

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА МАСАЖ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ШИЙНО-ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Підкопай Д.О., Гребеник В.Д.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Розглянуто основні підходи до призначення лікувальної фізичної культури та масажу в комплексній фізичній реабілітації при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта. Визначено завдання, форми проведення та засоби лікувальної фізичної культури та масажу при даній патології.

Ключові слова: шийно-грудний остеохондроз, лікувальна фізична культура, масаж.

Вступ. Остеохондроз хребта – найбільш часта причина патології хребта і займає перше місце в групі захворювань опорно-рухового апарату. В Україні ураження нервової системи, обумовлені остеохондрозом хребта, займають друге місце серед причин втрати працездатності.

Остеохондроз хребта – це мультифакторне, хронічне рецидивуюче захворювання, що характеризується дистрофічним ураженням хребцевих рухових сегментів, переважно їх передніх відділень і проявляється поліморфними неврологічними синдромами [4, 7].

Захворювання призводить не тільки до погіршення якості життя, але і до інвалідності. Це свідчить про недостатнє використання засобів й методів лікування та лікувальної фізичної культури осіб з остеохондрозом хребта [4].

Мета дослідження - охарактеризувати особливості методики лікувальної фізичної культури та масажу в комплексній фізичній реабілітації при шийно-грудному остеохондрозі хребта.

Завдання роботи:

1. Вивчити спеціальну сучасну наукову та науково-методичну літературу з даного питання.

2. Проаналізувати сучасні підходи до методики лікувальної фізичної культури та масажу при шийно-грудному остеохондрозі хребта.

Матеріал та методи дослідження: аналіз сучасної наукової та науково-дослідної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення.

Головним методом лікування остеохондрозу є консервативний. Використовують медикаментозну терапію (лікарські препарати, які зменшують біль і знижують м'язову напругу, тощо), та лікування спеціальним положенням (при шийному остеохондрозі – коміречок Шанця), лікувальну фізичну культуру, масаж, фізіотерапію, мануальну терапію, рефлексотерапію. Використання цих засобів реабілітації залежить від періоду перебігу хвороби та ступеня виявлення патологічних змін у хребті.

Основна мета лікувально-профілактичних заходів спрямована на зміцнення м'язово-зв'язкового апарату, формування умов для нормального його функціонування. Передусім треба надати побутові умови, правильно організувати трудові процеси та планувати відпочинок [2, 5].

Механізм лікувальної дії фізичних вправ та лікувального масажу – нейро-рефлекторний і нейрогуморальний, який проявляється трофічним, тонізуючим впливом, формуванням тимчасових компенсацій і нормалізацією порушених функцій.

Лікувальна фізична культура та масаж при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта призначаються за трьома періодами перебігу хвороби.

Завдання лікувальної фізичної культури на щадному руховому режимі у підгострому періоді:

зменшення тиску й запалення спинномозкових корінців шийно-грудного відділу хребта, нормалізація трофіки та прискорення процесів регенерації тканин хребта, підтримка загального тону організму.

Форми проведення лікувальної фізичної культури: заняття лікувальною гімнастикою, ранкова гігієнічна гімнастика, самостійні заняття.

Використовують такі **засоби лікувальної фізичної культури:** фізичні вправи для розслаблення м'язів шиї та плечового поясу, верхніх кінцівок, фізичні вправи на координацію рухів; вправи для верхніх і нижніх кінцівок, дихальні статичні вправи. Вихідними положеннями для виконання вправ на розслаблення м'язів шиї вважається положення лежачи на спині та на боці (голова знаходиться на невисокій подушці); у положенні сидячи на стільці з опорою для голови та спини.

Заняття лікувальною гімнастикою проводять в палаті або у залі ЛФК, на шийного хворого необхідно надіти ватно-марлевий коміречок. Тривалість заняття лікувальною гімнастикою 25-30 хвилин. У підготовчій частині заняття виконуються загальнорозвиваючі, порядкові вправи, різноманітна ходьба (кисті на стегнах, на поясі або зіплені в «замок»). В основній частині розв'язуються спеціальні завдання щадного рухового режиму для підвищення вестибулярної стійкості, статичні дихальні вправи, динамічні вправи для дрібних, середніх суглобів верхніх кінцівок з повною амплітудою рухів та для плечових суглобів – з неповною, при зігнутому ліктьовому суглобі ,які повинні чергуватися з вправами на розслаблення м'язів верхніх кінцівок. У заключній частині заняття лікувальною гімнастикою доцільно використовувати дихальні вправи та вправи на розслаблення м'язів у положенні сидячи та стоячи [5, 6].

Завдання лікувальної фізичної культури на відновному руховому режимі у підгострому періоді: звільнення від здавлення та запалення у ділянці спинномозкових корінців шийно-грудного відділу хребта, покращення трофіки тканин шиї, плечового поясу та верхніх кінцівок.

Форми проведення лікувальної фізичної культури: заняття лікувальною гімнастикою, ранкова гігієнічна гімнастика, самостійні заняття, дозована ходьба, прогулянки.

Із **засобів** на цьому режимі використовують дихальні статичні та динамічні вправи; вправи на координацію рухів та нормалізацію вестибулярної стійкості, динамічні махові вправи для верхніх кінцівок та вправи з протидією для кисті у вихідному положенні лежачи на спині, на боці, сидячи та стоячи. З метою усунення периневральних спайок використовують вправи з потягненням кінцівок та махові вправи. На цьому руховому режимі необхідно використовувати фізичні вправи для шийного відділу хребта, але проводити їх треба повільно з невеликою амплітудою рухів (згинання голови уперед, вліво,

вправо, повороти голови). Протипоказані кругові рухи головою. Призначають короточасні (1-2 с.) напруження м'язів шиї та верхньої кінцівки. Не показано вправи з вагою та з опорою. Під час проведення заняття лікувальною гімнастикою необхідно чергувати вправи на координацію рухів, підвищення вестибулярної стійкості, статичні напруження з вправами на розслаблення м'язів та дихальними вправами [2, 6].

Завдання лікувальної фізичної культури на тренувальному руховому режимі у період ремісії: зміцнення м'язів шиї та м'язів верхньої кінцівки; сприяння функціональному відновленню; сприяння побутовій та трудовій реабілітації.

Форми проведення лікувальної фізичної культури: заняття лікувальною гімнастикою, ранкова гігієнічна гімнастика, самостійні заняття, дозована ходьба, прогулянки, плавання, рухливі ігри, тощо.

Заняття проводяться на фоні дихальних вправ, загальнорозвиваючих вправ та вправ на координацію рухів призначаються вправи з протидією для м'язів шиї та верхніх кінцівок із використанням еластичних бинтів, еспандерів та з тиском руки на голову; також показані вправи з вагою для зміцнення м'язів плечового поясу; рекомендується виконувати більш тривалі (6-8 с.) статичні напруження м'язів шиї та верхніх кінцівок, які повинні чергуватися з вправами на розслаблення м'язів. Вихідні положення для виконання фізичних вправ – лежачи, сидячи та стоячи [2, 5].

Лікувальний масаж при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта. Показанням до призначення масажу є зникнення гострих явищ; стихання больового синдрому, що намічається; тенденція до зменшення проявів симптомів натягнення; зменшення хворобливості при пальпації больових точок; підгостра та хронічна фаза захворювання; стихання явищ роздратування вузлів симптоматичного стовбура при стійких корінцевих синдромах.

Ділянка масажу: рука навколо ураження, при двобічному процесі – обидві руки (одночасно плечовий пояс, спина, переважно верхньогрудний відділ) з обхватом задньої поверхні шиї. При вираженому болю в грудях призначають масаж грудей. Процедуру слід починати з масажу руки та закінчувати масажем спини (переважно шийно-грудного відділу). Застосовують погладжування, розтирання та вібрацію.

Для заспокоєного та знеболювального впливу використовується прийом поверхневого погладжування. Глибоке погладжування зумовлює нерво-рефлекторну збудливість, а в гострому періоді захворювання може посилити біль і підвищити м'язову анталгічну контрактуру [1, 3].

При больовому синдромі в шийному відділі хребта рекомендується масаж комірної зони, а за наявності корінцевої симптоматики – масаж м'язів рук (12-15 процедур). При вираженому больовому синдромі масаж показаний розслаблюючий (погладжування, легке розтирання, неглибоке розминання). При зменшенні больового синдрому застосовують розтирання м'язів, особливо тих місць, де спостерігаються ущільнення м'язів, і глибоке розминання.

Масаж спини. Методика масажу: поверхневе погладжування по лініях. Погладжування, спіралевидне

розтирання, розминання, пунктирування паравертебральної ділянки від нижніх до вище розташованих ділянок, застосовуючи натискання на остисті відростки хребців. Розтирання всієї поверхні спини. Розтирання міжреберних проміжків, лопаток і місць навколо них, потім підведення лопатки та розминання її по краю. Натискання на лопатку. Розминання м'язів спини (натисканням впливають на глибокі шари м'язів). Поперечне та подовжнє розминання трапецієподібного та широчайшого м'язів. Вібрація.

Масаж верхніх кінцівок. План масажу: заздалегідь проводять поверхневе погладжування всієї кінцівки від кисті до пахових лімфатичних вузлів. Потім масаж з використанням усіх прийомів.

Масаж тіла. Площинне поверхневе розтирання та розминання двоголових м'язів і трицепсів плеча, переривиста вібрація навколо плеча.

Масаж комірної зони. План масажу: масаж паравертебральної ділянки $D_6 - D_1$ і $C_7 - C_1$, м'язів спини навколо лопаткових ділянок, лопаток. Вибірковий масаж больових точок [3, 5].

Висновки. Вищезазначені методики лікувальної фізичної культури та масажу можливо використовувати в комплексі відновного лікування після компресійних переломів шийного відділу хребта у відновному періоді.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою та науковим обґрунтуванням авторської програми фізичної реабілітації при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта на тренувальному руховому режимі у період ремісії.

Література:

1. Бирюков А.А. Лечебный массаж / А.А. Бирюков. – М.: Советский спорт, 2000. – 100 с.
2. Епифанов В.А. Остеохондроз позвоночника / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – М.: МЕД пресс-информ, 2004. – 138 с.
3. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу: [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту]. – [2-е вид., перероб. й доп.] – Х.:ХНАДУ, 2013. – 296 с.
4. Котельников Г.П. Травматология и ортопедия: [учебник] / Г.П. Котельников, С.П. Мирасов, В.Ф. Мирошниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – Київ: Олімпійська література, 2005. – 471 с.
6. Мятага О.М. Фізична реабілітація в ортопедії [навчальний посібник] – Х.: ФОП Бровін О.В., 2013. - 132 с.
7. Пасічник В.М. Лікувальна фізична культура як складова фізичної реабілітації при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта / В.М. Пасічник // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. - №7. – 2010. – С. 76 – 79.

Інформація про авторів:

Підкопай Денис Олегович, завідувач кафедри, к.фіз.вих, професор кафедри (ХДАФК)
Гребеник Владислав Дмитрович, студент 4 курсу денної форми навчання (ХДАФК)
Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури