

## Підсумки та огляд наукової конференції та генеральної асамблеї FIMM 2020 року.

24 жовтня 2020 року під егідою Міжнародної Федерації Мануальної / М'язово-Скелетної Медицини (FIMM <https://www.fimm-online.com/>) відбулась чергова, міжнародна конференція з м'язово-скелетної мануальної медицини «Мануальна медицина у всьому світі».

Через пандемію COVID-19 цього року все відрізнялось від минулих років. Не було країни, що приймає, не було живих заходів та соціальної програми. Натомість відбувся науковий вебінар у режимі віддаленого доступу (ZOOM вебінар). Напередодні заходу, 23 жовтня 2020, пройшла Генеральна Асамблея FIMM у такому ж форматі. Делегати Української Асоціації остеопатичних та мануальних терапевтів (УАОМТ) прийняли участь в обох заходах.



Головуючим та координатором обох подій виступив **Хенк Бультман (Henk Bultman)**, лікар з М'язово-скелетної медицини, президент FIMM, м. Ейндховен, Нідерланди.

За результатами Генеральної Асамблеї, делегація України підтвердила свою участь в міжнародному співтоваристві та гідно захистила це право. Делегати від УАОМТ: **Губенко В.П. (президент УАОМТ), Довгий І.Л. (віце-президент УАОМТ); Федосенко А.В. (секретар УАОМТ)**. Незважаючи на скорочену програму Генеральної Асамблеї, були розглянуті нагальні питання національних спільнот. Було прийнято рішення не переобирати Правління FIMM, а також запровадити на рівні національних товариств позицію Координатора з освітніх програм з метою синхронізації навчальних програм з Мануальної / М'язово-Скелетної Медицини. Були також, визначені часові межі для імплементації освітніх програм в усіх країнах, що є членами FIMM, а саме – до 2023 року.

Наукова конференція «Мануальна медицина у всьому світі», 24 жовтня 2020, була організована за принципом від теорії до практики. Нажаль, цього року прикладна частина конференції за об'єктивних причин не могла відбутись. Програма була поділена на три частини: 1-а сесія містила лекції, що були присвячені технікам мануальної м'язово-скелетної медицини, 2-а сесія – новітні дослідження ММ, і 3-а – практичне використання ММ на практиці.

### Огляд наукової частини конференції.

#### 1. Атлас-терапія, стиль Арлена.



**Петер Венг (Peter Weng)**, лікар загальної практики та внутрішньої медицини, лікар остеопат, диплом остеопатичної практики (D.O.M.), м. Тельгте, Німеччина.

Був представлений короткий історичний огляд Атлас терапії, проілюстровані анатомічні та нейрофізіологічні основи верхнього шийного відділу хребта та детально описана техніка імпульсу на Атланті. Були згадані показання та протипоказання, наведені клінічні приклади використання техніки. Ласкаво запрошено на очні семінари в клініку, що є однією з клінічних баз Німецької Медичної асоціації з мануального лікування дітей та терапії атласу (Ärztegesellschaft für Manuelle Kinderbehandlung und Atlasterapie e.V. (ÄMKA)).

#### 2. Концепція Мейні в мануальній медицині

**Марія Вікторія Сотос Боррас (María Victoria Sotos Borràs)**, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, диплом остеопатії та мануальної медицини, Університетська лікарня Віналопо та Університетська лікарня Торрев'еха, спів-директор магістерської програми з опорно-рухового апарату

/ мануальної медицини, Викладач та тренер на національних та міжнародних курсах Іспанського Товариства Ортопедичної та Мануальної медицини (SEMOYM), член правління FIMM, м. Ельче, Іспанія.



Презентувала авторську концепцію маніпуляцій при больових синдромах на хребті свого співвітчизника, іспанського остеопата, Роберта Мейні (1923 – 2012). В основі концепції лежить синдром целюло-тендо-періостального болю, який був описаний та винесений на розгляд професіоналів у 1960 році в монографії автора «Less manipulation vertebrales». Під час звичного обстеження пацієнтів робиться акцент на дослідженні пасивної рухливості хребта та ХРС та визначаються ділянки з «болісною незначною дисфункцією між хребцевих з'єднань» (painful minor intervertebral disfunction PMID). Береться до уваги метамерний розвиток М'язово-Скелетного апарату та пропонується вплив на м'які тканини (що можуть бути далеко від місця дисфункції) з лікувальною метою. Детально розглянуті питання анатомії.

### 3. HVLA маніпуляції та їх вплив на вегетативну нервову систему



**Штефан Вінзелберг (Stephan Vinzelberg)**, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, лікар мануальної медицини, Госпіталь Мануальної Медицини (поліклінічне відділення консервативної ортопедії), член правління FIMM, м. Зоммерфельд, Німеччина.

Методи HVLA (high velocity low amplitude) цінуються за швидке використання у повсякденній практиці. Ефект часто фокусується на терапії больових синдромів та опорно-руховому апараті, з метою покращення рухливості або зменшення напруги м'язів або фасцій. Але при цьому недостатньо наголошується на вегетативній нервовій системі, яка особливо приймає участь у розвитку хронічних симптомах болю. Ситуація з дослідженнями за останні 10 років демонструє тенденцію приділяти більше уваги вегетативним ефектам мануальної терапії. Зокрема, показано, що методи HVLA є більш ефективними та довготривалими за своїм терапевтичним ефектом. Зокрема, досліджено вплив на симпатикотонус, мінливість серцевого ритму, гормони стресу та параметри запалення. Була детально розглянута модель патофізіологічних реакцій при наявності хронічного больового синдрому та вплив HVLA маніпуляцій на ці параметри з огляду на останні літературні джерела. В заключенні було наголошено на більш виразному короткостроковому впливі HVLA маніпуляцій на ВНС та необхідності продовжувати подібні дослідження.

### 4. Мануальна М'язово-Скелетна Медицина у спорті: Функціональний імпіджмент плеча, терапевтичний підхід в мануальній медицині



Доповідь «Мануальна М'язово-Скелетна Медицина у спорті: Функціональний імпіджмент плеча, терапевтичний підхід в мануальній медицині» була підготовлена лікарем ФРМ, Мануальної медицини, Спортивної медицини, Інтервенційної протибольової медицини та остеопатом, представником комітету з допінг контролю FIFA – **Маркусом Бауманом (Marcus Baumann)**, Клініка ортопедії та хірургії Меріан Іселін м. Базель, Швейцарія.

Були розглянуті патофізіологічні аспекти причин розвитку імпіджмент синдрому плеча у спортсменів, перелік обов'язкових тестів для підтвердження діагнозу та інших діагностичних процедур. Приділена увага розгляду кінематики в плечовому суглобі: плече та рух лопатки. Наведений перелік м'яко тканинних технік що є дієвими при цій проблемі, а також згадано необхідність виконання спеціальних лікувальних вправ.

2-га сесія презентувала огляд новітніх досліджень Мануальної / М'язово-Скелетної Медицини на принципах доказової медицини

## 5. Як ми вимірюємо результат у пацієнтів з м'язово-скелетним болем?



Перша доповідь була представлена **Берит Шотц-Крістенсен (Berit Schøttz-Christensen)**, доктором філософії, професором, лікарем Внутрішньої медицини та ревматології, Диплом з медицини опорно-рухового апарату, Сертифікованим спеціалістом з УЗД опорно-рухового апарату, Диплом „Den Syddanske Forbedringsmodel” (концепція Мейсона Вірджинії), з Університету Південної Данії, Департамент регіональних досліджень охорони здоров'я, віце-президентом Асоціації Мануальної Медицини Данії, м. Оденсе, Данія

Тема доповіді «Як ми вимірюємо результат у пацієнтів з м'язово-скелетним болем?» є над актуальною. Протягом багатьох років ми зосереджувались на оцінках болю та рівнях інвалідності внаслідок м'язово-скелетного болю, не беручи до уваги, що у окремого пацієнта можуть бути різні стани. Нещодавно, ВООЗ запропонувала взяти за основу Міжнародну класифікацію функціонування (ICF), яка буде використана для опису всіх умов, які слід враховувати. Ця система є сировою та повинна бути перевірена в клінічних умовах. Предметом презентації стала структура та ініціативи щодо використання Міжнародної класифікації функціонування (ICF) у щоденній клінічній практиці.

## 6. Почуття кишечника: роль мікробіома кишечника у фіброміалгії



Жвавий інтерес учасників конференції викликала доповідь **Аміра Мінербі (Amir Minerbi)**, доктора філософії з неврології, сімейного лікаря, спеціаліста з медицини болю, Відділ лікування болю, Містечко охорони здоров'я в Рамбамі, м. Хайфа, Ізраїль.

Його доповідь «Почуття кишечника: роль мікробіома кишечника у фіброміалгії» була продемонструвала зв'язок між теоретичною та клінічною медициною та досягненнями в сфері наукових досліджень.

Фіброміалгія є одним із найбільш поширених хронічних больових станів, що негативно впливає на життя 4-6% дорослого населення у всьому світі. Фіброміалгія - це синдром, що характеризується розсіяним болем, втомою та когнітивними симптомами. Незважаючи на багаторічні дослідження, все ще є значні прогалини в нашому розумінні цього синдрому та в нашій здатності ефективно його лікувати. В останні роки зростає усвідомлення критичної ролі мікробіома кишечника у здоров'ї та захворюваннях. Ця багата екосистема мікроорганізмів, що живуть у нашому тілі та на ньому, не тільки моделюється різноманітними захворюваннями, але також відіграє певну роль у патологіях, що стосуються широкого кола медичних областей. Особливий інтерес представляє двонаправлена взаємодія мікробіома кишечника з центральною нервовою системою. Ця так звана вісь кишечника-мозок дозволяє мікробіому кишечника відігравати певну роль у психіатричних та неврологічних станах. Чи міг мікробіом кишечника зіграти свою роль і при хронічному болі?

Щоб перевірити цю гіпотезу, ми досліджуємо склад і функції мікробіома кишечника у когорті 77 жінок з фіброміалгією та 79 здорових людей контролю. Незважаючи на те, що загальний склад мікробіому кишечника пацієнтів був подібним до складу контрольної групи, значні зміни спостерігались у відносній чисельності деяких конкретних видів бактерій. Відносна чисельність цих видів кількісно корелювала із змінними, пов'язаними із захворюваннями, такими як біль, втома та когнітивна дисфункція, більше ніж з будь-якою іншою змінною, включаючи демографічну, антропометричну, супутню патологію, ліки та харчові показники. Метаболічний аналіз сироватки виявив значні зміни в концентрації метаболітів, похідних мікробіома, включаючи коротколанцюгові жирні кислоти (SCFA) та жовчні кислоти. Відомо, що ці диференційовано багаті сироваткові метаболіти метаболізуються

різними видами бактерій, виявленими у хворих на фіброміалгію, що вказує на змінену функцію мікрофлори кишечника на додаток до спостережуваних змін у його складі.

Для вивчення можливої причинно-наслідкової ролі мікробіома кишечника в патогенезі фіброміалгії ми використовували трансплантацію мікробіома калу (ТМК) мишам, що не містять мікробів. ТМК від 3 хворих на ФМ та 3 здорових контрольних груп отримували 32 миші без мікробів. Миші, які отримували ТМК від пацієнтів із фіброміалгією, продемонстрували суттєво знижені термічні та механічні пороги та підвищені показники гримаси миші порівняно з мишами, які отримували ФМТ від контролів, що свідчить про вищу схильність як до викликаного, так і до спонтанного болю. Також спостерігались незначні зміни сну, когнітивні та афективні заходи.

У сукупності ці результати дають перші докази змін як складу, так і функції мікробіома кишечника у людей з фіброміалгією, а також можливої причинної ролі мікробіома кишечника у сенсibiliзації болю у мишей, що не містять мікробів. Дослідження механізмів, що дозволяють мікробіому кишечника модулювати біль при фіброміалгії, а також при інших больових станах, може відкрити шлях для кращого розуміння хронічного болю та нових діагностичних та терапевтичних методів.

## 7. Тест Бреґма – орієнтаційний тест загальної сенсомоторної здібності в системі глибокої стабілізації



Доктор **Норман Бест (Norman Best)**, лікар Фізичної та реабілітаційної медицини, Диплом остеопатичної медицини (D.O.M.), Керівник амбулаторії та денної клініки, Керівник „Групи постави та руху”, Виконуючий обов'язки директора Університетської Клініки, м. Єна, Німеччина

Доповідь була представлена автором у аудіозаписі. Тест Бреґми як дослідження сенсомоторного дефіциту ще не має широкого застосування. Він вважається тестом для демонстрації загальних сенсомоторних здібностей у положенні стоячи. Хворі на біль часто виявляють порушення у фізичному сприйнятті та рухах. Чи існують відмінності в точковій поширеності тесту Бреґми у пацієнтів (із діагнозом F45.41 та без нього) або здорових людей? У другій частині розвиток патологічних значень тесту Бреґми спостерігався в контексті міждисциплінарної мультимодальної протибольової терапії (IMST). Результати: Здорові пацієнти та пацієнти, що не мають значення F45.41, показали <15% частоти патологічних результатів тесту Bregma. У "пацієнтів F45.41" частота становила >50%. У рамках IMST патологічні рухи можуть бути зменшені приблизно до 33%. Висновок: У пацієнтів із хронічним болем відомі посилення розладів сприйняття тіла. Тест Бреґми здатний виявити принаймні деяких пацієнтів із сенсомоторним дефіцитом. Хворі на хронічний біль суттєво відрізняються від здорових та інших груп пацієнтів. Дефіцит керованості міофасціальної тканини (координації) також може бути покращений протягом 4-тижневого міждисциплінарної мультимодальної протибольової терапії.

Остання 3-а сесія конференції була присвячена практичному використанню напрацювань ММ доказової медицини.

## 8. Зниження смертності та захворюваності у пацієнтів прихилого віку, які були госпіталізовані з пневмонією: протокол Мануальної М'язово-Скелетної Медицини. Мануальні техніки при респіраторних розладах.



**Брайан Ф. Дегенхардт (Brian F. Degenhardt)**, Доктор з Нейро-м'язово-скелетної медицини / Остеопатичної маніпулятивної медицини, директор Дослідницького Інституту Ендрю Стілла, доцент Університету Ендрю Стілла, кафедра остеопатичної маніпулятивної медицини, Кірксвільський коледж остеопатичної медицини, помічник віце-президента з остеопатичних досліджень в Університеті, завідувач

кафедрою досліджень з питань остеопатичної діагностики та терапевтичної пальпації Фонду остеопатичної спадщини, директор DO-Touch.NET, м. Кірксвілл, Міссурі, США.

Обидві теми були представлені доповідачем одна за одною. Зважаючи на актуальність теми, а саме розпал пандемії COVID-19, було підкреслено важливість використання остеопатичних мануальних технік з метою покращення результатів лікування літніх пацієнтів. Доповідь була присвячена клінічному випробуванню на базі Університетської клініки де на основах доказової медицини було продемонстровано перевага використання ОМТ на групі пацієнтів в порівнянні з стандартною терапією без ОМТ. Результати продемонстрували скорочення тривалості перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні та кращі показники повернення пацієнтів до активного життя. В другій доповіді були викладені покрокові елементи Протоколу надання остеопатичних мануальних технік з метою лікування респіраторних захворювань.

## 9. Мануальна М'язово / Скелетна Медицина у дітей.



**Аннеке Трен (Anneke Thren)**, лікар спеціаліст з дитячої хірургії та дитячої ортопедії, Диплом остеопатичної медицини (D.O.M.), Хіропрактик / Мануальна медицина для дітей, спеціаліст з Атлас-терапії за Арленом, Кафедра дитячої та нейроортопедії Медичної Школи Ганноверу, Лікар з дитячої ортопедії, м. Ганновер, Німеччина.

Процес дорослішання та дедалі більшої рухливості дітей визначається низкою важливих етапів, які мають значення для їх розвитку. Порушення функціонування опорно-рухового апарату та пов'язані з цим проблеми можуть погіршити центральну нервову систему та порушити їх здоровий розвиток та добробут. Немовлята відчують ці проблеми серйозніше, ніж старші діти та дорослі. Навчання ранньому виявленню дисфункцій шляхом виявлення патологічних рухових та поведінкових моделей (прикладів) може допомогти своєчасно визначити ефективні підходи до лікування. Мануальна медицина пропонує діагностичні методи та терапевтичні підходи, які можуть суттєво змінити розвиток та допоможуть ефективніше лікувати ортопедичні розлади. Доповідь була насичена ілюстраціями та клінічними прикладами. До слова сказати, що лікар Аннеке Трен є членом Німецької Медичної асоціації з мануального лікування дітей та терапії атласу (Ärztegesellschaft für Manuelle Kinderbehandlung und Atlasterapie e.V. (ÄMKA)).

## РЕЗЮМЕ.

Незважаючи на неможливість особистої присутності внаслідок пандемії COVID-19, наукова конференція пройшла бездоганно. В роботі конференції прийняло участь щонайменше близько 250 делегатів з різних країн світу. Програму вирізняло: **актуальність** представленого матеріалу (базувалось на функціоналі роботи ФРМ лікаря, МКФ класифікація, мультипрофесіональний підхід, мануальні техніки в час пандемії COVID-19); **новизна** матеріалу (доповідь про зв'язок мікробіому людини з Мануальною м'язово / скелетною медициною на прикладі фіброміалгії); **доказова медицина** в царині результатів представлених досліджень (реальні клінічні дослідження, велика вибірка пацієнтів, відповідальний підхід до Мануальної м'язово / скелетної медицини, ОМТ і т.і.). Географія походження та рівень робіт доповідачів частково компенсували недолік прикладної частини подібних заходів. Традиційно була приділена спеціальна увага маніпулятивним технікам в педіатричній практиці. Можемо констатувати, що використання мануальної м'язово / скелетної медицини в світі є затребуваним ремеслом з повноцінними характеристиками окремого наукового та практичного напрямку охорони здоров'я. Сподіваємось на подальшу плідну співпрацю з Міжнародною Федерацією Мануальної / М'язово-Скелетної Медицини (FIMM <https://www.fimm-online.com/>).

Підготував Федосенко А.В., секретар УАОМТ, лікар ФРМ, рефлексотерапевт.