противопоказаний** к мануальной терапии.

Проскурин В.В.

В своей монографии «Мануальная терапия висцеральных проявлений остеохондроза позвоночника» В.В. Проскурин приводит перечень показаний и противопоказаний к проведению мануальной терапии, составленный на основании собственного опыта и данных отечественной и зарубежной литературы.

ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

1. Рефлекторные и корешковые синдромы поясничного остеохондроза.
2. Мышечно-тонические синдромы (люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия, синдром грушевидной мышцы и т. д.).
3. Нейродистрофические синдромы (периартроз крестцово-подвздошного сочленения, тазобедренного, коленного и голеностопного суставов и др.).
4. Вегетативно-сосудистые нарушения (ангиоспазм нижних конечностей и др.).
5. Дискогенные пояснично-крестцовые радикулиты.
6. Рефлекторные и корешковые синдромы грудного остеохондроза.

7. Мышечно-тонические и нейродистрофические синдромы (межреберная невралгия, синдром передней грудной стенки, межлопаточный болевой синдром и т. д.).
8. Дискогенное поражение грудных корешков.
9. Рефлекторные и корешковые синдромы шейного остеохондроза.
10. Мышечно-тонические синдромы (цервикалгия, цервикобрахиалгия, синдром передней лестничной мышцы и др.).
11. Нейродистрофические синдромы (плечелопаточный периартроз, синдром плечо-кость, периартрозы суставов рук и др.).
12. Вегетативно-сосудистые нарушения (синдром позвоночной артерии, ангиоспазм верхних конечностей, акропарестезии и т. д.).
13. Дискогенное поражение (радикулит) шейных корешков.
14. Вертеброгенные висцеральные синдромы, обусловленные дегенеративно-дистрофическим поражением разных отделов позвоночника.
15. Болевые синдромы – висцералгии (кардиалгии, абдоминалгии и др.).
16. Функциональные висцеральные расстройства (дисфункции сердца, желудочно-кишечного тракта и т. д.).
17. Дистрофические изменения внутренних органов (миокардиодистрофии и др.).
18. Идиопатический сколиоз I-II степени в возрасте до 15 лет, сколиотическая осанка у детей.
19. Функциональные блокады суставов, обусловленные их длительной фиксацией, травмами или дегенеративно-дистрофическими изменениями (коксартроз, эпикондилез и др.).
20. Болезни нервной системы.
21. Сосудистые расстройства (мигрень, вегетативно-сосудистая дистония, синдром Меньера, функциональные расстройства слуха и зрения, вестибулопатии и др.).
22. Поражение черепных нервов (невралгия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва).
23. Поражение центральной нервной системы с длительной фиксацией суставов.
24. Болезни внутренних органов.
25. Хронические болезни органов пищеварения (дискинезии желчных путей, желудочно-кишечного тракта, холециститы, колиты и др.).
26. Хронические болезни органов кровообращения (стенокардия напряжения, эссенциальная гипертония I-II стадий, пароксизмальная тахикардия, экстрасистолия и др.).

27. Заболевания органов дыхания (бронхиты, бронхиальная астма).

28. Мочеполовые расстройства (недержание мочи у детей, нейрогенный мочевого пузыря, заболевания матки и т. д.).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

1. Остеохондроз позвоночника III стадии с разрывом фиброзного кольца, полной грыжей диска, ее секвестрацией.

2. Выраженный спондилез с массивными краевыми костными разрастаниями (особенно по задней и заднебоковой поверхности тел позвонков) и окостенением передней продольной связки.

3. Спондилолиз и спондилолистез II-III степени, нестабильность позвоночного сегмента.

4. Спондилопатии различной этиологии, остеопороз позвоночника, осложненный компрессией и деформацией тел позвонков.

5. Сколиоз выше II степени искривления позвоночника.

6. Врожденные аномалии развития позвоночника (расщепления и дефекты тел позвонков, клиновидные позвонки и т. д.).

7. Системные заболевания позвоночника (спондилоэпифизарная дисплазия, несовершенный остеогенез).

8. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева).

9. Остеохондропатический кифоз (болезнь Шейермана-Мау).

10. Опухоли позвоночника, спинного мозга, суставов и мягких тканей.

11. Специфические и неспецифические инфекционные заболевания позвоночника и суставов (туберкулезный спондилит, остеомиелит, активная фаза ревматизма).

12. Переломы и травматические повреждения позвоночника и суставов.

13. Состояние после операций на позвоночнике (спондилодез, ламинэктомия и т. д.).

14. Острые и подострые воспалительные заболевания спинного мозга и его оболочек (миелит, менингит).

15. Острое нарушение кровоснабжения спинного мозга и дисциркуляторная миелопатия.

16. Тяжелые органические заболевания головного мозга (опухоли, инсульт, окклюзия позвоночных артерий и т. д.).

17. Тяжелые заболевания внутренних органов в стадии обострения и декомпенсации (острое воспаление, перфорации, кровотечение инфаркт миокарда и т. д.).

Далее приводим представления и рекомендации автора по вопросам показаний и противопоказаний к мануальной терапии.

«Список противопоказаний достаточно велик, однако необходимо подчеркнуть, что речь здесь идет о применении наиболее активных методов мануальной терапии, прежде всего манипуляционной техники. Более мягкие методы – например, такие как постизометрическая и антигравитационная релаксация, некоторые приемы аутомобилизации имеют значительно меньше противопоказаний и ограничений.

При локальном поражении позвоночника (консолидированных переломах позвонков, травматических повреждениях межпозвонковых дисков, врожденных аномалиях развития) допустимо применение моносегментарных приемов мануальной терапии, которая в этом случае должна быть направлена на его другие отделы. Такую же тактику избирают и при гипермобильности: проводят целенаправленное мануальное воздействие на позвоночные сегменты, в которых имеются признаки функциональной блокады, и исключают манипуляции на уровне чрезмерно подвижных сегментов. При этом приемы мануальной терапии должны быть адекватными по силе, необходимо избегать применения слишком интенсивных манипуляций

Следует быть чрезвычайно внимательным и проявлять осторожность при проведении мануальной терапии у беременных женщин (особенно при беременности свыше 12 недель), а также у больных пожилого возраста при наличии старческого кифоза грудного отдела позвоночника.

Неврологические синдромы остеохондроза позвоночника в острой стадии, например, резко выраженные люмбаго и люмбоишиалгия с явлениями анталгической позы и выраженным напряжением паравертебральных мышц, являются относительным противопоказанием к мануальной терапии. Допускается применение более мягких, щадящих приемов, не вызывающих обострения болевого синдрома, и обязательно с предварительной релаксацией мышц в области мануального воздействия. Мануальная терапия должна проводиться в строго индивидуальном порядке и, как правило, в условиях стационара. Для уменьшения напряжения мышц и болевого синдрома необходимо одновременно назначение соответствующих лекарственных препаратов, физиотерапевтических процедур, массажа, новокаиновых блокад, методов рефлексотерапии.

Проведение мануальной терапии при грыже межпозвонкового диска таит в себе немалые опасности и чревато весьма серьезными осложнениями. Особенно рискованны активные манипуляции на позвоночнике при наличии больших грыж диска. Вместе с тем мы все же считаем допустимым осторожное применение опытным врачом методов мануальной терапии у больных с небольшими грыжами межпозвонкового

диска при незначительном смещении пульпозного ядра (до 1/3 его объема). Однако при обострении болевого синдрома, нарастании неврологической симптоматики или отсутствии даже минимального эффекта после 1-2 манипуляций лечение следует прекратить».

Таким образом, в монографии «Мануальная терапия висцеральных проявлений остеохондроза позвоночника» автор описывает внушительный перечень показаний и противопоказаний к мануальной терапии. Основной акцент при этом делается на **вертеброневрологические синдромы**. Однако кроме этого рассматриваются и **заболевания позвоночника, суставов, нервной системы внутренних органов**, а также **травмы костной системы**. Приводятся и **методические особенности** при использовании методик мануальной терапии. В списке противопоказаний отсутствуют **абсолютные противопоказания**.

Ситель А. Б.

В своем руководстве для врачей «Мануальная терапия» А.Б. Ситель также предлагает довольно солидный перечень противопоказаний для проведения мануальной терапии.

□ Абсолютные противопоказания к применению мануальной терапии:

1. Опухоли позвоночника, спинного и головного мозга, суставов, конечностей, внутренних органов.

2. Специфические и неспецифические инфекционные процессы в позвоночнике и суставах (туберкулезный спондилит, остеомиелит, ревматизм в активной форме).

3. Острые и подострые воспалительные заболевания суставов.

4. Острые и подострые воспалительные заболевания спинного мозга и его оболочек.

5. Свежие травматические повреждения позвоночника и суставов.

6. Состояние после операций на позвоночнике.

7. Болезнь Бехтерева.

8. Осколки секвестрированной дисковой грыжи (в результате травмы).

9. Дисковые миелопатии.

10. Любые факторы, вызывающие резкое расслабление сосудов с лавинообразным увеличением проницаемости сосудистой стенки и, как следствие, ведущие к возможности геморрагического пропитывания мозга (инфекции, алкогольное опьянение, повышение артериального давления выше 180 мм рт. ст.).

11. Острые заболевания желудочно-кишечного тракта, органов грудной полости, острые нарушения мозгового и венозного кровообращения (инсульт, инфаркт, кровотечения, острое воспаление, инфекции и др.).

□ **Относительные противопоказания к мануальной терапии:**

1. Вертеброгенные синдромы остеохондроза позвоночника в острой стадии.

2. Нестабильность позвоночных сегментов III ст. (спондилолистез более 1/3 к нижележащему позвонку, спондилолизный спондилолистез).

3. Выраженные аномалии развития (незаращение дужек позвонков, сакрализация, люмбализация).

4. Болезнь Форестье (фиксирующий лигаментоз).

5. Консолидированные переломы позвоночника и травматические повреждения межпозвоночных дисков до образования костной мозоли (в среднем 6 месяцев).

6. Артрозы III - IV степени.

7. Врожденные аномалии развития.

8. Интеркуррентные заболевания.

9. Беременность свыше 12 недель.

10. Пожилой возраст старше 65 лет (остеопороз костей).

Автор особо отмечает следующее: *«При отборе больных на мануальную терапию необходимо, прежде всего, опираться на клинические проявления заболевания, четко собирать данные анамнеза, особенно о перенесенных травмах (в том числе и перинатальных), учитывать сопутствующие заболевания. Но основным критерием успешного применения мануальной терапии являются рентгенологические данные, МРТ».*

Как видно из представленного, главным для автора являются **клинические проявления** заболевания и их **морфологическая визуализация**.

Описываются **вертебральные, артикуляционные, висцеральные и возрастные** показания и противопоказания к мануальной терапии с выделением **абсолютных и относительных противопоказаний**.

Забаровский В. К.

В.К. Забаровский при исследовании дискогенных шейных болевых синдромов пришел к выводу, что при использовании мануальной терапии у этой группы пациентов необходимо учитывать следующие показания и противопоказания.

□ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

▪ 1.-Клинически установленный диагноз неврологических проявлений грыжи шейных межпозвонковых дисков в стадии обострения и неполной ремиссии с наличием:

▪ 1.1.-рефлекторных синдромов: цервикокраниалгия, цервикалгия, цервикобрахиалгия (мышечно-тоническая, вегетативно-сосудистая и нейродистрофическая формы);

▪ 1.2.-радикулярного синдрома, за исключением случаев, имеющих противопоказания.

□ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

▪ 1.-Пациенты с высоким риском развития тромбоэмболии и гемодинамических нарушений в бассейне вертебральных и сонных артерий:

➤ 1.1.- в анамнезе имеются указания на эпизоды вертебрально-базилярной недостаточности, острого или хронического нарушения спинального кровообращения; перенесенный ранее ишемический инфаркт головного и спинного мозга;

➤ 1.2.- стенотические поражения сонных и вертебральных артерий умеренной и выраженной степени (>50%), врожденные аномалии вертебральных артерий (аплазии, гипоплазии);

➤ 1.3.- церебральные васкулиты различной этиологии;

➤ 1.4.- сердечно-сосудистые заболевания: мерцательная аритмия, слабость синусового узла, гипертоническая болезнь III стадии, обширный инфаркт миокарда в анамнезе, выраженный атеросклероз грудного отдела аорты в сочетании с системной артериальной гипотензией;

➤ 1.5.- ранний послеродовой период при тяжелой степени гистоза и преэклампсии в последнем триместре беременности.

▪ 2. Клинические и нейровизуализационные признаки компрессии спинного мозга.

▪ 3. Вынужденное положение головы за счет рефлекторного сколиоза и/или кифозирования шейного отдела позвоночника в сочетании с корешковым синдромом и резко выраженными симптомами натяжения.

▪ 4. Отсутствие активных движений в шейном отделе позвоночника в сочетании с выраженной миофиксацией на фоне выраженного болевого синдрома при цервикобрахиалгии.

▪ 5. Умеренный моторный дефицит в руке, обусловленный корешковой компрессией.

▪ 6. Сагиттальный размер шейного позвоночного канала менее 12 мм.

- 7. Нестабильность верхнешейных и среднешейных позвоночных сегментов II-III степени.
- 8. Гормональная спондилопатия шейного отдела позвоночника с признаками выраженного остеопороза. Выраженный спондилез шейного отдела позвоночника.
- 9. Острый и подострый период черепно-мозговой травмы, травмы шейного отдела позвоночника, спинного мозга и операции на нем.
- 10. Специфические и неспецифические инфекционные процессы позвоночника (туберкулезный спондилит, остеомиелит). Острые и подострые заболевания спинного мозга и его оболочек (миелит, менингит).
- 11. Опухоли позвоночника, спинного мозга, злокачественные опухоли внутренних органов.
- 12. Выявление симптомов вертебрально-базилярной недостаточности во время выполнения провокационных тестов на компрессию вертебральных артерий.

В данной работе автор акцентирует внимание на клинической детализации вертеброневрологических синдромов, что определяет **клинико-нозологическую составляющую** показаний и противопоказаний к мануальной терапии. Разделение на *абсолютные и относительные противопоказания* отсутствует.

ИТОГИ ОБЗОРА

Подводя итоги обзора, следует отметить, что от Гиппократ и до наших дней показания и противопоказания к лечению руками (мануальной терапии) претерпевали некоторые изменения (Таб.1).

Таблица 1

Эволюция показаний и противопоказаний к мануальной терапии

№	Автор	Показания и противопоказания
1.	Гиппократ (рахитерапия)	Нозологические (заболевания позвоночника, суставов и внутренних органов), методические, профессиональные.
2.	Гален	Нозологические (заболевания позвоночника, суставов и внутренних органов).
3.	Авиценна	Нозологические (заболевания позвоночника, суставов и внутренних органов).
4.	Э. Стилла (остеопатия)	Нозологические (заболевания позвоночника, суставов, внутренних органов, мышц, патология краниодуральной системы).
5.	Д. Пальмер. (хиропрактика)	Нозологические (заболевания позвоночника и суставов).
6.	А. Абрамс (спондилотерапия)	Нозологические (любые заболевания).

№	Автор	Показания и противопоказания
7.	К. Левит (мануальная терапия)	Нозологические (заболевания позвоночника, суставов мышечные синдромы), методические и патобиомеханические. Отрицание абсолютных противопоказаний к мануальной терапии.
8.	Приказ Минздрава СССР № 330	Нозологические (заболевания позвоночника и суставов), с разделением на абсолютные и относительные противопоказания к мануальной терапии.
9.	Гойденко В. С.	Нозологические (заболевания позвоночника и суставов), с разделением на абсолютные и относительные противопоказания к мануальной терапии.
10.	Барвинченко А. А.	Нозологические (заболевания позвоночника и суставов), с разделением на абсолютные и относительные противопоказания к мануальной терапии.
11.	Веселовский В. П.	Нозологические (заболевания позвоночника и суставов), методические, патобиомеханические и профессиональные. Отрицание абсолютных противопоказаний к мануальной терапии.
12.	Иваничев Г. А.	Нозологические (заболевания позвоночника и суставов), методические, патобиомеханические и профессиональные. Отрицание абсолютных противопоказаний к мануальной терапии.
13.	Проскурин В. В.	Нозологические (заболевания позвоночника, суставов, мышц, нервной системы, внутренних органов), методические и патобиомеханические. Отсутствие абсолютных противопоказаний к мануальной терапии.
14.	Ситель А. Б.	Нозологические (заболевания позвоночника и суставов), с разделением на абсолютные и относительные противопоказания
15.	Забаровский В. К.	Нозологические (заболевания позвоночника). Отсутствие абсолютных противопоказаний к мануальной терапии.

Из представленной таблицы видно, что наиболее часто вопрос о показаниях и противопоказаниях к мануальной терапии решался на нозологической основе. При этом в рамках нозологий наиболее устойчиво присутствовали заболевания позвоночника и суставов. Причем для отечественной мануальной терапии характерны акценты на вертеброневрологические синдромы, а для зарубежной западной – акценты

на соматическую патологию вообще. Интересно, что только в отечественной мануальной практике присутствуют абсолютные противопоказания, которые со времен Гиппократов не прослеживаются нигде. Однако расширение представлений о лечебных возможностях в отечественной мануальной терапии было дополнено методическими, патобиомеханическими и профессиональными моментами, что в конечном итоге привело к устранению абсолютных противопоказаний к мануальной терапии.

В современной медицине специалистами разных направлений накоплен огромный и разнообразный практический диагностический и лечебный опыт ручных воздействий. Развивается научное обоснование эффективности этого опыта. Открываются новые перспективы не только лечебного, но и диагностического использования мануальной терапии. Все яснее становится необходимость формирования в рамках отечественной медицины различных специальных разделов мануальной терапии:

- Мануальной терапии позвоночника.
- Мануальной терапии суставов.
- Мануальной терапии мышечных нарушений.
- Мануальной терапии миофасциальных нарушений.
- Мануальной терапии висцеральных нарушений.
- Мануальной терапии краниодуральных нарушений.

Все эти разделы имеют свои специальные диагностические и лечебные методики и приемы, а также дифференцированные подходы к нозологиям.

Уже сейчас объектами мануальной диагностики и лечения становятся:

1. Костно-суставной аппарат
2. Мышечная система
3. Нервная система
4. Сосудистая система
5. Внутренние органы
6. Соединительная ткань
7. Кожа
8. Череп и твердая мозговая оболочка.

Методически мануальное лечебное воздействие включает использование:

1. Различных массажных воздействий.
2. Многообразных методик тканевой релаксации и тонизации.
3. Разнообразных методик специальной мобилизации.
4. Манипуляционных техник.

5. Специальных методик аутомобилизации и аутостабилизации, которые пациент выполняет самостоятельно, (под контролем врача), и которые являются специальной гимнастикой в рамках мануальной терапии.

Практика показывает, что применение ручной лечебной техники обнаруживает многообразные лечебные эффекты мануальной терапии:

- 1.Корректирующий
- 2.Рефлекторный
- 3.Трофостимулирующий
- 4.Восстановительный
- 5.Адаптивный
- 6.Нормализующий

С учетом всего этого можно более свободно и полноценно рассматривать вопросы, связанные с современными представлениями о показаниях и противопоказаниях к проведению мануальной терапии.

ГЛАВА 1. ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

1.1. НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

К нозологическим показаниям следует отнести конкретные заболевания, клинические синдромы, имеющие место в медицинской практике.

С учетом всего этого можно более свободно и полноценно рассматривать вопросы, связанные с современными представлениями о показаниях и противопоказаниях к проведению мануальной терапии.

- 1.1.1. Заболевания и травмы позвоночника
- 1.1.2. Заболевания и травмы суставов
- 1.1.3. Вертеброневрологические синдромы
- 1.1.4. Мускулярные синдромы
- 1.1.5. Миофасциальные синдромы
- 1.1.6. Висцеральные синдромы
- 1.1.7. Кранио-дуральные синдромы

1.2. ПАТОБИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

К патобиомеханическим показаниям относят статические и динамические изменения функционального и структурного характера, которые диагностируются в различных анатомических образованиях.

- 1.2.1. Нарушение двигательного стереотипа локомоторной системы
- 1.2.2. Наличие регионарного постурального мышечного дисбаланса
- 1.2.3. Наличие функциональных биомеханических нарушений в позвоночном сегменте
- 1.2.4. Наличие функциональных биомеханических нарушений в периферическом суставе
- 1.2.5. Наличие функциональных биомеханических нарушений в мускулярной системе
- 1.2.6. Наличие функциональных биомеханических нарушений в миофасциальной системе
- 1.2.7. Наличие функциональных биомеханических нарушений в висцеральной системе
- 1.2.8. Наличие функциональных биомеханических нарушений в краниодуральной системе

1.3. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

К патоморфологическим показаниям относят тканевые изменения функционального и дистрофического характера, которые диагностируются в различных тканевых образованиях.

- 1.3.1. Патологические изменения в тканях дерматома
- 1.3.2. Патологические изменения в тканях склеротома
- 1.3.3. Патологические изменения в тканях миотома
- 1.3.4. Патологические изменения в тканях вазотома
- 1.3.5. Патологические изменения в тканях невртома
- 1.3.6. Патологические изменения в тканях остеотома
- 1.3.7. Патологические изменения в тканях висцеротома

1.4. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

К методическим показаниям относят использование определенных методик мануальной терапии, которые адекватны для применения при соответствующих патобиомеханических клинических проявлениях.

- 1.4.1. Показания для проведения релаксации
- 1.4.2. Показания для проведения мобилизации
- 1.4.3. Показания для проведения манипуляции
- 1.4.4. Показания для проведения аутомобилизации
- 1.4.5. Показания для проведения аутостабилизации

1.5. КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Квалификационные показания к мануальной терапии связаны с профессиональными возможностями врача и уровнем его подготовки по мануальной терапии. При этом важно умение врача диагностировать патологию, которую он планирует лечить, а также умение использовать освоенные терапевтические методики. Важен опыт диагностической и лечебной работы в медицине вообще, но и, конечно же, в мануальной терапии при различных патологических проявлениях.

- 1.5.1. Показания для проведения (врачом мануальной терапии) врачебных действий
- 1.5.2. Показания для проведения вертебральных методик
- 1.5.3. Показания для проведения артикуляционных методик
- 1.5.4. Показания для проведения мускулярных методик
- 1.5.5. Показания для проведения миофасциальных методик
- 1.5.6. Показания для проведения висцеральных методик
- 1.5.7. Показания для проведения краниальных методик

ГЛАВА 2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

2.1. НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Нозологические противопоказания охватывают различные заболевания, при которых мануальная терапия, как правило, не проводится полностью или в острый период. Однако она может применяться в последующем или частично в виде отдельных методик.

- 2.1.1. Опухоли, инфекционные, острые и подострые воспалительные процессы в суставах, позвоночнике головном и спинном мозге, внутренних органах;
- 2.1.2. Переломы позвоночника и суставов
- 2.1.3. Состояние после операции на позвоночнике и суставах;
- 2.1.4. Сколиотическая болезнь, болезнь Шейермана-Мау;
- 2.1.5. Дискогенная болезнь с полной грыжей межпозвонкового диска, секвестрация грыжи диска;
- 2.1.6. Вертеброгенные и дискогенные миелопатические синдромы;
- 2.1.7. Вертеброгенные и дискогенные цереброишемические синдромы;
- 2.1.8. Вертеброгенные и дискогенные неврологические синдромы в остром периоде;
- 2.1.9. Выраженные аномалии развития локомоторной системы (позвонков, ребер, суставов и пр.);
- 2.1.10. Острые нарушения мозгового и сердечного кровообращения;
- 2.1.11. Острые заболевания внутренних органов;
- 2.1.12. Заболевания с декомпенсацией любых органов или их систем;
- 2.1.13. Психические заболевания при нарушении контакта с пациентом.
- 2.1.14. Тяжелое общее состояние пациента

2.2. ПАТОБИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

К патобиомеханическим противопоказаниям следует отнести два основных варианта нарушения биомеханики:

I. Неустранимые биомеханические нарушения в виде структурной неподвижности (блокады);

II. Неустранимые биомеханические нарушения в виде структурной сверхподвижности (дисфиксации).

Необходимо отметить, что патобиомеханические противопоказания как первого, так и второго варианта нарушений выявляются врачом только при проведении мануальной диагностики.

В случае неустранимой структурной блокады мануальное воздействие, как правило, направляется на трофостимулирующее воздействие, нередко в комплексе с другими лечебными методами.

А в случае стойких неустранимых дисфиксационных изменений необходимы стабилизирующие мероприятия для данного сустава, ПДС, двигательного региона, позвоночника или всей локомоторной системы, которые также требуют комплексного их применения.

Неустранимые (структурные) блоковые и дисфиксационные нарушения необходимо рассматривать на нескольких уровнях:

1. Уровень системных локомоторных и вертебральных нарушений с изменением двигательного стереотипа (при диспластическом сколиозе, ортопедическом укорочении ноги, врожденных нарушениях и заболеваниях позвоночника и всей локомоторной системы и пр.).

2. Уровень регионарных нарушений в шейном, грудном, поясничном и тазовом регионах.

3. Уровень сегментарных нарушений в одном или нескольких позвоночных двигательных сегментах (аномалии развития позвонков и дисков, спондилодез, спондилолизный спондилолистез и др.).

4. Уровень артикуляционных нарушений в одном или нескольких периферических суставах (аномалии развития суставов, артродез, разрыв крестообразных связок и др.).

5. Уровень висцеральных нарушений в одном или нескольких внутренних органах (аномалии развития внутреннего органа, сращение органов между собой, травматическое повреждение, разрыв внутреннего органа и др.).

6. Уровень краниальных нарушений в краниальной системе (аномалии развития, травмы и др.).

2.3. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

К морфологическим противопоказаниям относятся различные патологические процессы в органах и тканях с повреждением их структуры при различных заболеваниях.

Ручное биомеханическое воздействие не проводится в тех зонах, где имеются следующие тканевые изменения:

- 2.3.1. воспалительные тканевые изменения;

- 2.3.2. инфекционные тканевые изменения;
- 2.3.3. деструктивные тканевые изменения;
- 2.3.4. травматические тканевые изменения;
- 2.3.5. ишемические тканевые изменения;
- 2.3.6. некротические тканевые изменения;
- 2.3.7. онкологические тканевые изменения.

2.4. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Методические противопоказания определяются ограничением применения какой-либо методики или методик мануальной терапии в конкретной клинической ситуации.

Наиболее часто при этом решается вопрос применять или нет манипуляционную технику. Более того, при описании противопоказаний для мануальной терапии в большинстве случаев авторы описывают противопоказания именно для манипуляционного воздействия.

Однако существует несколько методических противопоказаний для проведения мануальной терапии:

- 2.4.1. противопоказания для проведения релаксации и тонизации;
- 2.4.2. противопоказания для проведения мобилизации;
- 2.4.3. противопоказания для проведения манипуляции;
- 2.4.4. противопоказания для проведения аутомобилизации;
- 2.4.5. противопоказания для проведения аутостабилизации.

2.5. КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Квалификационные противопоказания тесно связаны с уровнем подготовки специалиста по мануальной терапии, а также наличием у него опыта работы с определенными патологическими состояниями у определенного контингента пациентов.

- 1.противопоказания для мануальной терапии, связанные с недостаточной врачебной подготовкой в какой-либо области мануальной терапии вертебральной, артикуляционной, миофасциальной, и др.
- 2.противопоказания для мануальной терапии, связанные с отсутствием опыта работы с какой-либо патологией, например - с заболеваниями раннего детского возраста.

2.6. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Психологические противопоказания касаются взаимоотношений врача мануальной терапии и пациента (и его близкого окружения).

Как правило, при проведении мануальной терапии со стороны пациента требуется полное доверие врачу. Это во многом определяет комфортность проведения процедур, способствует оптимальному общему и местному тканевому расслаблению и более быстрому появлению положительной процедурной динамики.

Пациентам, негативно настроенным к мануальной терапии, или испытывающим страх перед таким лечением, мануальные процедуры проводить стоит. В эту категорию следует отнести и детей (или их родителей) с подобными страхами и настроением.

Особо остро стоит вопрос о противопоказаниях при наличии конфликтной ситуации между врачом и пациентом. Такого пациента врач мануальной терапии лечить не должен.

- 2.6.1. Противопоказания для проведения мануальной терапии из-за негативного отношения у пациента (или родственников) к такому лечению.
- 2.6.2. Противопоказания для проведения мануальной терапии из-за страха у пациента (или родственников) перед таким лечением.
- 2.6.3. Противопоказания для проведения мануальной терапии из-за отсутствия психологического контакта врача с пациентом (или с родственниками).
- 2.6.4. Противопоказания для проведения мануальной терапии из-за наличия конфликтной ситуации между врачом и пациентом (или его родственниками).

Заключение

Вопросы показаний и противопоказаний для проведения мануальной терапии интересуют не только врачей данной специальности, но и специалистов в смежных областях медицины. Во многом это связано с довольно быстрым развитием мануальной терапии и расширением ее возможностей.

На сегодняшний день основными разделами мануальной терапии являются

1. Вертебральная мануальная терапия
2. Артикуляционная мануальная терапия
3. Мускулярная мануальная терапия
4. Миофасциальная мануальная терапия
5. Висцеральная мануальная терапия
6. Краниодуральная мануальная терапия

Практика показывает, что лечение рукой может с успехом применяться в самых различных областях медицины, причем с высокой эффективностью. В связи с этим расширяются показания, уходят в прошлое абсолютные противопоказания, мануальная терапия становится специальностью все более широкого терапевтического профиля.

При решении вопросов связанных с противопоказаниями врач мануальной терапии должен учитывать не только клинические проявления, но и возможности каждой из лечебных методик, применяя их ювелирно точно и дозированно.

Для примера можно привести два особо запомнившихся случая из нашей практике, в которых однократная манипуляционная ручная лечебная техника принесла выраженный лечебный эффект, не смотря на твердое убеждение врачей о противопоказанности мануальной терапии у данных пациентов.

Пример-1.

Пациент К. 67 лет. Диагноз: «Рак предстательной железы с метастазами в тела Th₁₀₋₁₁₋₁₂ позвонков. Вертеброгенная люмбоишиалгия справа, резко выраженный болевой синдром». Принимал анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, миорелаксирующие средства, наркотические анальгетики на фоне противоопухолевой химиотерапии. Облегчения состояния по болевому синдрому не наступало.

Из анамнеза выяснено, ранее болел радикулитами, но таких сильных болей никогда не было. При осмотре была выявлена люмбосегментарная патобиомеханика, на МРТ-граммах остеохондроз в вертебральных сегментах L₂₋₃; L₄₋₅; L₅-S₁. Проведена однократная люмбосегментарная манипуляция, после которой болевой синдром купировался. До летального исхода боли не возобновлялись.

В данном примере наличие онкологической патологии могло бы быть расценено как абсолютное противопоказание к мануальной терапии. Тем более, что опухолевый процесс поразил и вертебральную систему и можно было бы расценить болевой вертебральный синдром как следствие метастатического процесса, что в свою очередь может диктовать абсолютный запрет на мануальную терапию. Однако более детальная диагностика показала, что источником боли является обострение неврологических проявлений люмбосегментарного остеохондроза, поэтому проведение мануальной терапии привело к улучшению.

Пример-2.

Пациент В. 61год. Диагноз: «Вертеброгенная цервикокраниалгия, синдром Барре-Льеу». Жалобы на головные боли, нечёткость зрения, периоды легкого несистемного головокружения в течение 2-х месяцев без видимой причины. Принимал аналгетики и сосудистые препараты без особого эффекта. На МРТ-граммах – массивная грыжа межпозвонкового диска в вертебральном сегменте C₅₋₆, остеохондроз в вертебральных сегментах C₄₋₅; C₆₋₇. При осмотре была выявлена патобиомеханика краниоцервикального перехода, пробы Деклейна, Спурлинга и Берчи были отрицательны. Проведена однократная цервикосегментарная манипуляция C₀₋₁, после которой состояние пациента улучшилось, жалобы полностью прошли в течение 2-х дней.

В данном примере наличие выраженной структурной патологии цервикального региона в виде грыжи межпозвонкового диска C₅₋₆, с наличием остеохондроза в вертебральных сегментах C₄₋₅; C₆₋₇ могло быть, так же как и в предыдущем примере, расценено как абсолютное противопоказание к мануальной терапии и тем более к применению манипуляции. Однако при мануальной диагностике была выявлена интактность нижних шейных вертебральных сегментов и клиническая актуальность латерализации атланта, устранение которой привело к положительному эффекту.

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

№ 330 от 09.03.1987

«О ШИРОКОМ ВНЕДРЕНИИ МЕТОДА МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИКУ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ»

Широко распространенным среди населения заболеванием является остеохондроз позвоночника с его вторичными проявлениями, среди которых болевой синдром чаще всего вызывает значительную потерю трудоспособности среди населения работоспособного возраста. Применяемые методы лечения не всегда высоко эффективны. Лечение обычно бывает продолжительным. Вместе с тем, как показывает практика, среди всех методов консервативного лечения, особенно в ранних стадиях проявления остеохондроза позвоночника, комплекс приемов мануальной терапии, применяемый самостоятельно и в сочетании с другими методами консервативного лечения, позволяет в целом ряде случаев избавить больных от острых болей, значительно сократить сроки временной нетрудоспособности, а также в определенных случаях предупредить обострение заболевания. С учетом таких возможностей мануальной терапии она стала применяться врачами в ряде клиник, лечебно-профилактических учреждений страны, и была начата подготовка врачей различных специальностей вначале кафедрой рефлексотерапии Центрального института усовершенствования врачей, а затем в ряде других институтов усовершенствования врачей (Новокузнецкий, Запорожский и др.), а также на курсах информации и стажировки врачей в Киевском научно-исследовательском институте ортопедии, Харьковском научно-исследовательском институте ортопедии и травматологии им. проф. М.И. Ситенко Минздрава УССР и др. Имеющийся опыт применения метода мануальной терапии и подготовки врачей показал, что наиболее целесообразно в первую очередь готовить врачей невропатологов, травматологов - ортопедов, нейрохирургов, врачей по лечебной физкультуре, знающих клинику заболеваний позвоночника, что позволяет правильно устанавливать показания и противопоказания к применению этого метода и оценивать эффективность лечения методом мануальной терапии, а также решать вопрос о назначении больному необходимого комплексного лечения.

В целях дальнейшего широкого внедрения в практику лечебно-профилактических учреждений метода мануальной терапии:

1. УТВЕРЖДАЮ:

1.1. Медицинские показания и противопоказания к проведению мануальной терапии (приложение 1).

1.2. Положение о Всесоюзном организационно-методическом и консультативном центре по мануальной терапии (приложение 2).

2. ПРИКАЗЫВАЮ:

2.1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, заведующим краевыми, областными отделами здравоохранения, начальникам Главных управлений здравоохранения исполкомов Советов народных депутатов:

2.1.1. При планировании ежегодной постдипломной подготовки врачей на кафедрах рефлексотерапии институтов усовершенствования врачей, а также на курсах информации и стажировки в научно-исследовательских институтах и на кафедрах медицинских институтов, специалисты которых могут вести подготовку врачей по мануальной терапии, предусматривать направление врачей невропатологов, травматологов-ортопедов, нейрохирургов, врачей по лечебной физкультуре, на подготовку по мануальной терапии, исходя из потребности населения в этом виде помощи.

2.1.2. Обеспечить в поликлиниках и больницах условия работы для врачей, применяющих методы мануальной терапии, выделяя для этих целей помещения с необходимым оборудованием (медицинские кушетки, ширмы и др.).

2.1.3. Установить, что врачи, применяющие методы мануальной терапии, должны руководствоваться утвержденными настоящим приказом медицинскими показаниями и противопоказаниями к проведению мануальной терапии (приложение 1).

2.2. Начальнику Главного управления учебных заведений Минздрава СССР (т. Лакину К.М.) обеспечить подготовку врачей по мануальной терапии в соответствии с заявками министерств здравоохранения республик.

2.3. Возложить на кафедру рефлексотерапии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей Минздрава СССР (т. Гойденко В.С.) функции Всесоюзного организационно-методического и консультативного центра по мануальной терапии (приложение 2).

2.4. Всесоюзному научно-исследовательскому институту социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко Минздрава СССР (т. Овчаров В.К.) и Центральному ордена Ленина институту усовершенствования врачей Минздрава СССР (т. Кашкин К.П.) разработать нормы времени на проведение отдельных приемов мануальной терапии до 31 декабря 1987 года.

3. Контроль за ходом выполнения настоящего приказа возложить на Главное управление лечебно-профилактической помощи Минздрава СССР.

Органам здравоохранения разрешается размножить настоящий приказ в необходимом количестве.

Заместитель Министра
здравоохранения СССР
Г.Н.ХЛЯБИЧ

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

ПОКАЗАНИЯ

Остеохондроз позвоночника с вторичными рефлекторными и корешковыми симптомами.

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Опухоли позвоночника, спинного и головного мозга, внутренних органов.

2. Специфические и неспецифические инфекционные процессы позвоночника и суставов (туберкулезный спондилит, остеомиелит, ревматизм в активной фазе).

3. Спондилопатии различной этиологии.

4. Острые и подострые воспалительные заболевания спинного мозга и его оболочек.

5. Переломы позвоночника и суставов.

6. Состояние после операции на позвоночнике, нестабильность позвоночных сегментов выше II степени.

7. Болезнь Бехтерева, ювенильный остеохондроз, сколиоз выше II степени.

8. Полная грыжа диска, секвестрация грыжи межпозвонкового диска.

9. Дисциркуляторная миелопатия.

10. Полиартриты II и III степени.

11. Острые заболевания (обострение хронических заболеваний) внутренних органов, инфекционные болезни.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Остеохондроз позвоночника III-IV стадии.

2. Вторичные симптомы остеохондроза позвоночника в остром периоде.

3. Псевдоспондилолистез.

4. Консолидированные переломы позвоночника, травматические повреждения межпозвонковых дисков.

5. Врожденные аномалии развития позвоночника.

И.О. начальника
Главного управления
лечебно - профилактической помощи
В.И.ФИЛАТОВ

ПОЛОЖЕНИЕ
О ВСЕСОЮЗНОМ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ И
КОНСУЛЬТАТИВНОМ ЦЕНТРЕ ПО МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

1. Кафедра рефлексотерапии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей Министерства здравоохранения СССР является Всесоюзным организационно-методическим и консультативным центром по мануальной терапии. Организационно методическое руководство центром осуществляет Главное управление лечебно-профилактической помощи Минздрава СССР.

2. Всесоюзный организационно-методический и консультативный центр по мануальной терапии возглавляет заведующий кафедрой рефлексотерапии Центрального института усовершенствования врачей, который назначается и увольняется в установленном порядке.

3. На Всесоюзный организационно-методический и консультативный центр по мануальной терапии возлагается решение следующих задач:

3.1. Оказание организационно-методической и консультативной помощи органам здравоохранения и лечебно-профилактическим учреждениям по вопросам мануальной терапии.

3.2. Изучение потребности населения в мануальной терапии, научное обоснование этого метода и внедрение в практику здравоохранения научных достижений.

3.3. Обобщение и распространение опыта применения мануальной терапии в СССР и за рубежом.

И.О. начальника
Главного управления
лечебно-профилактической помощи
В.И.ФИЛАТОВ

Список литературы

1. Барвинченко, А.А. Атлас мануальной медицины / А.А. Барвинченко. – М. : Воениздат, 1992. – 191 с.
2. Васильева, Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия (Клиническая механика и патобиомеханика) / Л.Ф. Васильева. – СПб., 1999. – 400 с.
3. Веселовский, В.П. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия / В.П. Веселовский. – Рига, 1991. – 344 с.
4. Забаровский, В.К. Диагностика и лечение дискогенных шейных болевых синдромов с использованием мануальной терапии : инструкция по применению / В.К. Забаровский, Л.Н. Анацкая. – Минск, 2009. – 12 с.
5. Иваничев, Г.А. Мануальная медицина / Г.А. Иваничев. – Казань : Идеал-Пресс, 2008. – 486 с.
6. Мануальная терапия неврологических проявлений остеохондроза позвоночника / В.С. Гойденко, А.Б. Ситель, В.П. Галанов, И.В. Руденко. – М. : Медицина, 1988. – 240 с.
7. Проскурин, В.В. Мануальная терапия висцеральных проявлений остеохондроза позвоночника / В.В. Проскурин. – Москва : Изд-во Рос. ун-та дружбы народов, 1993. – 151 с.
8. Ситель, А.Б. Мануальная терапия : руководство для врачей / А.Б. Ситель. – М. : Русь Издатцентр, 1998 – 336 с.

Учебное издание

Рыбин Игорь Андреевич
Сиваков Александр Павлович
Рыбин Андрей Игоревич
Козел Святослав Александрович

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 22.03.2021. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 2,5. Уч.- изд. л. 1,9. Тираж 120 экз. Заказ 97.

Издатель и полиграфическое исполнение –
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра рефлексотерапии

**ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**

Минск, БелМАПО
2021

