

ЛІМФОДРЕНАЖНИЙ МАСАЖ ЗА ЕМІЛЕМ ВОДДЕРОМ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ВЕНОЗНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ НИЖНІХ КІНЦІВОК ВНАСЛІДОК ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ

Брелюс Г.М.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Виявлено актуальність реабілітаційних заходів хворих на варикозну хворобу. Розглянуто методику лімфодренажного масажу за Е. Воддером при хронічній венозній недостатності нижніх кінцівок внаслідок варикозної хвороби. Доведено ефективність розглянутої методики при даному захворюванні.

Ключові слова: варикозне розширення вен, масаж, стомлюваність, набряки, біль в ногах, методика Е. Воддера.

Abstract. The relevance of rehabilitation measures for patients with varicose veins has been revealed. The method of lymphatic drainage massage according to E. Vodder at chronic venous insufficiency of the lower extremities due to varicose veins is considered. The efficiency of the considered technique at the given disease is proved.

Key words: varicose veins, massage, fatigue, edema, leg pain, E. Vodder's method.

Вступ. Варикозна хвороба (ВХ) – стійке, необоротне розширення і подовження вен нижніх кінцівок в результаті грубої патології венозних стінок внаслідок генетичного дефекту сполучної тканини [3,7,8].

Варикозне розширення вен нижніх кінцівок – поширене захворювання у всіх країнах світу. Б. В. Петровський (1969) зазначає, що хворі з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок становлять 14% хворих хірургічних стаціонарів. За даними Українського симпозиуму з актуальних питань флебології (1999) варикозне розширення вен спостерігається у 15-17% населення країни. М. І. Кузін (1980) зауважує, що варикозним розширенням вен нижніх кінцівок страждає, в середньому, 12-15% населення Європи і США. За

даними багатьох, як вітчизняних, так і зарубіжних авторів розбіжність захворюваності на цю патологію, в залежності від регіонів планети, становить від 10 до 30%.

Слід зазначити, що захворювання частіше зустрічається у осіб молодого, працездатного віку. В основному хворіють жінки. За даними останніх обстежень населення України, проведеним КНДІКЕХ ім. О.О. Шалімова, серед хворих на варикозну хворобу було 72,7% жінок і 27,3% чоловіків, причому 68% становили хворі в віці до 40 років.

Варикозне розширення вен завдяки прогресуючому перебігу є частою причиною важких ускладнень, що знижує працездатність і призводять до інвалідності (48% хворих за О.О.Шалімовим і І.І.Сухарєвим).

Більша частина фахівців флебології розглядають методи лікування та реабілітації ВХ такі як хірургічне втручання та медикаментозна терапія.

Невід'ємною частиною лікування і профілактики варикозної хвороби є фізична терапія. Нажаль тема масажу з його лімфодренажним ефектом в процесі профілактики та лікування ВХ майже не розглядається, що й обумовило тему даного дослідження

Існують лише одиничні рекомендації із застосуванням певних методик масажу [4]. Серед яких, на нашу думку, певної уваги заслуговує методика запропонована Емілем Воддером.

Метою нашого спостереження було перевірити ефективність лімфодренажного масажу за методикою Е. Воддера при ВХ як лікувального та профілактичного засобу.

Завданнями дослідження було:

1. Вивчити й узагальнити науково-методичну літературу за даною проблемою.
2. Дослідити і обґрунтувати методику масажу за методикою Е. Воддера при хронічній венозній недостатності нижніх кінцівок внаслідок варикозної хвороби.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури,

опитування, фізикальне обстеження.

Результати дослідження та їх обговорення. Варикозна хвороба – стійке, необоротне розширення і подовження вен нижніх кінцівок в результаті грубої патології венних стінок внаслідок генетичного дефекту сполучної тканини [1,6,7]. Первинний варикоз поверхневих вен часто супроводжується їх клапанною недостатністю. Окремі судини є частиною єдиної венної мережі. При зниженні компенсаторних можливостей всієї системи поступово формується порочне коло з рефлюксом крові по поверхневих, перфорантних та глибоких венах; розвитком венної гіпертензії та ХВН. Згідно клінічної класифікації за системою CEAP, виділяють 6 ступенів тяжкості синдрому ХВН, які відображені у таблиці 1.

Таблиця 1.

Клінічна класифікація тяжкості синдрому ХВН за системою CEAP

Ступінь	Об'єктивні симптоми
0	Відсутність симптомів захворювання вен при огляді та пальпації
1	Наявність варикозних вен *
2	Набряк
3	Зміни шкіри внаслідок венного стазу (пігментація, венна екзема, ліподерматосклероз)
4	Наявність шкірних змін зазначених вище і загосної венної виразки
5	Наявність шкірних змін, зазначених вище і активної венної виразки
* Можуть бути ідіопатичними без ХВН.	

Враховуючи поширеність та актуальність проблеми, для здійснення нашого дослідження було сформовано групу спостереження з 18 жінок, віком 35-40 років, бажаючих приймати участь у дослідженні. Більшість з них були запрошені через соціальні мережі та особисті контакти.

Спостереження проводились поточним методом. Тобто контрольної групи не існувало. Враховувалась тільки динаміка показників стану її учасників.

Усі учасники дослідження наприкінці робочого дня мали приблизно однакові симптоми: відчуття важкості і розпирання в ногах, судоми, наявність судинних «зірочок»-телеангіоектазій, стомлюваність, поганий сон.

Візуально визначались набряки, почервоніння шкіри в зоні

гомілковостопного суглоба, місцеве підвищення температури.

Учасникам було проведено попереднє дослідження:

- 1) опитування суб'єктивного самопочуття;
- 2) фізікальне обстеження.

Після цього пацієнти пройшли курс масажу за методикою Е. Воддера.

Принцип побудови масажного сеансу при хронічній венозній недостатності: відсмоктуюча методика.

Головна мета масажу – поліпшення дренажу венозної крові. Вторинні ефекти масажу – зменшення набряків, зняття запалення, стимуляція трофічних процесів в тканинах.

Прийоми погладжування і вижимання, що проводились уздовж ходу венозних і лімфатичних судин у напрямку до регіональних лімфовузлів, сприяють просуванню крові і лімфи з капілярів у вищерозміщені відділи судинного русла і створення в них негативного тиску, «присмоктування» рідини з нижчих відділів.

Якщо виконувати ці прийоми на нижніх кінцівки в послідовності: стегно, гомілка, стопа, то відсмоктуючий ефект буде максимальним. Такий протокол виконання масажу на кінцівках називається відсмоктуючою методикою.

Крім того, якщо в зоні, яка масажується, є патологічний осередок, наприклад – трофічна виразка, то виконання погладжування і вижимання в ділянці, розташованої проксимальніше так само буде сприяти дренажу крові і лімфи від патологічного вогнища [2,9].

Масаж по Е. Воддеру проводиться з метою стимуляції відтоку лімфи від масажованих тканин за ходом лімфатичних судин і є варіантом циркуляторного масажу, виконуваного не тільки по ходу магістральних лімфатичних судин, а й по всій площині капілярної мережі. Оскільки лімфокапіляри і судини дублюють хід венозних судин, то лімфодренаж також стимулює відтік венозної крові до серця і показаний при ХВН нижніх кінцівок. Оскільки при лімфодренажі використовуються більш м'які і повільні прийоми, то він надає щадну дію на уражені венозні і лімфатичні судини.

Дана методика масажу вміщує дуже легкі і короткі (довжина 2-2,5 см) рухи. Значний тиск пальців сприяє рефлюксу і травмує лімфокапіляри. Довжина поглажуючих рухів 2-2,5 см сприяє просуванню рідини на ділянці лімфосудини між двома клапанами. Рухи виконуються в 3 фази без відриву пальців від шкіри, кінчиками випрямлених 2-5 пальців, з яких легкий тиск виконується тільки 2 і 3 пальцями. Перша фаза - м'який поштовховий рух з розтягуванням шкіри у напрямку до лімфатичному вузла. Друга фаза - рух з розтягуванням шкіри в сторону від лімфатичного вузла. Третя фаза - пасивне повернення до початкової точки без тиску і розтягування шкіри.

Два перших рухи при виконанні прийому сприяють повному розкриттю лімфатичного капіляра або лімфосудини, а останнє - їх закриття. В цілому рух має трикутний малюнок, але зовні виглядає, як коло. Виконується однією, або двома руками на лімфовузлах і лімфо судинах (Рис 1 А-Б).

Для того, щоб відповідати фізіологічній швидкості руху лімфи прийом виконується повільно (3-5 секунд на кожен цикл), з трикратним повторенням в одній точці і з паузою в 1 секунду.

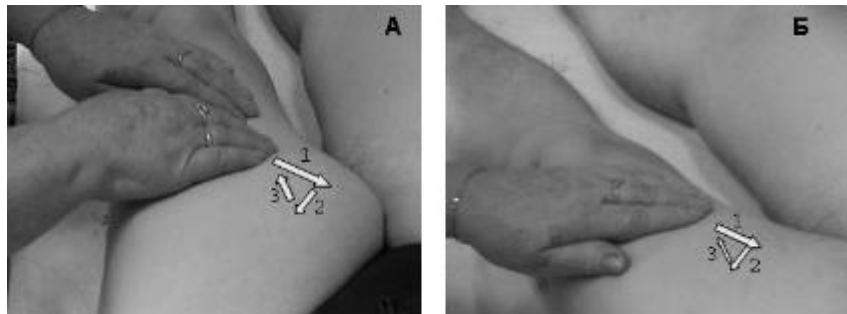


Рис. 1. А. Виконання прийому двома руками одночасно. Б. Виконання прийому однією рукою переднім ходом. Стрілками показано напрям руху, а цифрами – фази руху.

Нижче наводиться скорочений протокол виконання лімфодренажу по Е. Воддеру в ключових зонах: стегні і гомілці. При поширенні набряків на стопі необхідно впливати також на цю зону [10,11,12].

Масаж стегна. Опрацьовують верхні, середні нижні пахові лімфовузлів. Прийоми виконувати повільно, 8-10 разів.

Масаж медіальної поверхні стегна над м'язами аддукторами, проводять

досередини від проекції великої підшкірної вени. Рухи виконують в косо-висхідному напрямку від задньої кісткової лінії у верхнього кута підколінної ямки до пахових лімфовузлів, розташованих з середини від стегнових судин.

На задньо-латеральній поверхні стегна використовується «совкова» техніка. Рухи виконуються в косо-висхідному напрямку від задньої кісткової лінії в напрямку верхніх пахових лімфовузлів, розташованих назовні від стегнових судин. Одноійменною рукою масажуючого використовується, якщо він стоїть обличчям до пацієнта і протилежна – якщо масажуючий стоїть спиною до пацієнта, нога якого зігнута в колінному суглобі (Рис. 2).

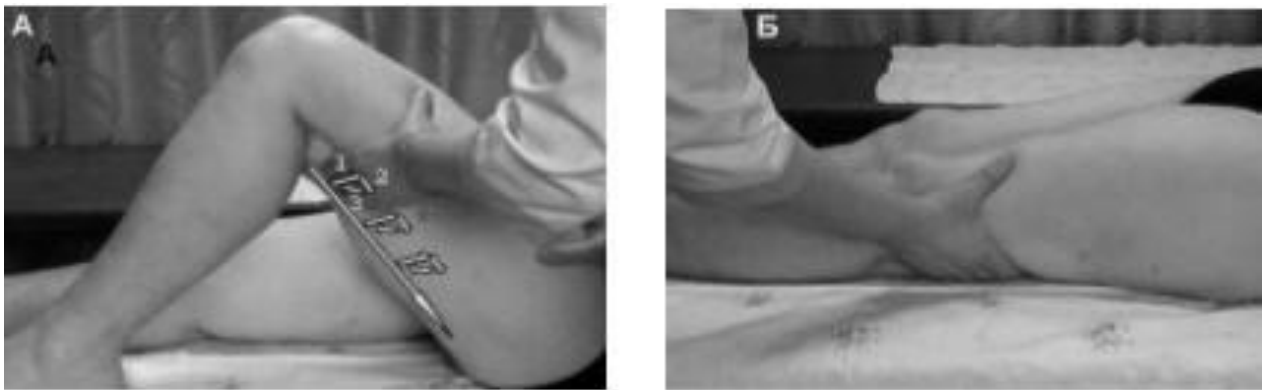


Рис. 2. Совкова техніка на задньо-латеральній поверхні стегна. Стрілками вказано напрямки рухів, а цифрами - фази руху. А. Совкова техніка, виконується одноійменною рукою масаж на зігнутій в коліні ближньої нозі пацієнта. Б. Совкова техніка протилежною рукою, виконана на випрямленій нозі пацієнта.

Масаж гомілки. Перша фаза руху спрямована краніально, до глибоких підколінних вузлів, друга – за напрямом «до себе», третя – пасивне повернення до вихідної точки. Масаж виконується повільно, повторюючи прийом 8-10 разів.

Для масажу передньої поверхні гомілки використовується відсмоктуюча техніка. На задній поверхні гомілки, в положенні пацієнта на спині з зігнутою в колінному суглобі ногою, рука масажуючого рухаються від ахіллової зони до підколінної ямки. Використовується техніка «совка» одноійменною рукою, підведеною з внутрішньої сторони гомілки до її задньої поверхні.

Лімфодренажний масаж за Е.Воддером показаний при наявності

флебостатичних набряків при всіх формах ВХ без ускладнень і веногенної лімфодемії. При відсутності набряків масаж може виконуватися пацієнтам з ВХ як розширений варіант циркуляторного масажу з лікувальною і профілактичною метою. Цю техніку можна використовувати локально для щадного масажу ділянок ураження шкіри: гіперпігментації, екземі без явищ ексудації.

Абсолютним протипоказанням до виконання лімфодренажу є наявність поверхневого тромбофлебиту в гострій стадії. Масаж при ХВН з вторинним варикозним розширенням підшкірних вен у пацієнтів з ПТБ проводити небезпечно через можливість відриву тромбу і тромбоемболії легеневої артерії.

Відносні протипоказання – варикозна екзема з явищами ексудації, трофічна виразка. В цьому випадку прийоми лімфодренажу можна почати проксимальніше рівня ураження.

Прийоми масажу за Е. Воддером можуть поєднуватися з класичним, циркуляторним, сегментарним, лімфодренажним масажем в одному сеансі, доповнюючи їх ефект.

В процесі дослідження курс масажу складав 10 сеансів кожного дня по 45 хвилин. В цей час пацієнтки не приймали інших процедур, або медикаментозного лікування. Результати дослідження показано в таблиці 1.

Таблиця 1.

Характеристика скарг хворих на початку та наприкінці спостереження

Скарги	На початку дослідження (кількість осіб)	Після закінчення дослідження (кількість осіб)
Набряк ніг увечері, після трудового дня	18	2
Набряк постійний в зоні стоп та гомілково-стопного суглобу	8	1
Відчуття розпирання, важкості	15	3
Почервоніння шкіри в області гомілково-стопного суглобу та/або нижній третині гомілки	9	2
Підвищення температури у місці почервоніння та/або набряку	9	-
Підвищена стомлюваність	18	1
Дратівливість	7	-

Крім цього, при повторному опитуванні усіх респондентів було відмічено покращення загального стану наприкінці робочого дня, значне покращення сну, покращення якості життя.

Висновки:

1. Застосування масажу за методикою Е. Воддера виявило, що отримані зміни у стані хворих на варикозну хворобу вен значно покращує крово- та лімфообіг, усуває наявні набряки та запобігає утворенню набряків нижніх кінцівок, покращує трофіку уражених тканин, стимулює відновлення венозного кровообігу, сприяє загоєнню ран.

2. Запропонована методика не тільки знімає відчуття втомленості в ногах, але й суттєво покращує якість життя, підвищує працездатність, покращує настрій, позбавляє роздратованості, яка виникала як наслідок важкості в ногах та поганого самопочуття.

3. Результати проведеного дослідження вказують на те, що масаж за методикою Е. Воддера при хронічній венозній недостатності нижніх кінцівок внаслідок варикозної хвороби є ефективним й може бути рекомендований до втілення до широкого застосування.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з подальшим вивченням та втіленням програм з реабілітації хворих на хронічну венозну недостатність нижніх кінцівок внаслідок варикозної хвороби засобами масажу.

Література

1. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. Москва. 1982. – 287с.
2. Варикозная болезнь нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение: Методические рекомендации для студентов старших курсов. Под ред. М. И. Филимонова. – Москва, 2001. – 24с.
3. Глезер О. Далихо В. А. Сегментарный массаж. Москва 1990. – 123с.
4. Єфіменко П.Б., Каніщева О.П., Без'язична О.В. Масаж дітей та дорослих різного віку : навчальний посібник. Харків: ФОП Бровін О.В., 2021. 304 с.
5. Покровский А. В. Клиническая ангиология. Москва, 1979. – 540с.

6. Савельев В. С., Кириенко А. И. Хирургические болезни: в 2 т. – Т. № 2, – Москва, 2005. – 601 с.
7. Chikly B. J. Silent Waves – Theory and Practice of Lymph Drainage Therapy. Scottsdale, 2001. – 576p.
8. Kasseroller R. Compendium of Dr. Vodder's Manual Lymph Drainage. New York: 1998. – 208 p.
9. Rattray F. Ludwig L..Clinical Massage Therapy: Understanding Assessing and Treating over 70 Conditions. Toronto: 2000. – 1178 p.
10. Wittlinger H. Wittlinger G..Textbook of Dr. Vodder's Manual Lymph Drainage. Vol. 1. – 7th. Ed. – New York: 2004. – 124 p.
11. <https://www.litmir.me/br/?b=570058&p=15>
12. <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=listarticles&secid=87>

МОНІТОРИНГ МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО МАСАЖУ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ХРЕБТА РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ.

Єфіменко П.Б., Каніщева О.П.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Виявлено, що остеохондроз хребта людини займає одну з розповсюджених позицій серед хронічних патологій організму людей. Визначено, що масаж є невід’ємною складовою фізичної терапії в процесі реабілітації хворих на це захворювання. Проаналізовано методичний підхід найбільш відомих фахівців з масажу в цьому напрямі. Вказано на методичні розбіжності існуючих рекомендацій. Рекомендовано дотримуватись Індивідуального підходу до проведення масажу при остеохондрозі хребта.

Ключові слова: остеохондроз хребта, методики масажу, індивідуальний підхід, масажні прийоми, послідовність процедури.