

КОМПЛЕКСНА МЕТОДИКА МАСАЖУ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІЙ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Юрій Корж, Зоя Корж

*Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка,
ННІФК, м. Суми, Україна*

Анотація. У статті розглядається комплексна методика масажу для покращення функцій шлунково-кишкового тракту з використанням прийомів класичного лікувального, сегментарно-рефлекторного та точкового масажів.

Ключові слова: лікувальний, сегментарно-рефлекторний масаж, шлунково-кишковий тракт.

Abstract. The article considers a complex massage technique for improving the functions of the gastrointestinal tract using the techniques of classical therapeutic, segmental-reflex and point massages.

Key words: therapeutic, segmental-reflex massage, gastrointestinal tract.

Вступ. Медико-соціальна значимість хвороб органів травлення визначається їх високою поширеністю, а також щорічним зростанням захворюваності і смертності. В даний час вони займають 4-е місце в структурі загальної захворюваності (7,7%) і смертності (5,2%). За прогнозами експертів ВООЗ, в середині XXI століття хвороби органів травлення будуть займати одне з провідних місць. Це обумовлено способом життя сучасної людини (стреси, нераціональне харчування, гіподинамія, шкідливі звички), забрудненням навколишнього середовища, збільшенням в раціоні харчування частки неякісних продуктів тощо [5].

В наслідок визначених причин з'являються захворювання органів шлунково-кишкового тракту: гастрит, коліт, гепатит, панкреатит, дискінезія кишечника та жовчовивідних шляхів, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки тощо.

Клінічними проявами захворювань ШКТ є: наявність болю в надчеревній ділянці та проекції ураженого органу, відсутність апетиту, метеоризм, нудота, закріпи або проноси тощо.

Фізична реабілітація пацієнтів з захворюванням органів шлунково-кишкового тракту включає низку методів: класичний, сегментарно-

рефлекторний та точковий масажі, дієтотерапію, фізіотерапію тощо [1, 2, 3, 4, 5].

Захворювання травної системи можуть виявлятися в підвищенні або зниженні секреторної та моторної функції шлунку та кишковика.

При підвищеній секреторній функції та гіпертонусі гладких м'язів внутрішніх органів, масаж необхідно проводити за щадною методикою, коли масажні прийоми виконують в повільному темпі, неглибоко, безперервно і більш тривало. До цієї методики входить масаж черевної стінки та внутрішніх органів.

При зниженні секреторної функції та гіпотонусі гладких м'язів внутрішніх органів, масажні прийоми виконують більш інтенсивно, глибоко, в швидкому темпі доповнюючи їх прийомами переривчастою вібрацією [1, 2, 5].

Спеціалісти з масажу визначили загальну методику при захворюваннях органів травної системи куди входить виконання прийомів на: паравертебральних ділянках хребтного стовпа, які є місцями сегментарної іннервації цих органів; м'язах спини і грудної клітки, які є рефлекторними ділянками органів травної системи; м'язах живота та проєкції органів травлення. Враховуючи те, що захворювання окремих органів нерідко супроводжується ураженням всієї травної системи, масаж повинен бути спрямований на весь травний тракт [1, 2, 4, 5].

Вакуленко Л.О. та Прилуцька Г.В. вказують, що інтенсивність різних масажних прийомів підбирають не тільки з урахуванням клінічних проявів захворювання, але і з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта [1].

Михайловська Н.С. та Лісова О.О. пропонують під час лікувального масажу виконувати прийоми розтирання і розминання на ділянці III-VI ребер зліва та над- і підключичних ділянках на цій стороні [5].

Лисенюк В. П. наголошує, що при захворюваннях травної системи рекомендують використовувати біологічно активні точки меридіанів шлунку, переднього серединного, підшлункової залози і селезінки, перикарду [3].

На наше переконання реабілітація хворих з захворюваннями органів ШКТ повинна включати комплексну програму з використанням різних видів масажу, спеціальних дихальних вправ та дієтотерапії.

Мета дослідження - розробити комплексу методіку масажу для покращення функції органів шлунково-кишкового тракту.

Хід дослідження та обговорення результатів. Дослідження проводилося на базі навчально-оздоровчого центру «Гармонія» і тривало чотири тижня. В ньому приймало участь 12 пацієнтів віком 42-60 років с діагнозами: хронічний гастрит – 7 пацієнтів (4 – гіперацидний, 3 – гіпоацидний), хронічний коліт та дискінезія кишкового по гіпотонічному типу – 5 пацієнтів.

На початку і в кінці дослідження було проведено діагностику функціонального стану грудо-черевної діафрагми, мануальне м'язове тестування (ММТ) м'язів черевного пресу та визначення рівня тривожності за допомогою опитувальника ГТР-7 [2; 5; 6]. Також досліджували динаміку змін клінічних проявів захворювання.

Розроблена комплексна методика масажу включала: методіку лікувального класичного, сегментарно-рефлекторного і точкового масажів та виконання в домашніх умовах комплексу вправ в якій входили статичні, динамічні дихальні вправи та статичні і динамічні вправи для черевного пресу.

Завдання масажу: нормалізація стану ЦНС та посилення її регуляторних впливів на вегетативні центри, відновлення тону м'язової мускулатури внутрішніх органів і черевного пресу, стимуляція кровообігу, трофіки, моторної та секреторної функції органів травної системи.

План масажу. У вихідному положенні (в. п.) – лежачи на животі виконували прийоми класичного лікувального масажу на волосистій ділянці голови, шиї та спини і прийоми сегментарно-рефлекторного масажу на паравертебральних ділянках, які відповідають за функцію органів ШКТ (С₃-С₄, D₅-L₁).

У вихідному положенні пацієнта (в. п. п.) – лежачи на лівому (правому) боці проводили масаж м'язів бокової поверхні шиї, на ділянці сегментів С₃-С₄.

У в. п. п. – лежачи на спині виконували масаж м'язів грудної клітки та живота. В кінці сеансу проводили точковий масаж враховуючи клінічні прояви захворювання.

Методика масажу. Для оптимальної релаксації м'язової і нервової систем

масаж виконували під музичний супровід, з використанням ароматерапії (ефірне масло лаванди, лимону).

На початку сеансу виконували прийоми погладжування на м'язах спини і шиї в напрямку до підпахових лімфатичних вузлів (плоскісне, охоплююче, гладіння, граблеподібне). У подальшому переходили до масажу шийного відділу хребта, на якому проводили прийоми розтирання (пиляння, пересікання, спіралеподібне пучками 4 пальців, ялинкою великими пальцями), розминання (ординарне, спіралеподібне великими пальцями, подвійне кільцеве, розтягування, надавлювання, вижимання). Особливу увагу приділяли масажу бокової поверхні шиї на ділянці сегментів С₃-С₄. Закінчували масаж цієї ділянки прийомами безперервної вібрації (потряхування, вібраційне погладжування).

Для релаксуючого впливу на м'язову і ЦНС переходили до масажу волосистої поверхні голови, де проводили прийоми погладжування (охоплююче, граблеподібне, спіралеподібне тощо), розтирання (штрихове, охоплююче, спіралеподібне, зигзагоподібне, комбіноване), розминання (циркулярне, зустрічне-поперечне, здвигання, надавлювання тощо). Закінчували масаж цієї ділянки прийомами ніжної переривчастої вібрації (пунктування та покалачування).

Пацієнта переводили у в. п. лежачи на правому (лівому) боці, для більш якісного масажу сегментів С₃-С₄. Впливали на ділянки проекції верхнього шийного симпатичного вузла, який знаходиться на боковій поверхні шиї по переду поперечних відростків хребців С₁-С₃. Поступово збільшуючи силу тиску занурювалися в м'язи бокової поверхні шиї виконуючи циркулярне розминання та надавлювання пучками 4 пальців.

Переходили до масажу м'язів спини на рівні сегментів (D₅-D₁₂). На широких м'язах спини і трапецієвидних м'язах проводили прийоми охоплюючого, граблеподібного та плоскісного погладжування, прийоми розтирання (штрихування, стругання, пиляння, пересікання), розминання (ординарне, подвійне кільцеве, основою долоні з перекатом, накатування, здвигання, розтягування, вижимання), вібрацію (переривчасту і безперервну).

Під час масажу цієї ділянки приділяли особливу увагу масажу нижніх

кутів лопаток, які є рефлекторними ділянками шлунку і підшлункової залози (нижній кут лівої лопатки) і печінки та жовчного міхура (нижній кут правої лопатки).

Переходили до виконання прийомів сегментарно-рефлекторного масажу, які виконували вздовж хребта, знизу вгору: свердління, штрих-свердління, пили, переміщення. У подальшому проводили масаж ділянок між остистими відростками, чергуючи їх з поясным прогладжуванням. В кінці виконували прийоми безперервної (потряхування, стабільної та лабільної) або переривчастої (покалчування, плескання, рубання, стьобання) вібрації в залежності від діагнозу. Кожен прийом виконували по 3-4 рази на паравертебральних ділянках.

Пацієнта перевертали у в. п. – лежачи на спині і проводили масаж передньої поверхні грудної клітки: великого та малого грудних м'язів (плоскісне, охоплююче, прямолінійне та циркулярне). Також погладжували і розтирали над- і підключичні ділянки від грудини до хребетного стовпа і міжреберні проміжки III-VI ребер зліва (пиляння, пересікання, стругання). Виконували прийоми розминання (ординарне, 2-е кільцеве, надавлювання, накатування, здвигання, розтягування) і вібрації (потряхування, лабільну та стабільну).

Масували ділянки черевного сплетіння, тонкого та товстого кишковика та м'язів черевного преса: погладжування (плоскісне, охоплююче, циркулярне основою долоні, П-подібне по ходу годинникової стрілки). Разом з прийомами циркулярного погладжування виконували розтирання (спіралеподібне пучками 4 пальців, гребне- та граблеподібне) і розминання (щипцеподібне, 2-е кільцеве, ординарне, надавлювання, накатування) по ходу ободочної кишки. Закінчували прийомами вібрації (вібраційне погладжування, потряхування, поплескування, струс живота).

Одним з основних етапів процедури був масаж шлунку. Починали з колових прогладжувань справа наліво, потім розтирали цю ділянку спіралеподібно або циркулярно. Виконували прийом підштовхування шлунку та м'яко, з поступовим збільшенням тиску надавлювали подушечками пальців на шлунок. В кінці використовували безперервну вібрацію шлунку. Також

прийомами вісцерального масажу продавлювали проекцію органів черевної порожнини.

Тривалість процедури 25-30 хв. Курс лікування 12-15 процедур, через день.

Розроблена методика також включала точковий масаж, рецепт якого підбирався в залежності від клінічного стану та індивідуальних особливостей пацієнта.

Рецепт точкового масажу при метеоризмі: 21 (Вей-шу), V25 (Да-чан-шу), E36 (Дзу-сан-ли), E42 (Чун-ян), RP4 (Гун-сунь), MC6 (Ней-гуань). Седативна методика.

Рецепт точкового масажу при закріпах: V25 (Да-чан-шу), V27 (Сяо-чан-шу), R15 (Чжун-чжу), R16 (Хуан-шу), E36 (Дзу-сан-ли). Тонізуюча методика.

Рецепт точкового масажу при хронічному гіперацидному гастриті: MC 6 (Ней -гуань), E 36 (Цзу-сань-ли), VB 20 (фен-чи), TR 5 (Цзи-чжун). Седативна методика.

Рецепт точкового масажу при хронічному гіпоацидному гастриті: J 10 (Ся-вань), J 13 (Шан-вань), E 19 (Бу-жун), T 21 (Лян мень). Тонізуюча методика.

Аналіз показників функціонального стану грудо-брюшної діафрагми на початку і в кінці дослідження показав, що тонус та екскурсія діафрагми покращилася у 44% пацієнтів.

ММТ м'язів черевного пресу на початку дослідження показало, що прямі м'язи живота знаходилися в гіпотонусі у 73% пацієнтів, а косі м'язи – у 77% пацієнтів. В кінці дослідження тонус прямих м'язів живота покращився у 40% пацієнтів, а косих м'язів у 41% пацієнтів.

Аналіз динаміки показників рівня тривожності виявив, що у 50,1% пацієнтів рівень тривожності змінився з помірного і сильного до мінімального і слабкого. Аналіз показників динаміки зміни клінічних проявів також покращився: диспепсичні прояви зменшилися у 61% пацієнтів, метеоризму – у 41% пацієнтів, закріпів – у 51% пацієнтів. Позитивна динаміка всіх клінічних показників відбулася завдяки кумулятивному впливу методики масажу яку проводили під музичний супровід з ароматерапією, виконанням комплексу

статичних і динамічних дихальних вправ та вправ для покращення тону і сили м'язів черевного пресу.

Висновки. Аналіз показників дослідження виявив позитивну динаміку: функціонального стану грудно-брюшної діафрагми – у 44% пацієнтів; сили прямих м'язів живота – у 40%, косих м'язів живота – у 41% пацієнтів; зменшення рівня тривожності – у 51% пацієнтів; диспепсичних явищ – у 61% пацієнтів, метеоризму – у 41% пацієнтів, закріпів у 51% пацієнтів.

Перспектива подальших досліджень. На нашу думку перспектива реабілітації пацієнтів з захворюваннями органів ШКТ полягає у комплексному підході з включенням засобів різних масажних технологій, мануальної та Су Джок терапії, дієтотерапії, аутогенного тренування тощо.

Література

1. Вакуленко Л.О., Прилуцька Г.В. Лікувальний масаж. Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 448 с.
2. Калмиков С.А. Фізична реабілітація при захворюваннях органів травлення: Харків: ФОП Панов А.М., 2016. – 222 с.
3. Лисенюк В.П. Основи рефлексотерапії, фітотерапії та гомеопатії : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закладів IV рівнів акредитації / В. П. Лисенюк. – Київ : Медицина, 2010. – 422 с.
4. Марченко О.К. Основи фізичної реабілітації. – К.: Олімп. літ., 2012. – 511 с.
5. Основні принципи діагностики та лікування найбільш поширених захворювань шлунково-кишкового тракту в клініці внутрішніх хвороб: навч. посіб. для здобувачів ступеня доктора філософії за третім освітньо-науковим рівнем за програмою навчальної дисципліни «Сучасні аспекти вивчення внутрішніх хвороб» / Н. С. Михайловська, О.О. Лісова, О.О. Антипенко. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 163 с.
6. Хвисяк О.М., Марченко та ін. Керівництво з немедикаментозних методів відновлювальної медицини. – Харків, Вид-во «Ярославна» м. Суми, 2016. – 524 с.

References

1. Vakulenko L.O., Pryluts'ka H.V. (2005). Likuval'nyy masazh. Ternopil':

Ukrmedknyha, 2005: 448 s. [in Ukrainian].

2. Kalmykov S.A. (2016). Fizychna reabilitatsiya pry zakhvoryuvannyakh orhaniv travlennya. Kharkiv: FOP Panov A.M., 2016: 222 s. [in Ukrainian].

3. Lysenyuk V.P. (2010). Osnovy refleksoterapiyi, fitoterapiyi ta homeopatiyi : pidruch. dlya stud. vyshch. med. navch. zakladiv IV rivniv akredytatsiyi. Kyiv : Medytsyna, 2010. 422 s. [in Ukrainian].

4. Marchenko O.K. (2012). Osnovy fizychnoyi reabilitatsiyi. K.: Olimp. lit., 2012. 511 s. [in Ukrainian].

5. Mykhaylovs'ka N. S., Lisova O.O., Antypnenko O.O. (2020). Osnovni pryntsypy diahnozyky ta likuvannya naybil'sh poshyrenykh zakhvoryuvan' shlunkovo-kyshkovoho traktu v klinitsi vnutrishnikh khvorob: navch. posib. dlya zdobuvachiv stupenya doktora filosofiyi za tretim osvitr'o-naukovym rivnem za prohramoyu navchal'noyi dystsypliny «Suchasni aspekty vyvchennya vnutrishnikh khvorob»: Zaporizhzhya: ZDMU, 2020. 163 s. [in Ukrainian].

6. Khvysyuk O.M., Marchenko O.K. ta in. (2016). Kerivnytstvo z nemedykamentoznykh metodiv vidnovlyuval'noyi medytsyny: Kharkiv, Vyd-vo «Yaroslavna»: 2016. 524 s. [in Ukrainian].

Відомості про авторів

Корж Юрій Миколайович: кандидат педагогічних наук, доцент; Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка, ННІФК, м. Суми, Україна.

Корж Зоя Олександрівна: лікар; 4 міська клінічна лікарня, м. Суми, Україна.