



УДК: 616.711.5+616.713]-018.3-002-07-08:615.825

**EVALUATION OF EFFICIENCY OF THE TRUST TECHNIQUE AND THE MULLIGAN CONCEPT OF ARTICULAR CORRECTION AT OSTEOCHONDROSIS OF THE THORACIC SPINE****ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТРАСТОВИХ ТЕХНІК ТА СУГЛОВОВОЇ КОРЕКЦІЇ ЗА КОНЦЕПЦІЄЮ МАЛІГАН ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА****Holunga M.I. / Голунга М.І.***Chernivtsi National University, Chernivtsi, Kotsyubynsky, 2, 58012  
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича,  
Чернівці, Коцюбинського, 2, 58012***Dotsyuk L.G. / Доцюк Л.Г.***d.m.s., prof. / д.м.н., проф.*

ORCID ID: 0000-0002-1298-4428

**Perelytsya O.O. / Перепелиця О.О.***Bukovinian State Medical University», Chernivtsi, Teatralna, 2, 58001  
Буковинський державний медичний університет,  
м. Чернівці, Театральна площа, 2, 58001*

ORCID ID: 0000-0003-4912-3696

RESEARCHER ID L-5086-2016

**Nikolaichuk O.P./Ніколайчук О. П.***Chernivtsi National University, Chernivtsi, Kotsyubynsky, 2, 58012  
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича,  
Чернівці, Коцюбинського, 2, 58012*

**Анотація.** Мануальна терапія визнана фахівцями найефективнішим методом декомпенсаторного впливу на хребцево-рухомих сегмент організму людини. Підбір ефективних методів мануальної терапії з метою покращання якості життя пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта II ст. визначає актуальність цієї роботи. Для проведення оцінки ефективності застосування мануальних технік у роботі були використані суглобова корекція за концепцією Маліган та високошвидкісні низькоамплітудні (трастові) техніки. У дослідженні приймали участь 20 пацієнтів з діагнозом ОХ ГВХ (II ст.), які були розділені на дві однорідні групи. Відновлення пацієнтів першої групи здійснювали із застосуванням трастових технік: тракція грудного відділу, м'яка тканинна мобілізація грудного відділу в тракції з розгинанням; мобілізація грудного відділу тракцією по осі з розгинанням; мобілізація грудного відділу в ротації; мобілізація і маніпуляція грудних сегментів з фіксацією кистями; маніпуляція грудного відділу хрестоподібним захватом; мобілізація верхнього грудного відділу; мобілізація і пряма маніпуляція грудних сегментів за допомогою коліна терапевта при розгинанні; маніпуляція на грудному відділі в положенні лежачи у напрямку згинання. Відновлення пацієнтів другої групи здійснювали із застосуванням техніки суглобової корекції за концепцією Маліган - сегментарної витяжки грудного відділу хребта та підтримки природного апофізарного ковзання. До обох груп застосовували техніку лікування тригерних точок – міофасціальне звільнення з ішемічною компресією, а після проведення лікування тригерних точок - техніку постізометричної релаксації.

Використання технік суглобової корекції та структуральних технік у пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта сприяло вірогідному підвищенню психологічного благополуччя пацієнтів. Фізичний та психологічний компоненти здоров'я пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта, відновлення яких здійснювалось із застосуванням



структуральних технік, вірогідно покращилось у напрямку зменшення болю, підвищення загального стану здоров'я, зростання їх життєвої активності та психічного здоров'я. Покращання стану пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта, для яких використовувалася техніка суглобової корекції за Маліган, пов'язане з вірогідним підвищенням психологічного компоненту здоров'я.

**Ключові слова:** остеохондроз, грудний відділ хребта, трастові техніки, суглобова корекція за концепцією Маліган

### Вступ.

Найпоширенішою причиною ускладнень вертеброгенного походження є дистрофічні ураження хребта, серед яких остеохондроз (ОХ) хребта стає причиною непрацездатності в 25 % випадків [1]. Обмежуючи функціональні та фізичні можливості носіїв цього захворювання неврологічні прояви при ОХ хребта порушують якість життя (ЯЖ) 40-80 % населення земної кулі [2]. Такі порушення, безсумнівно, впливають на ЯЖ, яку дослідники у сфері медицини та реабілітології вважають інтегральним показником фізичного, соціального, емоційного та психологічного функціонування людини [3]. Вивчення показників ЯЖ населення з вертебральною патологією з допомогою опитувальника SF-36 є сучасним критерієм в комплексній фізичній реабілітації з функціональною патологією хребта і неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу [4].

Серед усіх локалізацій цієї патології найменше вивчений ОХ грудного відділу хребта (ГВХ). Однак саме на рівні ГВХ знаходяться центри соматичної і вегетативної регуляції діяльності життєво важливих органів грудної клітини і верхньої частини брюшної порожнини, а також м'язові масиви, які відіграють важливу роль у руховій активності.

Остеохондроз грудного відділу хребта (ОХ ГВХ) – це захворювання, при якому розвиваються дистрофічні і дегенеративні процеси, які призводять до патологічних змін у хрящових і кісткових тканинах [5]. Патогенетичною основою остеохондрозу є первинний розвиток дистрофічно-дегенеративних змін у міжхребцевих дисках, що веде до формування вторинних реактивних і компенсаторних реакцій у кістково-зв'язковому апараті хребта [1]. До тепер багато питань, які стосуються фізичної реабілітації цього захворювання, незважаючи на наявність чисельних досліджень з цього питання, далекі до повного їх вирішення.

Найефективнішим методом декомпенсаторного впливу на хребцево-рухомий сегмент (ХРС) фахівцями визнана мануальна терапія, яка охоплює комплекс спеціальних методів дослідження, попередньої підготовки та лікувальних прийомів, націлених на нормалізацію біомеханіки всього хребта [5, 6, 7, 8, 9]. Методи мануальної терапії націлені на відновлення нормальних співвідношень елементів ХРС, усунення підвивихів суглобів, мобілізацію блокованих сегментів хребта, зменшення м'язового тону, що призводить до нормалізації функції хребта та зменшення больового синдрому [10], а також нормалізацію крово- та лімфообігу, зменшенню набряку та гіпоксії нервових корінців, вирівнюванню вегетативно-рефлекторного дисбалансу [11, 12, 13].

У практиці мануальної терапії використовують різні види тракцій [2, 14, 15]. Результатом тракційної терапії є розвантаження хребта шляхом збільшення



відстані між тілами хребців, зменшення патологічної напруги м'язів, зниження тиску всередині міжхребцевих дисків, через що зменшується протрузія, збільшення вертикального діаметра міжхребцевого отвору, призводячи до декомпресії нервового корінця, зниження набряку, усунення підвивиху в міжхребцевих суглобах із декомпресійним ефектом. [16, 17].

Тому підбір ефективних методів фізичної терапії з метою покращання ЯЖ пацієнтів з ОХ ГВХ й визначає актуальність цієї роботи.

**Мета роботи:** провести порівняльну оцінку ефективності застосування технік суглобової корекції та структуральних технік для покращання якості життя пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта.

У роботі були використані теоретичні, клінічні (обстеження, збір анамнезу) методи, методи мануальної корекції (суглобова корекція за концепцією Малігана), високошвидкісні низькоамплітудні техніки (трастові техніки), постізометрична релаксація м'язів (ППРМ), лікування тригерних точок, соціологічні та методи математичної статистики. Матеріали роботи отримані при проведенні дослідження на основі приватної практики за період 2019–2020 рр. У дослідженні приймали участь 20 пацієнтів з діагнозом ОХ ГВХ (II ст.). Діагноз пацієнтам виставлений лікарем неврологом. Пацієнтів було поділено на дві однорідні групи. Відновлення пацієнтів групи 1 здійснювалось із застосуванням структуральних (трастових) технік, групи 2 – технік суглобової корекції за концепцією Маліган. Для оцінки функціонального стану пацієнтів та з метою оцінки ефективності обраних методів корекції було застосовано опитувальник Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS SF-36) [4]. Математична обробка одержаних даних проводили методами варіаційної статистики. Для визначення статистичної значущості різниці між вибірковими показниками, розподіл яких не відповідав нормальному закону, використовували критерій Манна-Уїтні (для непов'язаних вибірок). Статистично значущими вважалися відмінності, що не перевищували рівня вірогідності  $p < 0,05$ .

### **Результати та їх обговорення.**

Серед пацієнтів з ОХ ГРХ частка осіб жіночої статі склала в групі 1 – 70 %, в групі 2 – 50 %, осіб чоловічої статі – 30% та 50%, відповідно. Середній вік пацієнтів з ОХ ГРХ в обох групах серед осіб жіночої статі склав  $43,3 \pm 8,89$ ; осіб чоловічої статі –  $52,9 \pm 7,04$  роки. Розподіл пацієнтів за віком по групах наведено в рис. 1.

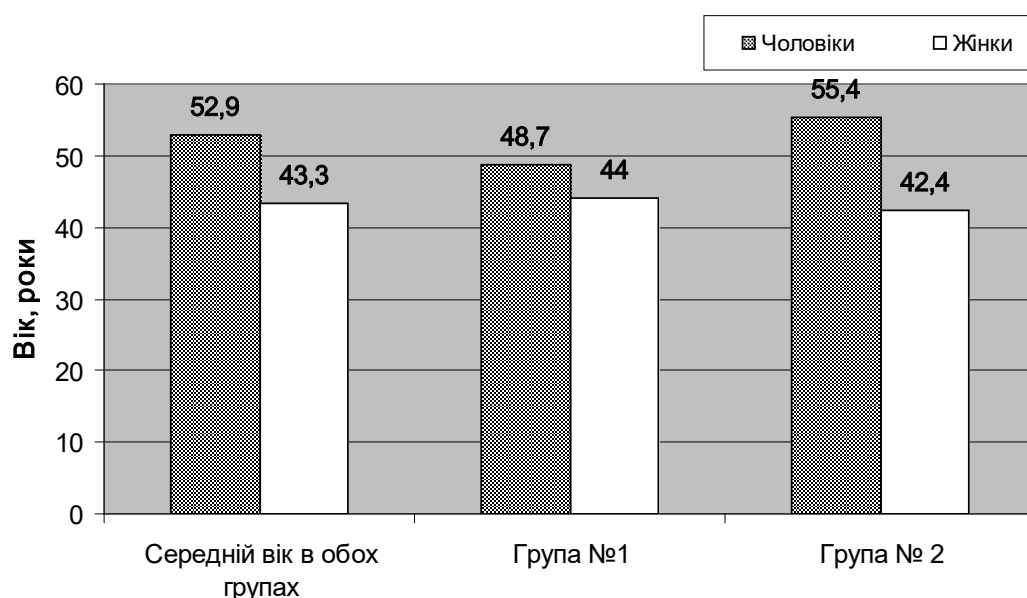
Відновлення пацієнтів групи 1 здійснювалось із застосуванням технік суглобової корекції за концепцією Малігана, групи 2 – структуральних (трастових) технік (табл. 1). До обох груп застосовувалася техніка лікування тригерних точок – міофасціальне звільнення з ішемічною компресією. Після проведення лікування тригерних точок до обох груп пацієнтів застосовуємо техніку постізометричної релаксації (ППР).

Відновлення пацієнтів групи 1 здійснювалось із застосуванням трастових технік, які характеризуються високою швидкістю прикладання сили, яка направлена в певній площині в певну точку чи область. Метою траста є усунення обмеження рухомості в суглобі. Тому для ефективного виконання



трастових технік для кожного конкретного клінічного випадку підбирався відповідний тип техніки - сила, амплітуда, швидкість, напрямок, напрута відповідної інтенсивності. Використовували такі техніки: тракція грудного відділу, м'яка тканинна мобілізація грудного відділу в тракції з розгинанням; мобілізація грудного відділу тракцією по осі з розгинанням; мобілізація грудного відділу в ротації; мобілізація і маніпуляція грудних сегментів з фіксацією кистями; маніпуляція грудного відділу хрестоподібним захватом; мобілізація верхнього грудного відділу; мобілізація і пряма маніпуляція грудних сегментів за допомогою коліна терапевта при розгинанні; маніпуляція на грудному відділі в положенні лежачи у напрямку згинання.

Відновлення пацієнтів групи 2 здійснювали із застосуванням технік суглобової корекції за концепцією Малігана - сегментарної витяжки грудного відділу хребта та підтримки природного апофізарного ковзання.



**Рис. 1. Розподіл пацієнтів за віком по групах**

**Таблиця 1**

**Відмінності в програмі застосування засобів фізичної терапії для пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта**

Структурний елемент	Група 1	Група 2
Техніка лікування тригерних точок – техніка міофасціального звільнення з ішемічною компресією	+	+
Постізометрична релаксація	10	10
Структуральні техніки	+	-
Техніка суглобової корекції за концепцією Малігана	-	+
Перевірка ригідності суглоба	+	+

У групі 1 (відновлення здійснювалось із застосуванням структуральних технік) результати терапії призвели до вірогідного зниження інтенсивності болю у 1,89 рази ( $p < 0,05$ ), підвищення загального стану здоров'я – в 1,7 рази



( $p < 0,05$ ). Комплексна характеристика – фізичне благополуччя – зросла у 1,25 рази ( $p < 0,001$ ) (табл. 2). Отже фізичне благополуччя пацієнтів групи 1 після терапії пов'язане зі зменшенням болю та відчуттям покращання пацієнтами стану здоров'я в цілому. Для пацієнтів групи 1 встановлене також вірогідне підвищення показників шкал «Життєва активність» та «Психічне здоров'я» у 1,93 ( $p < 0,01$ ) та 1,67 ( $p < 0,05$ ) рази, відповідно. Варто відзначити, що інтегральна компонента «Психологічне благополуччя» зросла в 1,39 рази ( $p < 0,05$ ), тобто підвищення психологічного здоров'я пацієнтів цієї групи опитаних суттєво залежить від життєвої активності та психічного здоров'я. Отже, можна констатувати що фізичний та психологічний компоненти здоров'я пацієнтів, відновлення яких здійснювалось із застосуванням структуральних технік, покращилось у напрямку зменшення болю, підвищення загального стану здоров'я, зростання їх життєвої активності та психічного здоров'я.

У групі 2 (відновлення здійснювалось із застосуванням технік суглобової корекції за концепцією Маліган) результати терапії призвели до вірогідного підвищення інтегрального показника «Психологічне благополуччя» у 1,39 рази ( $p < 0,05$ ) (табл. 2). Для решти показників відмінності були невірогідні, що, ймовірно, пов'язано зі сприйняттям респондентів свого комфортного стану через гармонійний психологічний стан. Отже можна констатувати, що в пацієнтів, для яких використовувалася суглобова корекція за концепцією Маліган, покращання стану виражається в підвищенні психологічного компоненту здоров'я.

Порівняльний аналіз показників шкал обох груп респондентів після терапії не виявив вірогідні відмінності, що унеможливило статистичне порівняння показників опитаних. Відзначені пацієнтами показники шкал в групі 1 є чисельнішими у порівнянні з результатами опитуваних групи 2, що відображає відчуття власне самого пацієнта щодо свого стану здоров'я. Функціональний блок, як правило, супроводжується значними больовими відчуттями. При цьому, інтенсивність больового синдрому, який супроводжує функціональний блок, залежить від гостроти процесу і індивідуальної чутливості людини. У результаті застосування трастових технік функціональні блоки усуваються практично миттєво зі зникненням больових відчуттів. З'являються свобода рухів, стає легше дихати, залишається лише відчуття дискомфорту в спині, яке з часом проходить. Тому пацієнт, який тривало терпів біль, пройшовши одну процедуру, яка завершилась полегшенням, сприймає метод, використаний терапевтом, як найкращий, що й довели результати опитування з відзначенням пацієнтами зниження інтенсивності болю, підвищення загального стану здоров'я та життєвої активності.

Спільними для обох груп є вірогідне підвищення інтегральної компоненти здоров'я – «Психологічне благополуччя». При цьому, слід зважити на те, що робота з пацієнтами обох груп проводилась за умов адаптивного карантину із-за всесвітньої пандемії Covid-19. Тому певна обмеженість соціальних контактів та поява тривожних переживань поставила, вочевидь, пріоритетним психологічний стан для обох груп респондентів.



Таблиця 2

**Результати дослідження пацієнтів щодо оцінки якості життя за опитувальником SF-36 до та після терапії**

Шкали опитувальника	До терапії		Після терапії	
	Група 1 (n=10)	Група 2 (n=10)	Група 1 (n=10)	Група 2 (n=10)
1. Фізичне функціонування (Physical Functioning - PF)	88,0±10,3	96,0±6,15	99,0±3,16	94,2±5,57
2. Рольова діяльність (Role Physical Functioning - RP)	50,0±20,4	87,5±17,7	87,5±13,2	91,7±16,3
3. Інтенсивність болю (Bodily pain - BP)	92,8±9,39	81,4±13,8	49,1±16,6 p=0,034715	80,7±10,6
4. Загальний стан здоров'я (General Health - GH)	53,7±13,3	83,7±15,3	91,6±6,02 p=0,018841	90,5±8,63
5. Життєва активність (Vitality - VT)	47,0±10,3	62,5±17,2	90,5±4,38 p=0,001208	91,7±3,26
6. Соціальне функціонування (Social Functioning - SF)	67,5±17,9	76,25±18,1	80,0±16,8	89,6±11,7
7. Рольове функціонування (Role-Emotional - RE)	50,0±23,6	70,0±18,9	70,0±10,5	94,4±13,0
8. Психічне здоров'я (Mental Health - MH)	53,6±9,83	64,4±15,7	89,6±9,47 p=0,017286	91,0±4,86
Фізичне благополуччя (PH)	45,8±2,18	56,98±3,63	57,3±1,60 p=0,000511	53,5±0,69
Психологічне благополуччя (MN)	38,0±5,64	43,26±6,25	52,8±0,89 p=0,018587	58,6±1,67 p=0,030285

*Примітка: вірогідність відносно контролю*

### Висновки.

1. Використання технік суглобової корекції та структуральних технік у пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта сприяє підвищенню психологічного благополуччя пацієнтів.

2. Фізичний та психологічний компоненти здоров'я пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта, відновлення яких здійснювалось із застосуванням структуральних технік, покращилось у напрямку зменшення болю, підвищення загального стану здоров'я, зростання їх життєвої активності та психічного здоров'я.

3. Покращання стану пацієнтів з остеохондрозом грудного відділу хребта, для яких використовувалася сегментарна витяжка грудного відділу хребта та



підтримка природного апофізарного ковзання, пов'язане з підвищенням психологічного компоненту здоров'я.

### Література.

1. Шевчук В.І., Сторожук Л.О., Желіба О.В. Сучасні критерії медико-соціальної експертизи при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта (метод. реком.). Вінниця, 2003. – 35 с.
2. Продан И.В., Радченко В.А., Корж И. А. Дегенеративные заболевания позвоночника. Харьков: ИПП «Контраст», 2009. – 272 с.
3. Ягенський А.В., Січкарук І.М. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці // Журн. внутр. мед. 2007, №3 – С. 27–32.
4. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине/ под. ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. 2-е изд. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
5. Попелянский Я. Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология): руководство для врачей. М.:МЕДпресс-информ, 2008. – 672 с.
6. Веселовский В.И. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия. М.: Медлит., 2010. – 344 с.
7. Губенко В.П. Мануальная терапия в вертеброневрологии. К.: Здоров'я, 2003. - 456 с.
8. Ситель А.Б., Тетерина Е.Б. Методы мануальной терапии (специфические и неспецифические техники, показания и противопоказания) // Мануальная терапия. 2008, № 1 (29). – С. 3–21.
9. Малихин М.Ю., Небожин А.И., Рябухин И.А. Структурная организация биомеханических систем // Мануальная терапия. 2009, № 2 (34). – С. 11–17.
10. Pinto D., Cleland J., Palmer J., Eberhart S. Management of low back pain: a case series illustrating the treatment and mechanism based classification systems // J. Manual & Manipulative Therapy. 2007, Vol. 15 (2). – P. 111–112.
11. Мерзенюк О.С., Криворучко В.И., Акопов В.К., Машков И.А. Классификация методов и техник мануальной терапии и показания к их применению с позиций особенностей патобиомеханических нарушений // Мануальная терапия. 2014, № 2 (54). – С. 3–8.
12. Perry J., Grin A., Singh S., Watson P. A preliminary investigation into the magnitude of effects of lumbar extension exercises and a segmental rotatory manipulation on sympathetic nervous system // Manual Therapy. 2011, Vol. 16 (2). – P. 190–195.
13. Ribeiro D.C., Sole G., Abbott J.H., Milosaljevic S. A rationale for the provision of extrinsic feedback towards management of low back pain // Manual Therapy. 2011, Vol. 16 (3). – P. 301–305.
14. Красноярова Н.А. Мануальная терапия и остеопатическая медицина как эффективные методы устранения болевого синдрома // Вестн. КАЗНМУ. Спец. вып. 2012, октябрь. – С. 152–154.
15. Широков В.А., Потатурко А.В., Кириллова И.Е. К обоснованию механизмов тракционного лечения острых спондилогенных болевых синдромов // Рос. журн. боли. 2012, № 1 (34). – С. 58–59.



16. Еремушкин М.А. Киржнер Б.В., Мочалов А.Ю. Мягкие мануальные техники. Постизометрическая релаксация мышц. М.: Наука и техника, 2010. – 288 с.

17. Чикуров Ю.В. Мягкие техники в мануальной медицине. М.: Триада-Х, 2003. – 144 с.

### References

1. vo Shevchuk, V.I., Storozhuk, L.O. and Zheliba, O.V. (2003), *Suchasni kryterii medyko-sotsialnoi ekspertyzy pry deheneryvno-dystrofichnykh zakhvoriuvanniakh khrebt (metod. rekom.)* [Modern criteria of medical and social examination in degenerative-dystrophic diseases of the spine]. Vinnytsia, Ukraine.

2. Prodan, I.V., Radchenko, V.A. and Korzh, I. A. (2009), *Degenerativny`e zabolevaniya pozvonochnika* [Degenerative diseases of the spine], Kontrast, Khar`kov, Ukraine.

3. Yahenskyi, A.V. and Sichkaruk, I.M. (2007) “Assessment of quality of life in modern medical practice”, *Journal of Internal Medicine*, vol. 3, pp. 27–32.

4. Novik, A. A. and Ionova, T. I. (2007), *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v mediczine* [Guidelines for Research on Quality of Life in Medicine], in Yu. L. Shevchenko (ed.), 2nd ed., OLMA Media Grupp, Moscow, Russia.

5. Popelyans`kij, Ya. Yu. (2008), *Ortopedicheskaya nevrologiya (vertebronevrologiya): rukovodstvo dlya vrachej* [Orthopedic neurology (vertebral neurology): a guide for doctors]. MEDpress-inform, Moscow, Russia.

6. Veselovskij, V.I. (2010), *Prakticheskaya vertebro-nevrologiya i manual`naya terapiya* [Practical vertebro-neurology and manual therapy], Medlit, Moscow, Russia.

7. Gubenko, V.P. (2003), *Manual`naya terapiya v vertebro-nevrologii* [Practical vertebro-neurology and manual therapy], Zdorov`ya, Kiev, Ukraine.

8. Sitel`, A.B. and Teterina, E.B. (2008), “Manual therapy methods (specific and non-specific techniques, indications and contraindications)”, *Manual Therapy*, vol. 1(29) pp. 3–21.

9. Malikhin, M.Yu., Nebozhin, A.I. and Ryabukhin, I.A. (2009), “Structural organization of biomechanical systems”, *Manual Therapy*, vol. 2(34) pp. 11–17.

10. Pinto, D., Cleland, J., Palmer, J. and Eberhart, S. (2007), “Management of low back pain: a case series illustrating the treatment and mechanism based classification systems”, *J. Manual & Manipulative Therapy*, vol. 15 (2), pp. 111–112.

11. Merzenyuk, O.S., Krivoruchko, V.I., Akopov, V.K., Mashkov, I.A. (2014), “Classification of methods and techniques of manual therapy and indications for their use from the standpoint of the characteristics of pathobiomechanical disorders”, *Manual Therapy*, vol. 2(54) pp. 3–8.

12. Perry, J., Grin, A., Singh, S., Watson, P. (2011), “A preliminary investigation into the magnitude of effects of lumbar extension exercises and a segmental rotatory manipulation on sympathetic nervous system”, *Manual Therapy*, vol. 16 (2), pp. 190–195.

13. Ribeiro, D.C., Sole, G., Abbott, J.H. and Milosaljevic, S. (2011), “A rationale for the provision of extrinsic feedback towards management of low back pain”, *Manual Therapy*, vol, 16 (3), pp. 301–305.

14. Krasnoyarova, N.A. (2012), “Manual therapy and osteopathic medicine as effective methods for eliminating pain syndrome”, *KAZNMU Bulletin*, October, pp.152–154.

15. Shirokov, V.A., Potaturko, A.V. and Kirillova, I.E. (2012), “To substantiate the mechanisms of traction treatment of acute spondylogenic pain syndromes”, *Russian Journal of Pain*, vol. 1 (34), pp. 58–59.

16. Eremushkin, M.A. Kirzhner, B.V. and Mochalov, A.Yu. (2010), *Myagkie manual`ny`j tekhniki. Postizometricheskaya relaksaciya my`shcz* [Soft manual techniques. Post-isometric muscle relaxation], Nauka i tekhnika, Moscow, Russia.

17. Chikurov, Yu.V. (2003), *Myagkie tekhniki v manual`noj mediczine* [Soft techniques in manual medicine], Triada-Kh, Moscow, Russia.





**Abstract.** *The manual therapy is recognized among the professionals as the most efficient method of the decompensatory influence on the human spinal motion segment. The relevance of this investigation is based on the selection of the most effective manual therapy methods to ensure an improvement of the life quality of the patients suffering from the 2<sup>nd</sup> degree of the thoracic spine osteochondrosis. The Mulligan concept of articular correction and the high-rate low amplitude (trust) technique were used in this investigation to evaluate the efficiency of manual therapy. 20 patients with the 2<sup>nd</sup> degree of the thoracic spine were divided into two groups. The patients of the first group were treated by the trust techniques: thoracic traction, soft tissue mobilization of the thoracic spine in traction combined with the extension, mobilization of the thoracic spine by the traction along the axis combined with the extension; mobilization of the thoracic spine in rotation, mobilization and manipulation of the thoracic segments combined with the fixation by hands, manipulation of the thoracic part by the cruciform grip, mobilization of the upper thoracic segment, mobilization and direct manipulation of the thoracic segments by the therapist's knee at extension, manipulation of the thoracic segment of the lying patient in the direction of flexion. The second group patients were treated by the Mulligan concept of articular correction: segmental traction of the thoracic spine with support of the natural apophyseal slip. Both groups were also treated by the trigger point impact technique – myofascial release with the ischemic compression and after the treatment – the post-isometric relaxation technique.*

*It has been found that the articular correction combined with the structural technique ensured a probable improvement of psychological conditions of the patients with the thoracic spine osteochondrosis. The structural techniques applied to the patients have enhanced their physical and psychological conditions due to the pain relief, total health improvement and raise of their vital activity. It is supposed that the Mulligan concept of articular correction ensures probable improvement of the patient's psychological conditions.*

**Keywords:** *osteochondrosis, thoracic spine, trust techniques, articular correction by the Mulligan concept*