

9. Субботин Ф.А. Терапевтическое тейпирование в консервативном лечении миофасциального болевого синдрома. Москва: ООО «Буки Веди», 2015. 286с.

10. Травматологія та ортопедія: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / за ред. Г.Г.Голки, О.А. Бур'янова, В.Г. Климовицького. Вінниця: Нова Книга, 2013. 400с.

11. Фокин В.Н. Полный курс массажа: учебное пособие. Москва: ФАИР-ПРЕСС, 2004. 512 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕДУРИ МАНУАЛЬНОГО МАСАЖУ ПРИ ПОСТУРАЛЬНИХ ПОРУШЕННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Віталій ОСІПОВ, Анастасія МИРКАЛОВА

Бердянський державний педагогічний університет, Україна

Анотація. У статті розглядаються рекомендації для практикуючих масажистів щодо проведення процедури масажу при постуральних порушеннях опорно-рухового апарату, що значно підвищить ефективність та результативність реабілітаційних заходів.

Ключові слова: масаж, постуральні порушення, м'язовий дисбаланс, опорно-руховий апарат, реабілітація.

Abstract. The article discusses the recommendations for practicing masseurs to conduct a massage procedure for posture disorders musculoskeletal system, which will significantly increase the efficiency and effectiveness of rehabilitation measures.

Key words: massage, posture disorders, muscle imbalance, musculoskeletal system, rehabilitation.

Вступ. Масаж є найдавнішим методом мануальної терапії, яким у Давні Часи володіли знахарі та костоправи різних національностей, епох і культур при лікуванні травм, переломів кісток, вивихів та забоїв. Серед них і такі відомі імена як Гіппократ, Гален, Авіценна, Цельс. Однак наукове вивчення масажу в

Європі почалося тільки в 70-х роках дев'ятнадцятого століття. Насьогодні, техніка та методологія класичної системи масажу, розроблена вітчизняними вченими, наразі є найбільш науково-обґрунтованою і методично закінченою [2; 8]. Але, масажисти у своїй роботі, найчастіше керуються призначеннями лікаря, оскільки масаж у клінічній медицині сприймається як процедура, а масажист всього лише її виконавець, тому ніякої оцінки ефективності цієї процедури не застосовується. Тому багато пацієнтів після проведеного курсу масажу не відчують стійкого результату. Тому, перш ніж розпочати процедуру масажу необхідно виявити причину порушень та проаналізувати користь і вплив на неї масажу. З цією метою проводиться візуальна діагностика і пальпація, що дозволить виявити слабкі та проблемні м'язи, які порушують нормальну біомеханіку тіла людини [3,5].

Мета та завдання дослідження. Мета цієї роботи – визначити види постурального м'язового дисбалансу опорно-рухового апарату людини з метою побудови більш ефективної процедури масажу.

Хід дослідження та обговорення результатів. Візуальна діагностика [1], як метод обстеження, дозволяє: виявити локалізацію слабкої ланки опорно-рухового апарату; визначити причину гіпертонусу чи гіпотонічності м'язів в ураженому регіоні тіла; підібрати дієві прийоми масажу як методу фізичної реабілітації, який зможе усунути виявлену причину і, відновити оптимальність рухових дій, активно, включаючи м'язи з відновленою збудливістю і тонусом в рухові акти, які людина використовує у своїй повсякденній діяльності. Візуальна діагностика проводиться шляхом порівняння паралельності ліній-орієнтирів анатомічних регіонів тіла у трьох площинах та оцінці осей хребта і кінцівок в положеннях стоячи та сидячи.

Найчастіше в людини переважає постуральний дисбаланс у м'язах шиї, плечового пояса і грудної клітки, що характерно для верхнього перехресного синдрому м'язової дисфункції (табл.1). Візуально це виглядає таким чином: шия і плечі зміщуються вперед, збільшується грудний кіфоз, виникає

порушення нормального циклу дихання через спазм драбинчатих і грудних м'язів.

Таблиця 1

М'язовий постуральний дисбаланс при верхньому перехресному синдромі

Функціонально ослаблені м'язи		Функціонально вкорочені м'язи	
1	М. нижня порція трапеції	1	М. верхня порція трапеції
2	М. передній зубчатий	2	М. підіймач лопатки
3	М. ромбовидні	3	М. драбинчатий
4	М. середня частина трапеції	4	М. великий і малий грудний
5	М. довгий розгинач шиї	5	М. короткі розгиначі шиї

У зв'язку з порушенням тону м'язів міжреберних м'язів, передніх зубчатих, ромбовидних і довгих розгиначів спини виникає порушення фаз дихання. На фазі вдиху відсутні рухи ребер в сторони, а на видиху відбувається падіння грудної клітки. При слабкості верхньої порції трапеції, передніх зубчатих і ромбовидних м'язів, які забезпечують прилягання лопаток до грудної клітки та одночасного вкорочення м'яза-підіймача лопатки, виникає їх краніолатеральне зміщення з підйомом нижнього кута лопатки, з наступним формуванням криловидних лопаток.

В результаті порушення тонусо-силового балансу м'язів, що беруть участь в утриманні шийного лордозу виникає зміщення голови вперед, а шийний відділ хребта знаходиться в стані перерозгинання – гіперлордозу. М'язовий дисбаланс, що призводить до формування шийного лордозу представлено в таблиці 2.

Положення таза в сагітальній площині визначається за кутом між лініями, що з'єднують передні та задні клубові ості тазу справа і зліва, варіанти: лінії паралельні – норма; лінії не паралельні – скручений таз.

Таблиця 2

М'язовий постуральний дисбаланс при шийному гіперлордозі

Функціонально ослаблені м'язи		Функціонально вкорочені м'язи	
1	М. передній драбинчатий	1	М. верхня порція трапеції
2	М. середній драбинчатий	2	М. грудино-ключично-соскопод
3	М. довгий голови	3	М. великий задній прямий голови
4	М. довгий шиї	4	М. ремінний голови
5	М. глибокі флексори шиї	5	М. косий голови

Нахил таза вперед або назад залежить, перш за все, від балансу м'язів і зв'язок передньої і задньої поверхонь тулуба і нижніх кінцівок, які здійснюють рух тазу в цій площині. Цей варіант, м'язового постурального дисбалансу, входить до складу нижнього перехресного синдрому м'язової дисфункції (табл.3).

Таблиця 3

М'язовий постуральний дисбаланс при нижньому перехресному синдромі

Функціонально ослаблені м'язи		Функціонально вкорочені м'язи	
1	М. живота прямий	1	М. випрямляч спини
2	М. живота косі	2	М. клубово-поперековий
3	М. великий сідничний	3	М. квадратний спини
4	М. середній сідничний	4	М. напружувач широкої фасції стегна

Отже, на основі отриманих візуальних показників, можна сформувати діагностичний висновок і відповідно до кожного конкретного випадку можна точно підібрати індивідуальну процедуру масажу, яка буде адаптована до різних станів м'язової дисфункції [4,6,7].

М'язи зі зниженим тонусом (гіпотонія), на дотик будуть м'які та мляві. Шкіра витончена, підшкірний жировий шар розвинутий слабо. Основні завдання масажу: активізація кровообігу для поліпшення трофічних процесів; підвищення м'язового тонусу та сприяння механічному виведенню продуктів розпаду з м'язової тканини. Методика масажу гіпотонічних м'язів: погладжування (різними способами) 1,5–2 хв., вижимання з обтяженням 1,5–2 хв., розтирання (фалангами зігнутих пальців, основою долоні, подушечками 4 пальців) 2–3 хв., розминання (глибоке різними способами, чергуючи з потряхуванням) 5–8 хв., ударні прийоми (рубління, постукування) 1,5 – 2 хв., пасивні та активні рухи 5–8 хв. Всі прийоми виконуються інтенсивно за стимулюючою (тонізуючою) методикою.

При тугих на дотик м'язах, при пальпації відчувається високий тонус та сильний опір натисканню (гіпертонус м'язів). При розтягненнях та скручуванні з'являвся біль, шкіра фактично не захоплюється. Основні завдання масажу

гіпертонічних м'язів: зниження тону м'язів; сприяння активному механічному видаленню продуктів розпаду та активізація кровообігу. Методика масажу включає: основні масажні прийоми – комбіноване погладжування (5-8 хв.); розминання (1,5-2 хв.) – легке, поверхнєве, ритмічне; потряхування (1,5-2 хв.); пасивні рухи зі збільшеною амплітудою у повільному темпі (5-8 хв.). Всі прийоми виконуються в повільному темпі, надаючи седативну дію і релаксуючий ефект.

М'язи з дуже високим тонусом (спазм) на дотик дуже болючі та чутливі. При пальпації спостерігається різка напруженість і гіперестезія. Основні завдання масажу: усунення стійкої гіпертонії м'яза; сприяння активному відтоку венозної крові (відсмоктуючий масаж м'язів, що розташовані вище), тим самим покращення лімфообігу і лімфодренажу. Методика масажу включає: погладжування (8-10 хв.), розминання захоплюючі з валянням (10-12 хв.), повільні пасивні рухи (5-7 хв.).

У місцях локалізації тригерних точок у м'язах, при пальпації виникає локальний іррадіюючий біль від імпульсації із патологічно змінених тканин м'язів. При цьому пальпується змінений колоїдний стан м'язів та їх трофіки, що і призводить до виникнення болючих ущільнень різної форми у вигляді вузликів. Основні завдання масажу: активізація кровообігу для поліпшення трофічних процесів; усунення болючості. Методика масажу включає релаксуючий, лімфодренажний масаж (погладжування, легке розтирання, неглибоке розминання. По мірі стихання больового синдрому застосовується більш енергійне розтирання і глибоке розминання уражених м'язів.

Висновки. Традиційно проведений масаж, як звичайна процедура за призначенням лікаря, без попередньої оцінки стану пацієнта самим масажистом не надає стійкого і вираженого результату. Тому, щоб підвищити ефективність і результативність масажу необхідно спочатку виявити причину порушень та проаналізувати користь і вплив на неї масажу. З цією метою проводиться візуальна діагностика і пальпація, яка дозволить: виявити постуральні порушення та м'язовий дисбаланс у різних регіонах опорно-рухового апарату;

визначити причину гіпертонусу або гіпотонусу м'язів тіла; дібрати дієві прийоми масажу як методу фізичної реабілітації, який зможе усунути виявлену причину і, відновити оптимальність рухових дій, активно, включаючи м'язи з відновленою збудливістю і тонусом в рухові акти, які людина використовує у своїй повсякденній діяльності.

Перспективи подальших досліджень будуть спрямовані на вивчення методик масажу при постуральних і локомоторних порушеннях.

Література

1. Васильєва Л.Ф. Прикладная кинезиология. Искусство восстановления здоровья / Л.Ф. Васильєва. – Одесса: УАПК, 2018. – 156 с.
2. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу / П.Б. Єфіменко. – Харків: «ОВС», 2007. – 216 с.
3. Осіпов В. Реабілітаційний масаж при постуральних порушеннях, больових синдромах і вегетативній дисфункції / В.М. Осіпов // Актуальні питання сучасного масажу // Збірник статей XI міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 24-25 квітня 2020 р., ХДАФК, 2020. – С. 53-60.
4. Осіпов В.М. Методика контрастного лікувального масажу при міофасціальних больових синдромах / В.М. Осіпов // Актуальні питання сучасного масажу // Збірник статей IX міжн. наук.-практ. конф., 21-22 квітня 2018. – Харків: ХДАФК, 2018. – С. 42-47.
5. Осіпов В.М. Базовий алгоритм діагностичних і терапевтичних заходів у практиці масажиста при міофасціальній дисфункції / В.М. Осіпов // Актуальні питання сучасного масажу: збір. стат. X Міжн. наук.-практ. конф., 19–20 квітня 2019 р. – Харків: ХДАФК, 2019. – С.47-53.
6. Осіпов В.М. Техніка та методика класичного масажу при захворюваннях та травмах опорно-рухового апарату Актуальні проблеми фізичної культури, спорту і здоров'я : матеріали II Всеукр. наук. інтернет-конф. (Черкаси, 26-27 травня 2018 р.) – Черкаси, 2018. – С. 111-116.

7. Осіпов В.М. Особливості техніки та методики виконання прийомів класичного масажу для відновлення працездатності спортсменів-футболістів / В.М. Осіпов // Спортивні ігри: наук. журнал. – № 3 (9). – Харків: ХДАФК, 2018. – С. 66-73.

8. Реабілітаційний масаж: підручник / Л. О. Вакуленко [та ін.]. – Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2018. – 522 с.

МАСАЖ У КОМПЛЕКСІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ЛОРДОТИЧНІЙ ПОСТАВІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Полковник-Маркова В.С.¹, Мустафа Рассам²

Харківська державна академія фізичної культури,¹ Україна,² Марокко

Анотація: Розкрито зміни у комплексі реабілітаційних заходів у порівнянні із програмою у попередньому спостереженні. Проаналізовано вплив запропонованої програми фізичної терапії на показники гнучкості хребта вперед після повторного курсу і через 3 місяці після нього.

Ключові слова: лордотична постава, масаж, гнучкість хребта.

Abstract: Reveals changes in the complex rehabilitation program compared to the previous experiment. It is analyzed the influence of the offered program of physical therapy on indicators of flexibility of a backbone forward after the repeated course and in 3 months after.

Key words: lordotic posture, massage, spinal flexibility.

Вступ. Порушення постави проявляється вже у дітей раннього віку, а в 7 років фіксується у кожної третьої дитини, а у подальшому шкільному віці відсоток дітей з порушенням постави продовжує зростати [2]. За даними авторів порушення постави є в 67% школярів [1].

Дефект постави – це не лише естетична проблема у дитини. Це також ряд змін, які приносить неправильна постава. У подальшому житті вони можуть