

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНІЙ ПІДХІД ДО МАСАЖУ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Ефіменко П. Б.
Харківська державна академія фізичної культури

Анотація. Надано дані про розповсюдженість попереково-крижового остеохондрозу хребта та його наслідки для здоров'я людини. Представлено різні механізми його виникнення та найбільш поширені методи реабілітації. Надано методичні особливості існуючих загальноприйнятих методик лікувального масажу. Метою дослідження було підвищення ефективності існуючих методик масажу за рахунок диференційованого підходу до стану хворої людини. Наведено результати спостережень за станом тканин різних зон тіла людини при даній патології, що дало певний матеріал для складання методики масажу в залежності від стану м'яких тканин різних ділянок тіла, прилеглих до патологічної зони з усіх боків. Представлено диференційовану методику масажу при даній патології та результати його проведення хворим у підгострому періоді реабілітації, на відновному руховому режимі.

Ключові слова: остеохондроз, попереково-крижовий, методика масажу, диференційований підхід.

Аннотация. Ефименко П. Б. Дифференцированный подход к массажу больных остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника. Представлены данные о распространенности пояснично-крестцового остеохондроза позвоночника и его последствиях для здоровья человека. Перечислены различные механизмы его возникновения и наиболее распространенные методы реабилитации. Описаны методические особенности существующих общепринятых методик лечебного массажа. Целью исследования было повышение эффективности существующих методик массажа за счет дифференцированного подхода к состоянию больного человека. Приведены результаты наблюдений за состоянием тканей различных зон тела человека при данной патологии, что дало определенный материал для составления методики массажа в зависимости от состояния мягких тканей различных участков тела, прилегающих к патологической зоне со всех сторон. Представлена дифференцированная методика массажа при данной патологии и результаты его проведения больным в подостром периоде реабилитации, на восстановительном двигательном режиме.

Ключевые слова: остеохондроз, пояснично-крестцовый, методика массажа, дифференцированный подход.

Abstract. Iefimenko P. Differentiated going near the massage of patients the osteochondrosis of lumbar-sacrum sector of spine. Data are presented about prevalence of lumbar-sacrum osteochondrosis of spine, and his consequences for the health of man. The different mechanisms of his origin, and most widespread methods of rehabilitation, are transferred. The methodical features of the existent generally accepted methods of massotherapy are described. A research purpose was an increase of efficiency of existent methods of massage due to the differentiated going near the state of sick man. Results over of watching are

© Ефіменко П. Б., 2013



brought the state of fabrics of different areas of body of man at this pathology, that gave certain material for drafting of methods of massage depending on the state of soft fabrics of different areas of body, adjoining to the pathological area from every quarter. The differentiated methods of massage at this pathology and results of her realization a patient are presented in the subsharp period of rehabilitation, on restoration motive mode.

Key words: osteochondrosis, lumbar-sacrum, methods of massage, differentiated approach.

Постановка проблеми. Статистика захворюваності на остеохондроз хребта у межах усього світу вказує на те, що на цю хворобу страждають більше 80 % населення. Причому більше половини цих людей не підозрює про свій патологічний стан, бо хвороба знаходиться у латентному періоді свого розвитку.

Остеохондроз хребта набуває все більшої соціальної значущості у зв'язку з невпинним ростом кількості хворих і, особливо, серед осіб найбільш працездатного віку. Він посідає одне з перших місць у структурі захворювань з тимчасовою втратою працездатності й інвалідності населення України [7]. Так, за даними статистики МОЗ України, вже в 2001 р. остеохондроз хребта становив 2,91 % від інвалідності при захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату, а первинна інвалідність становила 1,5 на 100 тис. населення [7; 8]. Діагностиці та лікуванню цієї тяжкої форми ураження хребта присвячено багато наукових праць клінічної, неврологічної та рентгенологічної спрямованості [1; 5; 8; 10; 11].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження проведено згідно з пріоритетним напрямом 3.5 «Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань», визначеним Законом України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки», у межах тематичного напрямку 3.5.29 «Створення стандартів і технології запровадження здорового способу життя, технології підвищення якості та безпеки продуктів харчування» за темою «Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодженнях опорно-рухового апарату в осіб різного ступеня тренованості». Номер державної реєстрації 0111U000194.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Причиною, що спонукає початок подібного порушення у здорової людини, є його недостатня рухова активність, складовими якої є й автоматизація виробництва, і низький руховий режим на побутовому рівні [3; 4]. Ситуація погіршується також недостатньою якістю харчування, антропогенними екологічними чинниками, нерегулярним заняттям спортом та господарською працею, пов'язаною з підняттям предметів великої ваги. Періодичним загостренням даного захворювання сприяють стреси, переохолодження та вживання алкогольних напоїв.

Більшість фахівців указують на те, що остеохондроз хребта – це дегенеративно-дистрофічні зміни в структурі тканин хребетно-рухового сегменту (ХРС) із залученням до цього процесу інших оточуючих його ХРС. До нього входять: два хребці, міжхребцеві суглоби з їх зв'язковим апаратом і міжхребцевий диск. Але існують визначення, що це є дистрофічно-дегенеративні зміни. Тобто спочатку за певних причин виникають порушення трофіки вказаних тканин, а це вже стає причиною подальшої їхньої дегенерації. А згідно з ствердженням українських учених С. А. Войтаника та Б. В. Гавати (1989), ХРС усього хребетного стовпа мають різноманітні взаємозв'язки між собою й тому

патологічний функціональний стан одних ХРС негативно впливає на стан інших [2]. Крім цього, слід враховувати те, що спино-мозкові сегменти враженого ХРС іннервують не лише паравертебральні тканини, але й віддалені, серед яких є м'язи тулуба та відповідні кінцівки.

Зниження м'язових навантажень на таку рухому частину тіла, як поперековий відділ хребта, тривале вимушене нерухоме положення тулуба приводять до зменшення гемодинаміки, а значить, і до недостатності трофічних процесів зв'язкового апарату міжхребцевих суглобів ХРС попереково-крижового відділу хребта та детренованості паравертебральних м'язів, ослабленню їх ресорної функції. На цьому фоні посилюється осьове навантаження на міжхребетні диски, суглоби та зв'язки, що створює умови для їх мікротравматизації. Усі ці чинники сприяють динамічному розвитку остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта [1; 8].

У підході до фізичної реабілітації хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта існують деякі розбіжності. Одні фахівці рекомендують для зміцнення м'язово-зв'язкового апарату використання переважно статичних вправ [3]. Інші – усіх вправ, навіть з опором, виключаючи лише різкі рухи та стрибки [1; 9; 11].

У лікувальному масажі більшість фахівців пропонують методики, спрямовані, в основному, на усунення лише зовнішніх ознак цього захворювання: м'язовий гіпертонус і біль, що блокує рух у ураженому хребетно-руховому сегменті [12]. При цьому абсолютно не враховується стан решти відділів хребетного стовпа, який є єдиною не подільною біологічною системою [2; 4; 5].

Проаналізувавши роботи фахівців у напрямі реабілітації хворих на остеохондроз хребетного стовпа, ми прийшли до висновку, що існує мало робіт, присвячених застосуванню диференційованих методик лікувального масажу з урахуванням цілісності хребетного стовпа, що виражається у взаємозалежності стану ХРС його відділів, а також периферичних тканин, які іннервуються з однойменних спино-мозкових сегментів.

Мета дослідження: підвищення ефективності існуючої методики масажу при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта.

Завданнями дослідження було:

1. Вивчити закономірність рефлекторних змін при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта у стані як паравертебральних тканин зони патологічних ХРС, так і в інших віддалених ділянках тулуба.

2. Визначити особливості диференційованого проведення лікувального класичного масажу при патології попереково-крижового відділу хребта з урахуванням виявлених особливостей у стані тканин з усіх боків тулуба.

Виклад основного матеріалу. При первинному огляді хворих на дану патологію нами було виявлено

обмеження рухливості ХРС і гіпертонус м'язів тканин не тільки в попереково-крижовому відділі хребетного стовпа. У даному випадку спостерігався стійкий гіпертонус сідничних м'язів, що примикають до нього, а так само м'язів черевної стінки: прямого та зовнішніх косих м'язів живота. Як додатковий чинник, було відмічено порушення рухливості кульшового суглоба у фазі розгинання, що побічно вказувало на гіпертонус клубово-поперекових м'язів.

Враховуючи дані огляду стану поверхневих тканин зон, прилеглих до поперекового відділу хребта, при попереково-крижовому остеохондрозі, ми прийшли до висновку про необхідність масажних маніпуляцій не лише в зоні ураження, але й на сусідніх з ним ділянках як знизу, так і спереду. При масажі поперекового відділу враховувалася анатомічна будова даної ділянки, через яку проходили паравертебральні м'язи, що об'єднували його з грудним і навіть шийним відділами. Тому проведення масажної процедури проводилося в наступній методичній послідовності: 1) диференційований масаж спини з переважною увагою на попереково-крижову зону; 2) масаж сідниць; 3) масаж передньої стінки живота. В якості додаткової маніпуляції проводилася постізометрична релаксація (ПІР) клубово-поперекових м'язів.

Масаж спини умовно ділився на основну та спеціальну частини.

Завданнями основної частини було:

- усунення зовнішніх ознак остеохондрозу поперекового крижового відділу хребта – м'язовий гіпертонус і ущільнення обмінного походження в паравертебральних і віддалених зонах від ураженого ХРС;
- нормалізувати трофіку масажованих тканин.

Масаж проводили симетрично з обох боків. Масажні прийоми виконували в послідовності, що дозволяє поступово проникати в глибину опрацьовуваних тканин: поперемильне погладження, вижимання, поверхнєве розтирання, широкі й локальні розминання м'язів, розтирання сухожилля та місця їхніх прикріплення на крижах і гребенях клубових кісток.

Завдання спеціальної частини були спрямовані на локальне усунення первинних проявів остеохондрозу хребта:

1. Локальними розтираннями активізувати глибокий капілярний кровообіг і за допомогою глибокої гіперемії, що розповсюджуватиметься на навколишні тканини, сприяти поліпшенню трофіки тканин, уражених ПДС, і створити умови для їх регенерації.
2. Нормалізувати рухливість ураженого ХРС.

Це завдання реалізовувалось шляхом проведення глибоких колоподібних розтирань тканин, що оточують міжхребцеві суглоби, дистальними ділянками нігтьових фаланг. Цей прийом проводився також по черзі з обох боків, проникаючи між паравертебральними м'язами й остистими відростками поперекового відділу, поступово переходячи від нижніх поперекових ХРС (L_5-S_1) до верхніх, захопивши нижні грудні (D_{10-12}).

Масаж сідниць проводили по черзі з обох боків. Він передбачав масажні прийоми: поперемильне погладження; вижимання; розминання подвійне кільцеве й основою долоні у поєднанні з потряхуванням.

Література:

1. Бубновский С. М. *Природа разумного тела. Все о позвоночнике и суставах / С. Бубновский.* – М.: Эксмо, 2012. – 512 с.

Особлива увага приділялася розтиранню нижньої частини крижів і зони навколо великого вертлюга.

Після сідниць проводили масаж живота. При цьому основними прийомами були: модифіковане поперемильне погладження передньої стінки живота; поверхнєве розтирання; подвійне кільцеве розминання прямого та зовнішніх косих м'язів живота. Розминання прямого м'язу чергувалось із потряхуванням.

На завершення процедури проводилася ПІР клубово-поперекових м'язів з обох боків. Для чого масажована людина переверталася на живіт. Долонею однієї руки масажист фіксував крижі, щільно притискаючи таз до тапчану, а іншою, тримаючи кінцівку за колінний суглоб, відводив її максимально назад. Після чого масажованому пропонувалось зробити легкий натиск коліном у руку масажиста впродовж 7 с. Теж саме виконувалось на іншій кінцівці. Таким чином цю серію повторювали 3–4 рази.

Масаж за описаною вище диференційованою методикою, при дотриманні всіх протипоказань, проводився хворим основної групи на поперековий остеохондроз хребта (12 чоловік) у різних лікувальних закладах м. Харкова у підгострому періоді реабілітації, на відновному руховому режимі. Чітке дотримання послідовності проникнення від поверхневих тканин масажованої ділянки через фасціальні-м'язові шари до найглибших тканин зв'язкового апарату міжхребцевих суглобів дозволило уникнути больових відчуттів та інших негативних реакцій з боку хворих. Крім локалізації масажної процедури, диференційований підхід до процедури забезпечувався тим, що при зменшенні у хворого больового синдрому, інтенсивність процедури збільшувалася.

При цьому спостерігався стійкий ефект, що виявлявся в зникненні болю як у стані спокою, так і при рухах та у прискореному відновленні втраченої рухливості в ХРС поперекового відділу хребта. ПІР клубово-поперекових м'язів сприяла розкнутості кульшових суглобів при ходьбі.

Окрім масажу, усі хворі виконували однаковий комплекс лікувальної гімнастики, що рекомендується при даній патології хребта.

Висновки:

1. Використання запропонованої методики масажу при реабілітації хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта дозволило суттєво, у середньому на 20–25 % часу, скоротити терміни одужання хворих основної групи, відносно тих, які входили до контрольної. Їм проводили лікувальний класичний масаж за традиційною загальноприйнятою методикою.

2. Отримані результати проведеного спостереження дозволяють рекомендувати описану диференційовану методику класичного лікувального масажу в нашій модифікації, за відсутності традиційних протипоказань, хворим на остеохондроз попереково-крижового відділу хребетного стовпа, які знаходяться на різних етапах фізичної реабілітації.

Подальші розробки у даному напрямку будуть спрямовані на дослідження можливості застосування локальних систем масажу в комплексі з класичним.

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ

2. Войтаник С. А. Мануальна терапія неврологічних проявлень остеохондроза позвоночника / С. А. Войтаник, Б. В. Гавата. – Киев : Здоров'я, 1989. – 143 с.
3. Горяная Г. А. Избавьтесь от остеохондроза / Г. А. Горяная. – Киев : Здоров'я, 1994.
4. Єфименко Г. П. Ефективність диференційованого класичного лікувального масажу у комплексній реабілітації жінок середнього віку, хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта / Г. П. Єфименко, О. М. Явдошенко // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. вісн.] – Харків : ХДАФК, 2004. – № 7. – С. 233–235.
5. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу : [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів] / П. Б. Єфіменко. – 2-е вид., перероб. й доп. – Х. : ХНАДУ, 2013. – 296 с.
6. Иваничев Г. А. Мануальная медицина : [Учебное пособие] / Г. А. Иваничев. – М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 486 с.
7. Корнацький В. М. Хвороби кістково-м'язової системи : стан проблеми в Україні та Європі // Укр. мед. часоп. – 2001. – № 4. – С. 139–141.
8. Мелешков В. А. Комплексная физическая реабилитация больных пояснично-крестцовым остеохондрозом / В. А. Мелешков // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. вісн.] – Харків : ХДАФК, 2007. – № 12. – С. 202–206.
9. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [Підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 470 с.
10. Савченко В. А. Массаж и мобилизация при остеохондрозе : [Учебное пособие] / В. А. Савченко, А. А. Бирюков, Н. У. Дейл. – М. : Советский спорт, 1997. – 176 с.
11. Физическая реабилитация : [Учебник для студентов высших учебных заведений] / Под общей редакцией проф. С. Н. Попова. – Изд. 3. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 608 с.
12. Фокин В. Н. Полный курс массажа : [Учебное пособие] / В. Н. Фокин. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 2005. – 512 с.