**Manuaalmeditsiini ajalugu Prantsusmaal**

**Diplomiõppe korraldus, õppekava, eksamiküsimused**

Allikas: Prantsusmaa Manuaalse Meditsiini Selts, [www.sofmmoo.com](http://www.sofmmoo.com)

Tõlge eesti keelde: L. Lepik, MD, Eesti Manuaalse Meditsiini Selts, 1995

Prantsusmaal alustati arstide manuaalmeditsiini-alase diplomiõppe kavandamist **1953. aastal.** Haridusministeeriumi määrusega nähti ette kompetentse ja vastutustundliku õppejõu leidmine manuaalmeditsiini õpetamiseks ülikooli arstiteaduskonnas.

**1962.** aastal Tervishoiuministeeriumi määrus ja riiklik tervishoiu-koodeks (art. 371) reserveeris õiguse manuaal-diagnostikaks ja vertebraalseteks manipulatsioonideks ainult arstidele (MD).

Samal aastal pöördus Prantsusmaa tervishoiu-minister Riikliku Meditsiini Akadeemia poole -palvega hinnangu andmiseks manuaalmeditsiini (osteopaatia) kohta. Arstide Kategooria Nõukogu (Le Conseil de l’Ordre) tegevuse aluseks sai Akadeemia ametlik teadaanne vertebraalsete manipulatsioonide rangelt meditsiinilise iseloomu kohta.

**1963.** aastal toimus esimene arstidele mõeldud manuaalmeditsiini kursus Prantsusmaal Lariboisiere haiglas.

**1969.** aastal korraldati Pariisi Hotel–Dieu Haigla füsiaatria ja readaptatsiooni osakonnas esimene manuaalmeditsiini diplomiõppe kursus, mis oli registreeritud Pariisi VI Ülikooli õppekavas, juhendajaks prantsuse manuaalmeditsiini koolkonna rajaja Dr. Robert Maigne.

**1996.** aastast alates on arstide ühetaoline manuaalmeditsiini diplomiõpe avatud Prantsusmaa viieteistkümne ülikooli arstiteaduskonnas. Selle diplomiõppe maht ja programm vastab rahvusvahelisele standardile ning seda tunnustab Prantsusmaa Arstide Kategooria Nõukogu.

Manuaalmeditsiini-alase ettevalmistuse saanud arstidest moodustavad enamuse üldarstid, reumatoloogid, taastusravi-arstid. Diplomiõppe-järgsete seminaridega on arstidele tagatud manuaalmeditsiini-alane jätkuõpe.

**2006. a. Prantsusmaa Riikliku Meditsiini Akadeemia viie-liikmelise töögrupi** aruandes esitatakse ülevaade manuaalmeditsiini arstide ja mitte-arstidest osteopaatide ning kiropraktikute paiknemisest ja praktiseerimisest Prantsusmaal ja Euroopas.

Töögrupi hinnangul tuli esile kolm peamist probleemi:

1. Ülikooli-välistes õppekeskustes esineb suur heterogeensus vastuvõtu tingimuste osas, mis on avatud nii arstidele, arsti abilistele (kinesioterapeudid, meditsiiniõed) kui ka isikutele ilma mingi eelneva meditsiinilise ettevalmistuseta. Seejuures baas-hariduse erinevustele vaatamata on praktiseerimise tingimused samad.

2. Suur heterogeensus esineb ka manuaalmeditsiini-alases ettevalmistuses – mõned koolid jagavad diplomeid peale kuue-aastast väljaõpet, teised rahulduvad mõne nädalalõpuga.

3. Üha enam suureneb erakoolide arvukus, kes jagavad pseudo-meditsiinilist õpetust, mis ei vasta ühelegi tõsisele teaduslikule alusele, on tasuliselt koormavad ja juhivad oma õpilasi juhuslikule tööturule.

Teatud mitte-arstidest osteopaatia või kiropraktika pooldajad on võtnud leppimatu positsiooni ametlike, arstiteaduskonnas ettevalmistuse saanud ja ülikoolide haiglates töötavate arstide suhtes, kes on läbinud usaldusväärse praktilise ettevalmistuse. Teatud osteopaadid ja kiropraktikud nõuavad endale isegi patsiendi esmase konsultatsiooni õigust enne arsti.

2006. a. avaldatud Prantsusmaa Meditsiini Akadeemia töögrupi lõppotsus sisaldab soovituse, mille järgi riikliku tervishoiu-teenuse osutamisel liikumis-elundkonna vaevustega patsientidele on ratsionaalne lähtuda manuaalmeditsiini diplomikoolituse läbinud üldarsti või eri-arsti meditsiinilisest diagnostikast, mille järgselt mitte-manipulatiivsete tehnikate sooritamise võib delegeerida kinesio-terapeutidele.

**Ülikoolide-vaheline manuaalmeditsiini diplomiõppe korraldus**

Diplomiõpe on jaotatud kahele õppeaastale ja toimub Pariisi V René Descartes’i nimelise Ülikooli õppebaasis - Pariisi Hotel-Dieu Haigla Füsiaatria osakonnas (Hôtel-Dieu de Paris–Université René Descartes Paris V).

Ametisse on määratud

* koolituse direktor,
* manuaalsete ravitehnikate eest vastutav isik ja
* kursust juhendavad arst-õppejõud,

kellest igauks juhendab ühte teemat vastaval õppepäeval.

Koolituse täpne eesmärk on sõnastatud järgmiselt: arstide ettevalmistus manuaalmeditsiini diagnostika ja ravivõtete kasutamiseks, mis põhinevad teaduslikul ja meditsiiniliselt tõestatud alusel.

Täpselt on määratletud koolituse sihtgrupp:

1- Arstid (üldarstid või eriarstid), kellel on kaitstud Meditsiini Doktori (MD) tiitel ja kes kuuluvad Euroopa Liitu.

2- Internid, kellel on läbitud vähemalt 2 semestrit internatuuri.

3- Välismaised arstiteaduse diplomi omanikud, kellel on lubatud omal maal arstina praktiseerida ja soovituskiri Ülikooli või Haigla personalilt.

**Koolituse praktiline organiseerimine**

* **Esimesel õppeaastal** toimub koolitus üks kord kuus (reedeti), teoreetiine osa hommikul, praktiline õpe peale lõunat.
* Teisel õppeaastal toimuvad konsultatsioonid haiglas hommikul ja praktiline õppetöö peale lõunat.
* Ülikooli diplomiõppe läbimise järgselt toimuvad täiend-seminarid ülikoolivälise õppekeskuse raames.
* Diplomiõppe kinnitamiseks toimub esimese aasta lõpus kirjalik eksam, teise aasta lõpus praktiline eksam.

**Õppetöö sisu**

**Esimene aasta:** teoreetiline (magistri kursus) ja praktiline ettevalmistus (kliiniline uurimine ja mobilisatsioonid) mittespetsiifilises vertebraal-patoloogias.

**Teine aasta:** praktiline ettevalmistus koos selgitavate konsultatsioonidega ja praktiline õpe (manipulatiivsed ja mitte-manipulatiivsed manuaalsed tehnikad).

**Esimese aasta teoreetiline õppe-programm**

(toimub enne lõunat - kestus 1,5 tundi)

1) I lumbaal ja sakraal-lülisamba anatoomia. II torakaal-lülisamba anatoomia. Diskogeensed lumbalgiad

2) III Tservikaal-lülisamba anatoomia. Vertebraal-piirkonna lihased. Segmentaalne vertebraalne uurimine. Väike intervertebraalne kahjustus R. Maigne järgi. Metameerse topograafia segmentaalne sündroom (tsellulo-teno-müalgia) R. Maigne järgi.

Standard, dünaamiline ja skanner-röntgenoloogia, radikulograafia. Magnetresonants uuring.

3) Posterioorsete lumbaal-liigeste sündroom. Lumbalgiad ja närvijuure tagumise haru sündroom. Iliolumbaal-, püramidaal- ja Baastrup’i sündroom. Mehhaanilised sacro-iliakaal-valud. Torakolumbaal-šarniiri (liigendi) sündroom R. Maigne järgi.

4) Mittespetsiifilised (tavalised, üldised) tservikogeensed inter-scapulaarsed dorsalgiad. Roiete kahjustused/häired/nikastused. Angulaar-sündroom. Teised dorsalgiad. Tservikogeensed peavalud. Vertigo ja tservikaal-lülisammas. C2 ja C3 tsellulo-müalgiline sündroom. Diskaalsed siaatikad. L5 ja S1 tsellulo-müalgiline sündroom. Säärte valud ja teised lumbaal-neuralgiad. L2, L3 ja L4 tsellulo-müalgiline sündroom.

5) Kitsas lumbaal-kanal. Intervertebraal-diski kirurgia. Ristluu ja õndraluu valud. Ägedad ja kroonilised tservikalgiad. Tserviko-brahiaal neuralgiad. Tservikaal-komponendiga õla ja küünarnuki valud. C4 kuni C8 tsellulo-müalgiline sündroom.

6) Myofastsiaalsed sündroomid. Sharniiri (liigendi) sündroom. Spodülo-listeesid (lüütiline, degeneratiivne). Teised lumbo-sakraal-šarniiri malformatsioonid. Vertebraalsed infiltratsioonid. Vertebrogeensed pseudo-vistseraalsed valud ja vistserogeensed pseudo-vertebraalsed valud.

7) Pehmete kudede manuaalne ravi: kasutamine, läbiviimine, näidustused. Manuaalmeditsiin ja keha-asend/rüht. Lumbaal-lüliammas: traktsioonid ja ortoosid. Nimmelülisamba harjutused ja printsiibid.

8) Scheuerman’i tõbi - Torakaal-skolioos ja küfoos. Lülisamba hügieen – Kehahoiu ökonoomia – Selja kool. Tservikaal-lülisammas: traktsioonid ja ortoosid. Relaksatsioon. Harjutused.

9) Manipulatsioonravi läbiviimise reeglid. Mobilisatsioonid. Otsesed, kaudsed ja pool-kaudsed manipulatsioonid: definitsioonid. Erinevad manuaalsed ravid: nurgaarsti kondiväänamine, osteopaatia, kiropraktika, manuaalne meditsiin. Manipulatsioonide läbiviimise moodus/viis. Manipulatsioonide vastunäidustused – Õnnetusjuhtumid, vahejuhtumid: nende preventsioon.

**Esimese õppeaasta praktiline osa**

(toimub peale lõunat - kestus 3 tundi)

1) Segmentaalne vertebraalne uurimine. Naha, lihaste ja kõõluste palpatsiooni-tehnikad

Kasutamine tservikaal, torakaal ja lumbaal-patoloogias.

2) Teoreetiline kursus

3) Lumbaal-lülisamba kliiniline uurimine. Mobilisatioonid fleksioon-, latero-fleksioon-, ekstensioon- ja rotatsioon-suunalised. Lihaste lõdvestus- ja venitus-tehnikad (keskmine tuharalihas, istmik-jalg).

4) Torakaal-lülisamba ja sakro-iliakaal-liigese kliiniline uurimine. Mobilisatsioonid. Para-vertebraal-lihaste lõdvestus- ja venitus-tehnikad.

5) Tservikaal-lülisamba kliiniline uurimine. Mobilisatsioonid fleksioonis, latero-fleksioonis, ekstensioonis, rotatsioonis. Lõdvestus- ja venitus-tehnikad.

6) Perifeersed manipulatsioonid ja pehmete kudede tehnikad: puus, põlv.

7) Infiltratioonid. Korsetid.

8) Perifeersed manipulatsioonid ja pehmete kudede tehnikad: õlg, pahkluu, jalalaba.

9) Perifeersed manipulatsioonid ja pehmete kudede tehnikad: küünarnukk, käeranne, käelaba. Üldine läbivaatamine.

**Osteopaatilise manuaalmeditsiini diplomiõppe esimese õppeaasta kirjaliku lõpueksami küsimused**

Esimene ülikool Euroopas, kus arstide manuaalmeditsiini-alane väljaõpe registreeriti, oli Prantsusmaal.

Käesolevad eksami-küsimused koostati **1995. aastal**. Küsimused on alfabeetilises järjekorras.

1. Millised on nimme-valu ja või lumbaal-siaatika põhjused isikul, kellel on toimunud spondülolistees (I aste) istmiku-luu lüüsi tõttu?

2. Milliseid diagnostilisi võtteid kasutaksite 50ne aastastel patsientidel, kes kannatavad abaluude-vahelist valu, teades, et valu on mitte-spetsiifiline (mitte-põletikuline, mitte-infektsioosne).

3. Vertebraalsete valude klassifikatsiooni 3 gruppi. Iga grupi kirjeldus ja kasu sellisest klassifikatsioonist.

4. Tservikaasete manipulatsioonide vaskulaarsed komplikatsioonid (veresoontega seotud tüsistused). Riskitegurid ja riskide sagedus suurtes piirides. Milline on võimalik preventsioon?

5. Müalgilised paksendid ehk valulikud lihas-väädid ja valulikud punktid (“püssi-päästiku punktid”). Definitsioonid, nende põhjused (tuues mõned näited) ja ravi.

6. Milliseid diagnostilisi võtteid kasutaksite patsiendil, kellel on puusa väliskülje valu ja kuidas need kinnitavad teie arvamust valu põhjusest.

7. Roide nikastus e distorsioon XI või XII roide tasemel. Tunnused. Diferentsiaal-diagnostika. Ravivõtted.

8. Lumbaal-lülisamba ja para-vertebraalsete lihaste palpatoorne uurimine. Tehnikad.

9. Millist informatsiooni lumbaal-lülisamba palpatoorne uurimine annab? Mida see uurimine Teile teatab indikatsioonide, ravi ja vertebraalse manipulatsiooni kohta?

10. Tsellulalgia (naha valulikkus), selle definitsioon, selle erinevad põhjused ja selle võimalikud ravivõtted.

11. Torako-lumbaalse päritoluga lumbalgia. Iseloomulikud kliinilised leiud ja tunnused. Iseloomustav kliiniline pilt.

12. Siaatikate tsellulo-teno-müalgiline sündroom ehk naha-kõõlus-lihas-sündroom. Definitsioon, kirjeldus. Uurimistehnikad. Ravi-liigid.

13. Pirn-lihase (M. Piriformis) sündroom. Anatoomilised alused, sümptomid ja tunnused. Võimalikud täiendavad uuringud, põhjused ja ravi.

14. Diski-päritolu lumbalgiad: andke peamised kahjustavad mehhanismid ja kliinilised tunnused ja radioloogiline semioloogia, mida võib neile omistada (diski hernia välja arvatud).

15. Lumbaal-lülisamba manipulatsioonide toime-mehhanism.

16. M. Multifidus lumbalis: asukoht, funktsioon, innervatsioon ja roll nimme-patoloogias.

17. Mida Te teate mitte-spetsiifilisest e mitte-põletikulisest sakro-iliakaal-valust?

18. Milline on inter-skapulaarse (abaluude-vahelise) valu või tservikogeense dorsalgia (kaela-päritolu seljavalu) kliiniline pilt?

19. Millised elemendid viitavad sellele, et abaluude-vaheline valu on tingitud kaela-lülisamba häirest?

20. Millised valud tulevad esile torako-lumbaal-sündroomi korral?

21. Millised on torako-lumbaal-sündroomile iseloomulikud tunnused (semiootika)?

22. Millised on torako-lumbaal-šarniiri sündroomile iseloomulikud kliinilised tunnused ja sündroomiga seotud lumbalgia võimalikud põhjused?

23. Millised diagnostika võtted meenuvad, seistes dorsaalse valu ees ja arvestades, et valu asub T10 või T11 tasemel ja kergelt lateraalsel? (Tegemist on tavalise ehk mittespetsiifilise patoloogiaga.)

24. Millised on nimme-lülisamba tasandil erinevad võimalikud mehanismid vertebraalseks manipulatsiooniks?

25. Lumbalgiate puhune re-edukatsioon ehk ümberõpetamine: eesmärk, püüdlused, näidustused, kasutatavad tehnikad.

26. Kui peavalu on tservikaalset päritolu, siis milliste elementide järgi me selle ära tunneme?

27. Patsient on arsti konsultatsioonil seoses kubemesse kiirguva valuga. Milliseid tähelepanekuid seoses lülisambaga võiksite teha, et jõuda selle kaebuse põhjuse diagnoosini?

28. 60-aastane patsient kaebab valu puusa välisküljel. Millised diagnostika-võtted Teile meenuvad kui arvestada tavalise (mittespetsiifilise) valuga?

29. Mida Te teate lumbo-sakraal-tasandi tagumistest liigestest pärit lumbalgiatest?

30. Patsient kaebab kaela-valu, mis kiirgub abaluu piirkonda. Kuidas Te jõuate angulaar-sündroomi ehk “Nurga-sündroomi” diagnoosini?

31. Naine tuleb arsti konsultatsioonile pea-valudega, mis tekkisid 3 kuud tagasi. Milliseid põhjendusi võib esitada selle valu tservikaalse päritolu kohta?

32. 65-aastane patsient kaebab ühepoolset valu niudeluu-harja piirkonnas, ligikaudu 7 cm mediaan-joonest. Valu kiirgub reide. Milliseid diagnostika võtteid Te kasutaksite ja milliste põhjendustega?