

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.

Abstract. It was found that osteochondrosis of the human spine occupies one of the most common positions among chronic pathologies of the human body. It has been determined that massage is an integral part of physical therapy in the process of rehabilitation of patients with this disease. The methodical approach of the most famous specialists in this direction is analyzed. The methodological differences of the existing recommendations are pointed out. It is recommended to follow an individual approach to massage for osteochondrosis of the spine.

Key words: osteochondrosis of the spine, massage techniques, individual approach, massage techniques, sequence of the procedure. Methodical approaches to massage in osteochondrosis of the spine of different localization

Вступ. Остеохондроз хребта на сьогоднішній час вважається одним з патологічних станів здоров'я сучасної людини. За узагальненими статистичними даними різних фахівців, він уражує біля 80% населення України [11]. Поступово це захворювання залучає до патологічного процесу різні органи і системи організму людини. Це може бути і периферична нервова система (ПНС), коли виникають невралгії та неврити різних периферичних нервів. Часто зустрічаються вісцеральні функціональні порушення, пов'язані з послабленням іннервації внутрішніх органів спинномозковими сегментами, що локалізуються в уражених тканинах паравертебральних зон. Не рідко остеохондроз шийного відділу хребта стає причиною гіпертонії [1,2,4].

У практичній роботі фахівців з фізичної терапії і конкретно з масажу, нерідко зустрічаються хворі у яких після певної роботи в зоні хребетно-рухових сегментів нижньої частини грудного відділу хребта, язва шлунку переходила до стану стійкої ремісії. Або після масажу попереково-крижового відділу хребта стихали патологічні процеси органів малого тазу. І таких випадків у практичній роботі трапляється достатньо багато [3,8].

У спеціальній літературі існує багато рекомендацій стосовно методики проведення процедури масажу при ураженнях різних відділів хребетного стовпа. Деякі методики за тривалістю процедури займають не значний час. Але тут виникає питання стосовно їх ефективності. Деякі методики масажу

вимагають достатньо часу. В цьому випадку виникає питання існуючих норм затрат часу на проведення сеансу масажу певної частини тіла, які обмежують можливості цієї процедури.

Метою нашої роботи було вивчити і обґрунтувати призначення лікувального масажу хворим на остеохондроз хребта різних його відділів.

Для досягнення поставленої мети вирішувались такі **завдання**:

- провести аналіз літературних джерел з проблеми лікувального масажу хворим на остеохондроз різних відділів хребта;
- охарактеризувати існуючі методичні підходи до масажної процедури при остеохондрозі різних відділів хребта.

Методи дослідження - аналіз і узагальнення науково-методичної літератури.

Хід дослідження і обговорення результатів. Вивчаючи літературні джерела присвячені проведенню лікувального масажу хворим на остеохондроз різних відділів хребта проглядається одна мета, це усунення больового синдрому і гіпертонусу м'язових тканин. При цьому досягнення даної мети пропонується різними шляхами.

Спочатку розберемо, що таке масаж. Визначень цієї процедури в літературі представлено доволі багатою кількістю фахівців. На нашу думку: «Масаж це механічне подразнення поверхневих тканин людини з метою отримання певної зворотної реакції з боку її організму» [6]. Виходячи з цього на початку процедури масажу визначається певна мета, чого саме ми повинні досягти. І під поставлену мету вже підбираються певні масажні прийоми, локалізація їх проведення і дозування кожного з них. Це і є методика масажу.

Серед методичної літератури найбільш за все представлено методики масажу класичної системи. Ось деякі з них. Так, масаж при остеохондрозі хребта за методикою наданою А.А. Бірюковим (2007 р.), до масажу слід приступати в підгострих стадіях. У окремих випадків починають і раніше, під час загострення хвороби, але тоді на біль в хребті впливають рефлекторно, за рахунок опрацювання здорових ділянок тіла - на грудях, плечах, верхній

частині спини, надпліччях і т.д.). Перші сеанси повинні бути щадними, щоб не викликати зайвої напруги м'язів, що стає причиною додаткових болів.

При шийному остеохондрозі спочатку масажується спина, особливо в зоні лопаток, а потім опрацьовують надпліччя й шию. При попереково-крижовому остеохондрозі масажують спину, стегна і тільки потім поперекову і крижову ділянки. Особливо щільно розтирають крижі та гребені кульшових кісток. Якщо біль іррадіює в кінцівки, то масажують і їх.

На масажованих ділянках проводять прийоми погладження, вижимання, розминання м'язових тканин, розтирання кісткових утворень [1].

За методикою І.В. Дунаєва (2005 р.) при шийному остеохондрозі проводять масаж голови і комірцевої зони, плечового поясу, шийного і верхньогрудного відділів хребта і руки з боку ураження. Масаж проводять у вихідному положенні пацієнта сидячи на стільці. Спочатку масажують задню поверхню тулуба, шию і надпліччя, включаючи зону лопаток, особливо з боку локалізації больових відчуттів. Після цього проводять підготовчий масаж передньо-бокової поверхні шиї і приступають до масажу голови. У тих випадках, коли є розлади у верхній кінцівці, після масажу голови і комірцевої зони переходять до масажу ураженої руки.

При попереково-крижовому остеохондрозі на першому етапі лікування проводять масаж прийомами погладження і легкого розтирання попереково-крижової зони, який сприяє зменшенню болів і м'язового гіпертонусу. При ішіасі і парезі малогомілкових м'язів застосовують вибірково масаж уражених м'язів і по ходу нерва. На другому етапі лікування перевагу віддають масажу із застосуванням прийомів, що сприяють зміцненню м'язів спини та попереку. До таких прийомів відносяться глибоке розтирання, розминання, постукування. На третьому етапі лікування продовжують масажувати спину і попереково-крижову зону в поєднанні з фізичними вправами. Початкове положення пацієнта стоячи. Масажні прийоми що рекомендуються при проведенні процедури: погладження поверхневі й глибокі, розтирання різної локалізації і напряму рухів, давлючі розминання [4].

На думку В.М. Фокіна проведення масажу починають у підгострій стадії хвороби. При шийному остеохондрозі враховують наявність супутніх захворювань серцево-судинної системи такі як гіпотензія, гіпертензія, порушення кровообігу і т.д. Починають із впливу на паравертебральні зони спинномозкових сегментів: D₆₋₁, C₃₋₇. Масажують послідовно: спину, шию, потилицю. Потім масажують передню поверхню грудної клітки та руки з боку ураження. При двосторонньому патологічному процесі опрацьовують обидві руки. Особливої уваги приділяти масажу локалізації виражених болів.

При попереково-крижовому остеохондрозі цей фахівець рекомендує починати з впливу на паравертебральні зони спинномозкових сегментів: D₁₂₋₄, L₅₋₁, S₃₋₁. Далі масажують спину, зону тазу, вижимання й погладжування на спині. Потім масажують поперекову зону і нижню кінцівку з боку ураження. При двобічному ураженні масажують обидві ноги.

Процедуру проводять масажними прийомами: погладжування, вижимання, розминання, розтирання кісткових утворень [12].

Фахівці з масажу Савченко В.А. і Бірюков А.А. (2011 р.) пропонують авторську методику комплексного, диференційованого підходу до лікування синдромів остеохондрозу хребта за допомогою різних систем лікувального масажу та інших засобів фізичної терапії: класичного масажу, точкового масажу, сегментарно-рефлекторного масажу, тригерної терапії, м'якої мануальної мобілізації у формі пасивних рухів, постізометричної релаксації.

Автори приділяють великого значення проведенню попередньої візуальної, пальпаторної та функціональної діагностики. І вже тільки після цього приймається рішення про комбіноване застосування необхідних, у даному випадку, засобів фізичної терапії [10].

Єфіменко П.Б. (2013 р.) при остеохондрозі хребта рекомендує враховувати те, що хребет людини, це єдина біологічна система, де найкрупніші м'язи спини розташовані вдовж 2 – 3 його відділів і тому масажувати необхідно вдовж усього хребта, приділяючи основної уваги місцям прояву патології. Сама процедура поділяється на основну та спеціальну

частини. Завданням основної частини є усунути зовнішні ознаки остеохондрозу ураженого відділу хребта: м'язовий гіпертонус, ущільнення обмінного походження, больові відчуття і нормалізувати трофіку масажованих тканин. Рекомендуються масажні прийоми: поперемінне погладжування вижимання, поверхневі розтирання сполучних тканин (фасцій), розминання м'язів, розтирання кісткових утворень і сухожилок і їх прикріплення.

Завданням спеціальної частини процедури спрямоване на локальне усунення первинних проявів остеохондрозу хребта: активізувати глибокий капілярний кровообіг, поліпшити трофіку тканин уражених хребетно-рухових сегментів (ХРС) і створити умови для їх регенерації. Нормалізувати рухливість ураженого ХРС. Рекомендується проводити спеціальні маніпуляції у зоні ураження локальними глибокими розтираннями.

Так при грудному остеохондрозі в основній частині масажують спину з попереком і комірцеві зону. В спеціальній частині опрацьовують зону уражених ХРС. При шийному остеохондрозі спочатку масажують грудний відділ і комірцеву зону. Спеціальні маніпуляції проводять на шиї. Автор попереджує, що хворим з гіпотензією в зоці шиї слід бути вкрай обережним і масажувати уникати жорстких прийомів. При попереково-крижовому остеохондрозі хребта в основній частині масажують поперек разом зі шиною. А в спеціальній – тільки поперек [5,6].

Фахівці системи сегментарно-рефлекторного масажу О. Глезер, В.А. Даліхо при остеохондрозі хребта пропонують перед масажем пальпаторно виявити наявність рефлекторних змін в поверхневих тканинах спини: у шкірі, сполучних тканинах, м'язах і окістях. А також виявити наявність максимальних точок (тригерних зон). Далі починають процедуру з масажу паравертебральних зон спино-мозкових сегментів вдовж усього хребта або відповідно локалізації захворювання. Потім послідовно прийомами погладжування усувають зміни у шкірі, розтиранням усувають сполучнотканинні утворення, далі розминанням опрацьовують м'язові зміни і локально розтирають періостити [2,3,8].

При проявленні болю у попереку при остеохондрозі відповідного відділу хребта, проведення масажних рухів локалізується тільки у цій зоні. Масажні прийоми: погладжування, розтирання, розминання [2].

Останнім часом певного розповсюдження отримала методика за системою міофасціального масажу представленого Томасом Маерсом (2020 р.). Це техніка масажу, яка впливає на фасції, що оточують м'язи (оболонки зі сполучної тканини, які утворюють своєрідні футляри для м'язів). При цьому автор враховує певний зв'язок м'язових фасцій розташованих послідовно одна за одною вдовж усього тіла у вигляді ліній з певними альтернативними відгалуженнями.

Особливість методу полягає в тому, що можна домогтися повного розслаблення однієї або групи м'язів, які знаходяться в стані спазму (затиску, напруги). Поверхневі або підшкірні фасції розташовуються під шаром підшкірного, жиру і саме на них впливає масаж. М'язи тіла покриті сполучною тканиною і утворюють велику міофасціальну мережу. Дія міофасціального масажу спрямована на м'язову і нервову системи. Тиск, який чиниться при масажі, орієнтований на фасції м'язів, що робить їх більш гнучкими, живими і сприяє відновленню функцій. Цей масаж особливо впливає на тканинні рідини, мастило м'язів, завдяки чому поліпшується рух крові в організмі. Кровообіг краще працює за рахунок вивільнення частини сполучної тканини (фасції), яка покриває м'язи, і усунення м'язової напруги і застою [9,14].

Арт Ріггс пропонує глибокотканинний масаж - це масажний вплив, спрямований на роботу з глибокими м'язами і сполучнотканинними структурами (фасціями). Ця система масажу показана при хронічному больовому синдромі, обмеженні пасивного і активного обсягів рухів в суглобах кінцівок і хребта, посттравматичних та інших контрактурах, порушеннях постави, фіброміалгії і т.д.

Глибокотканинний масаж, включає в себе базову частину, прийоми міофасціального релізу (розтирання м'язових фасцій, терапію тригерних точок), а також спеціальні прийоми роботи з м'язами і суглобами - повільні і глибокі

натискання в областях напруги і болю, розтирання поперек м'язових волокон [14].

Вибірковий огляд літературних джерел, присвячених реабілітації хворих на остеохондроз хребта таким засобом фізичної терапії як масаж, вказує на відсутність єдиного підходу до вирішення проблеми остеохондрозу хребта. На жаль велика кількість фахівців обмежуються описанням різних систем, видів і засобів масажу і конкретно описують процедуру проведення тільки оздоровчого (гігієнічного) масажу. При цьому великої уваги ними приділяється кількості повторювань окремих масажних прийомів. При цьому не враховується індивідуальний стан організму масажованої людини: збуджена чи загальмована її нервова система. Не враховується також час доби, коли вона масажується: ранок, день або вечір, особливо не задовго до відходу до сну.

У авторів, де все ж таки розкриваються приватні методики масажної процедури при даній патології, надано різну послідовність проведення масажних прийомів, що вказує на відсутність самого принципу послідовного проникнення до масажованих тканин. Тут насамперед слід враховувати анатомічну побудову масажованої ділянки тіла. Наприклад деякі автори пропонують послідовність часткового масажу: погладжування; розтирання; розминання; вібрації [2,4]. Або погладжування вижимання розминання; розтирання [1,10,12]. Серед авторів спеціальних видань з реабілітації хворих на хребетну патологію є ті хто пропонує обійтися двома прийомами: погладжування та розминання [7]

На нашу думку кожен масажний прийом має свою механічну спрямованість: погладжування – шкіра; вижимання – підшкірна жирова клітковина, поверхневі м'язи; поверхнєве розтирання – м'язові фасції, сухожилки; розминання – м'язи; глибокі розтирання: деякі сухожилки, окістя, суглобові сумки. Тоді згідно анатомічної побудови масажованої ділянки тіла кожен масажний прийом буде послідовно проникати до певного шару і цілеспрямовано опрацьовувати необхідні тканини. Тому ми пропонуємо таку послідовність дій: погладжування; вижимання; поверхнєве розтирання;

розминання, глибоке розтирання [5,6].

Стосовно опрацювання ділянок тіла залежно від патології окремих відділів хребта проглядається більша узгодженість авторів, коли додатково пропонується масажувати ще й прилеглі ділянки тіла. При патології шийного відділу - верхні кінцівки та частину грудного відділу хребта розташовану нижче. При патологічному стані попереково-крижового відділу – нижні кінцівки та прилеглу частину грудного відділу. Однак стосовно окремої патології грудного відділу хребта, то розбір методик проводять ще менша кількість авторів.

Виходячи с вищесказаного у фахівців з масажу, які дотримуються різних методик масажу отримуються й різні результати. У одних фахівців результат проведеної процедури більш тривалий і стабільний а у інших термін ефективності більш короткий.

Висновки:

1. Існує багато систем масажу, які не відносяться до класичної системи. Однак практика вказує на їх достатню спроможність та ефективність, хоча й технічно вони виглядають набагато простіше.

2. Ефективність проведеної масажної процедури залежить від багатьох факторів: техніки проведення масажних прийомів, їх послідовність і дозування, локалізація.

3. Починати масажну процедуру слід з виявлення стану масажованої людини й враховуючи особливості впливу кожного масажного прийому спланувати робочу методику процедури.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з проведенням спостережень за ефективністю поєднаного проведення класичної системи масажу зі сполучнотканинною технікою.

Література

1. Бирюков А.А. Лечебный массаж: учебник для студентов высших учебных заведений. Изд. 2-е, стер. Москва: Издательский центр Академия, 2007. 368 с.

2. Васичкин В.И. Всё о массаже. Москва: АСТ; СПб : Полигон, 2006. 303 с.
3. Глезер О., Далихо А. Сегментарный массаж. Москва: Медицина, 1965. 125 с.
4. Дунаев И.В. Основы лечебного массажа (техника и методика). Москва: ИВЦ «Маркетинг»; Новосибирск: ООО «Издательство ЮКЭА», 2000. 480 с.
5. Єфіменко П.Б. Диференційований підхід до масажу хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2013. № 3. С.115-116.
6. 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.
7. Еремушкин М.А. Классическая техника массажа при травмах и заболеваниях опорно-двигательного массажа. Справочное пособие. СПб.: Наука и техника, 2010. 192 с.
8. Ісаєв Ю.О. Сегментарно-рефлекторний і точковий масаж у клінічній практиці. Київ: Здоров'я, 1993. 320 с.
9. Майерс Томас, Джеймс Эрлз. Фасциальный релиз для структурного баланса. Київ: Форс Україна, 2020.- 320 с.
10. Савченко В.А., Бирюков А.А. Мануальная коррекция синдромом вертеброгенного остеохондроза: монографія. Москва : Физическая культура, 2011. 198 с.
11. Філак Ф.Г., Цюпак Т.В. Реабілітаційний масаж при остеохондрозі хребта з переважним ураженням шийно-грудного відділу у відновлювальний період. *Актуальні проблеми сучасного масажу*. 2016. С. 76 – 81.
12. Фокин В.Н. Полный курс массажа: учебное пособие. Изд. 2-е, испр. и доп. Москва: ФАИР-ПРЕСС, 2006. 512 с.: ил.
13. Art Riggs (2012). Deep Tissue Massage, Revised Edition, Publisher: North Atlantic Books. 254 pp. (in Eng.).

14. Thomas, W. Myers (2014). Anatomy Trains: Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapists, Publisher: Churchill Livingstone; 3rd edition. 320 pp. (in Eng.).

РЕЛІФТИНГ МАСАЖ ОБЛИЧЧЯ ТА ШИЇ В ПРОГРАММІ ОМОЛОДЖЕННЯ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

Жукова Л.Б.

Навчальний центр естетичної медицини

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна

Анотація. Прагнення до збереження природної краси обличчя є одним з найчастіших запитів жінок середнього віку. Розроблена методика Реліфтинг масажу обличчя та шиї є вдалою альтернативою ін'єкційним технологіям (мезотерапії, біоревіталізації, контурній пластиці та інші) та хірургічним втручанням.

Ключові слова: реліфтинг масаж, омолодження, краса, обличчя.

Abstract. The desire to preserve the natural beauty of the face is one of the most common requests of middle-aged women. The developed technique Relifting of face and neck massage is a successful alternative to injection technologies (mesotherapy, biorevitalization, contouring, etc.) and to surgical interventions.

Key words: relief lifting massage, rejuvenation, beauty, face.

Вступ. Екологічне неблагополуччя, нервові перевантаження, стреси, неправильне харчування, це постійні супутники життя сучасної людини. Всі вони призводять до передчасного старіння, що особливо проявляється на шкірі та м'язах обличчя [1,2]. Широко рекламовані косметичні засоби у вигляді кремів, масок, ін'єкційних технологій не забезпечують тривалий лікувально-