

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

08.07.2014

Материал подготовлен при помощи Центра мануальной терапии и главного врача центра, профессора Анатолия Болеславовича Сителя.

Мануальная терапия сейчас стала модной специальностью. Рекламные объявления салонов красоты, фитнес-центров забиты объявлениями типа «исправим ваш позвоночник за одну неделю», или «один сеанс – Вы здоровы». В Москве работает около 300 коммерческих центров и кабинетов мануальной терапии. Люди хотят быть молодыми и здоровыми – это естественно. И еще они хотят чуда – похудеть от одной таблетки, избавиться от боли в спине за один сеанс. Эти и пользуются недобросовестные коммерсанты от медицины.

Что же такое мануальная терапия, что она может и как правильно лечиться? На эти вопросы дает один из лидеров мануальной терапии в России, академик FIMM (Международная Ассоциация мануальной медицины) – профессор Анатолий Ситель.

Прежде всего - мануальная терапия это сложная современная медицинская специальность и работать в этой области может только врач невролог или ортопед-травматолог, проучившийся на специальных курсах по мануальной терапии более 4-х месяцев. Ни массажист, ни народный целитель не могут быть мануальными терапевтами. И пациент должен об этом знать. Профессор А.Б.Ситель, начиная курс обучения мануальных терапевтов всегда говорит, что мануальная терапия отличается от боевых искусств только углом поворота. Мануальная терапия в неопытных руках может быть очень опасна, привести к инвалидности и то и к смерти человека.

Мануальная терапия – древний метод. Еще Гиппократ описывает метод, при котором лечили болезни позвоночника (рахитерапия). На Руси в каждой бане орудовали лекари-костоправы, а в царской армии существовала должность штатного "костоправа". Еще А.С. Пушкин в произведении «Путешествие в Арзрум» во время похода 1829 года вспоминает тифлисские горячие бани и лечение, проведенное банщиком Гассаном, который "начал ломать мне члены, вытягивать суставы, бить меня сильно кулаком". Здесь же упоминается, что "азиатские банщики приходят иногда в восторг, вспрыгивают вам на плечи, скользят ногами по бедрам и пляшут по спине вприсядку". Гиляровский в книге "Москва и москвичи" приводит описание лечебного процесса в бане, когда занедужившего клали на порог двери, а бабка-костоправка через горячий веник постукивала обушком топора по спине.

На Западе такое направление называлась «хиропрактика» (от «хиро» - рука).

В основе методов «костоправов» и «хиропрактиков» лежит диагностика по состоянию остистого отростка. В зависимости от его отклонения вправо или влево, западания или выпирания, ставится диагноз для того, чтобы впоследствии рассчитать лечение. Расстояния от вершины остистого отростка до задней поверхности межпозвонкового диска, где чаще всего локализуется патологический процесс, может варьироваться от 6 до 15 см. Хиропрактики отличаются быстротой выполнения манипуляций, грубой контактной, в том числе, ударной техникой и немалым количеством осложнений. Самая трудная задача - рассчитать силу удара по остистому отростку, чтобы все позвонки стали на место. При этом сила удара должна составлять не менее 50 кг. Часто эту технику называют методикой коротких рычагов. В ряде случаев лечебный эффект оказывался поразительным и ошеломленные пациенты убегали, забыв костыли. Но, к сожалению, большинство хиропрактиков около 90% не владеют методом передачи энергии удара на расстояние и частенько ломают позвоночник. После чего возможно развитие тяжелых осложнений.

Остеопатическое направления зародилось на Западе. Принцип метода – работа при помощи длинных рычагов: один рычаг – конечности, другой рычаг - тазовый пояс, например, туловище. Остеопаты пользуются так называемой техникой длинных рычагов, т.е. воздействие на позвоночник оказывают опосредованно через конечности пациента. В отличие от хиропрактиков, остеопаты пользуются достижениями официальной медицины. На начальных этапах своего развития медицинское образование для обеих школ было необязательным, подготовка врачей в разных центрах проводилась за срок от нескольких дней и недель (хиропрактики), до нескольких лет (остеопаты).

В России мануальная терапия сформировалась на базе неврологии и травматологии-ортопедии и поэтому в основе мануальной терапии лежит прежде всего постановка диагноза, а для этого необходимо не только осмотреть больного, выяснить, как развивалась болезнь, но и тщательно обследовать пациента, провести рентгеновское исследование позвоночника, и не только того отдела, где имеется боль, но и сопряженных отделов позвоночника.

В нашем центре почти у 20 больных из 100 мы находим другие причины болевого синдрома, не связанные с позвоночником. То есть этим людям мануальная терапия не поможет, им нужно лечение у других специалистов, и иногда очень срочно.

Например – боль в спине может быть связана с патологией почек, печени, гинекологическими заболеваниями. Таким образом, чтобы лечение было успешным – необходим грамотный диагноз.

Основа МТ - строго дозированное локальное механическое (длительное или кратковременное) воздействие на определенные зоны с целью восстановления нормальной подвижности в суставах и нормализации мышечного тонуса. Метод становится незаменимым в лечении остеохондроза всех отделов позвоночника, неосложненных межпозвоночных грыж, головной боли напряжения, плече-лопаточном периартрозе. При болях в копчике (кокцигодия), мануальная терапия - кроме оперативного - единственный способ консервативного излечения.

Предмет изучения мануальной терапии – это выявление ограничений пассивной подвижности в любом суставе человеческого тела в пределах физиологической функции и ликвидация этих ограничений. Например, голову поворачивать можно только до определенного уровня. Дальше уже начинается подвывих сустава. В верхне-шейном отделе позвоночника проходят артерии. При повороте головы в сторону и наклоне назад они сдавливаются. Кровоток уменьшается, что приводит к ишемии головного мозга.

Двигательный стереотип человека индивидуален. Он закодирован в долговременной памяти человека. Простой пример: человек поднимает руку – при этом он не задумывается о том, какая мышца должна сократиться, какая расслабиться, должен перераспределиться центр тяжести тела, включиться нервные импульсы и прочее. Каждое наше движение - это сложная электронно-вычислительная операция. Ограничения подвижности меняют статику человеческого тела. Вот, например, у человека в позвоночнике существует два физиологических изгиба – вперед (в шейном и поясничных отделах) и назад (в грудном и крестцово-копчиковом). Эта спиралевидная форма позволяет выдержать осевую нагрузку в 18 раз больше, чем выдерживает бетонный столб той же толщины. Столб при одной тонне ломается, а человеческий позвоночник может выдержать 18 тонн.

- На сегодняшний день людей с идеальным позвоночником практически не существует. Например, у 80 - 90 % детей при рождении возникают ограничения подвижности в местах сочленения черепа с первым позвонком и крестца с подвздошной костью. А эти суставы формируют статику человеческого тела. Около 40 % детей рождаются с разной длиной ног, разницей в 4-5 мм; 40-50% приобретают ее в процессе жизни, при несимметричном развитии мышц правой и левой ног при неправильно организованной физической нагрузке. С точки зрения прямохождения и гравитационных рефлексов таз должен стоять строго горизонтально. Поэтому компенсаторно на стороне длинной ноги образуется искривление в сторону, сколеоз. В отношении переднего/заднего направлений в 90-94% человеческой популяции изгибы сглажены, а у 6-10 % изгибы увеличены. По классификации некоторых авторов - это уже первая стадия заболевания.

- Между двумя позвонками располагается эластичная прослойка - межпозвоночный диск: спиралезакрученное кольцо, внутри которого находится ядро, подстраивающееся под центр тяжести каждого двигательного сегмента. Два полупозвонка и межпозвоночный диск с окружающими составами и связками составляют анатомическую единицу двигательного сегмента позвоночника. В результате вышеописанных причин ядро межпозвоночного диска в определенных отделах может не подстраиваться под центр тяжести и смещается в переднюю, заднюю или боковую области. С течением времени внутридисковое давление поднимается. Спиралевидная форма волокон межпозвоночного диска позволяет компенсировать повышение внутридискового давления в течение многих лет. Но со временем, шуруп закручен, при дальнейшем вкручивании головка его срывается, фиброзное кольцо межпозвоночного диска стирается. Образуется трещина - это называется дискоз. Возникает отек и набухание ткани, боль местного характера. Дальше процесс продолжается: трещины увеличиваются, образуя выпячивание или межпозвоночную грыжу. Возникновение больших грыж по 18 мм в поясничном отделе позвоночника сдавливает мягкие ткани и усиливает отек. Находящийся в зоне отека спинномозговой нерв провоцирует такую боль, что человек чувствует, будто тело его положили на наковальню и бьют по нему молотком. Человек не может справиться с этой болью лекарствами. Раньше больных с такими болевыми синдромами отправляли к нейрохирургу. Но операционное вмешательство может привести к осложнениям и инвалидности пациента.

Мануальная терапия – метод лечения, с помощью которого таких больных мы возвращаем к труду. Наш метод заключается в том, что специальными приемами мы создаем отрицательное давление внутри межпозвоночного диска. В результате небольшие выпячивания до трех миллиметров мы ликвидируем, а затем постепенно восстанавливаем целостность всего межпозвоночного диска.

Сосудистые заболевания

- сосудистые заболевания головного мозга, такие как инсульт, дисциркуляторная энцефалопатия, а так же такие распространенные симптомы как головная боль, головокружения, утомляемость, нарушения сна – так же часто связаны с патологией позвоночника. Дело в том, что в шейном отделе позвоночника проходят важные нервные центры и сосуды, питающие мозг.

Применение мануальной терапии позволяет не только лечить, но и предупредить развитие сосудистых заболеваний головного мозга.

Адрес страницы: <http://ramenki.mos.ru/presscenter/news/detail/1115196.html>

[Управа района Раменки](#)