

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОКОВОМУ ПЕРІАРТРИТІ

Сергій Латогуз

Харківський національний медичний університет, Україна

Анотація. У роботі представлені особливості застосування лікувального масажу при плече-лопатковому періартриті. Результати дослідження показали ефективність комплексного лікування при впливі на уражену кінцівку до і після курсу лікувального масажу.

Ключові слова: лікувальний масаж, лікувальна фізкультура, мануальна терапія, плече-лопатковий періартрит.

Abstract. The work presents the features of therapeutic massage for shoulder-scapular peri-arthritis. The results of the study showed the effectiveness of complex treatment when affecting the affected limb before and after a course of therapeutic massage.

Key words: therapeutic massage, physical therapy, manual therapy, shoulder-scapular periarthritis.

Вступ. Плечолопатковий періартрит – клінічний синдром, що виникає з різних етіологічних причин, який характеризується болями та скутістю у плечовому суглобі. Частота виникнення - 80% всіх випадків захворювань плечового суглоба. Переважаючий вік – старше 40 років. Переважна стать - чоловіча. Найбільш поширеними методами лікування плечолопаткового періартриту вважаються медикаментозний та фізіотерапевтичний, а масаж зазвичай встає на другорядний план. Однак масаж при даній патології за наявності показань є дуже ефективним методом відновного лікування. Дозволяє усунути больовий синдром, усунути порушення функції в суглобі. І це визначило актуальність нашого дослідження [1].

Масаж починають проводити під час стихання яскраво вираженої симптоматики. При плечолопатковому періартриті відзначається одностороннє ураження суглоба, однак зустрічається і двостороннє. В даному випадку, якщо захворювання набуває хронічного характеру, ці прояви зустрічаються під час рецидивів у холодний період року. Масаж починається в такий період, коли

добігає кінця термін знерухомлення суглоба. При даному захворюванні масаж проводять на комірцевій ділянці, плечолопатковому суглобі і плечі, а також торкається дельтоподібний і великий грудний м'яз. При плечелопаточному періартриті робиться масаж комірцевої зони [8].

Під час проведення розтирання та розминання основним об'єктом уваги стає найширший м'яз спини, нижня та середня частина трапецієподібного м'яза та підостні м'язи в осередку локалізації болю. Після цього масаж виконується на шиї та передпліччі, при цьому масажист розташовується позаду хворого.

При масажі руки спочатку проводять вправи для розминання дельтоподібної області, далі для плечового суглоба та області плеча. Для цього застосовується така сама методика погладжування, розтирання, поплескування та пиляння. Механічна вібрація воронкоподібного гумового вібратора є ефективним засобом для зниження та позбавлення від больових відчуттів з перших днів розвитку захворювання. Після зниження або повного зникнення болю приступають до позбавлення атрофії м'язів, а після проводять масаж плечового суглоба. При цьому з кожним новим сеансом відбувається збільшення силового навантаження під час масажних прийомів. Уся тривалість масажу становить 15-20 хвилин, і проводиться він має щодня. Для досягнення яскраво вираженого позитивного результату рекомендується провести близько трьох курсів масажу, перерви між яким мають становити близько двох-трьох тижнів [2, 5, 9].

Для отримання позитивного ефекту від проведеного лікування необхідно поєднувати проходження масажу з ЛФК. Методи мануальної терапії в комплексному лікуванні хвороб опорно-рухового апарату в геріатричному стаціонарі є високо затребуваними та належать до нелікарських методів лікування. У геріатричну практику впроваджуються щадні методи масажу та мануальної терапії у комплексному лікуванні пацієнтів із патологією опорно-рухового апарату. Найчастішим хронічним захворюванням є остеохондроз хребта, який супроводжується зміною рухового стереотипу, якістю життя пацієнтів [4]. Мануальна терапія - частина відновного лікування, що включає різні засоби ЛФК, фізіотерапії, рефлексотерапії та медикаментозного лікування. У комплексі ці методи сучасної медицини цілком доповнюють одне одного [6,

10]. Методика мануальної терапії включає спеціальні прийоми ручної дії, спрямованої на усунення патобіомеханічних проявів та відновлення нормальної рухливості опорно-рухового апарату та розбудову рухового стереотипу [3].

Мета дослідження – покращити перебіг плечолопаткового періартриту у пацієнтів за допомогою лікувального масажу.

Матеріали і методи дослідження. Основну групу склали 37 пацієнтів з діагнозом: остеохондроз хребта, плечолопатковий періартрит, віком від 50 до 75 років, які проходили курс фізичної терапії, у відділенні відновного лікування, включаючи масаж з елементами мануальної терапії. Контрольну групу склали пацієнти, яких можна порівняти за статтю і віком, також страждають на плечолопатковий періартрит, але не проходили курс масажу.

Крім обов'язкових, проводили спеціальні обстеження: рентгенографія плечового суглоба, ортопедичні методи обстеження.

В основну групу включені пацієнти віком 50-75 років з плечолопатковим періартритом, яким проводився комплекс запропонованої нами програми реабілітації, включаючи масаж. Контрольну групу склали пацієнти у тій же віковій категорії, яким було призначено стандартну програму реабілітації лікарем ЛФК.

Статистичну обробку отриманих даних здійснювали методами варіаційної статистики за допомогою пакету прикладних програм «STATISTICA 6» та «Microsoft Excel 2010». Використовували параметричні (критерій t-Стюдента) та непараметричні (критерій χ^2 -Пірсона) методи аналізу.

Методика масажу: незалежно від місця та структур ушкодження масаж починалась завжди з проксимальних відділів. Так, при патології верхньої кінцівки спочатку проводили масаж спини, шийно-грудного відділу хребта, застосовуючи погладження, розтирання кінчиками пальців, основою долоні, фалангами пальців та розминання поздовжнє та поперечне. Далі залежно від розташування та пошкоджених структур періартриту поширено застосували погладження, ретельне розтирання, легку вібрацію, розминання плечового, ліктьового та променево-зап'ясткового суглобів. Суглобову сумку плечового суглоба масажували спереду та ззаду. Особливо ретельно проводили масаж у

місці кріплення сухожилля до кістки.

Насамперед, спеціаліст з масажу працював з шийно-грудним остеохондрозом, як основою, адже в основному саме він є причиною розвитку плечолопаткового періартриту. І тому відновлюється достатня провідність нервових імпульсів, які йдуть по спинномозкових нервах до плеча.

Потім фахівці приділяли особливу увагу самому плечовому суглобу. За допомогою елементів мануальної терапії відновлювалась його рухливість та плавно розтягувалась скорочена суглобова капсула.

А далі масаж переходив на м'язи, які беруть участь у русі плечового суглоба. За допомогою розроблених і довгий час використовуваних постізометричних методик мануальної терапії, знімали м'язовий тонус, завдяки чому зникали ущільнення (тригерні пункти) у сухожиллях та м'язах, відновлювалась їх нормальна функція. А для того, щоб все це якісно виконати, фахівець з масажу повинен пальпаторно відчувати реакцію м'язів та сухожилок на ці дії. Особливо, коли м'язи напружуються не повністю, а є лише локальні болючі напруження, так звані вузлики - «тригерні пункти».

Цими методами можна обмежитись на початку курсу масажу, якщо зберігаються виражені болі. Для зниження та ліквідації болю з перших же днів використовувалась механічна вібрація воронкоподібним гумовим вібратором. Із зменшенням болю, з метою позбавлення від м'язової атрофії, поступово включали в масаж спочатку валяння, потім напівкružне, поперечне та щипцеподібне розминання. Інтенсивність тиску за методикою масажних прийомів посилювалась поступово від процедури до процедури. Після цього приступали до масажу самого плечового суглоба. Масаж проводять за раніше описаною методикою. Область плеча масажували з урахуванням стану двоголового та триголового м'язів плеча. Через те, що явища м'язової атрофії або гіпотрофії найчастіше відзначалась у двоголовому м'язі плеча, її масаж мав бути глибшим, ніж масаж трицепса. Тому в області плеча більш доцільний вибірковий масаж. Його починали із загального погладжування та розтирання всієї області плеча. Потім переходили до виборчого масажу двоголового м'яза плеча.

Тривалість масажу-15-20 хвилин щодня. Курс - 15-20 процедур. Для

отримання стійкого лікувального результату необхідно було провести не менше трьох курсів із перервами у три-чотири тижні.

Результати дослідження. Практично всі пацієнти відзначали значне зменшення або зникнення симптоматики після першого сеансу мануальної терапії з попереднім підготовчим масажем для розслаблення поверхневих і глибоких шарів м'язів шиї і верхнього плечового пояса. Другий сеанс мануальної терапії проводився для закріплення отриманого результату. У 17% пацієнтів відбувався рецидив функціональних блоків, але під час проведення другого сеансу мануальної терапії відбувалося покращення. При цьому застосовувалися техніки на м'язово-сухожильний апарат з акцентом на тригерні точки. Після проведення сеансу пацієнту рекомендувався відпочинок у палаті протягом 1,5-2 годин.

В результаті проведеного лікування значне покращення відмічено у 26 хворих, покращення у 9 хворих, незначний ефект відзначили 2 пацієнти.

Так, до операції больовий синдром за ВАШ у середньому становив $6,4 \pm 0,39$, у ранньому післяопераційному періоді $5,1 \pm 0,19$, у пізньому відновлювальному періоді $1,7 \pm 0,14$ (шкала ВАШ).

Таким чином, ефективність комплексного лікування при впливі на уражену кінцівку становила в динаміці до і після курсу масажу 3,4 бала.

До проведення лікування 90% пацієнтів скаржилися на сильні болі в області плечового суглоба та у русі та спокої. У 100% випадків виражена біль відзначалася у крайніх точках руху. У 31 пацієнта (84%) після проведення комплексного лікування, включаючи масаж, спостерігалось зниження неприємних та больових відчуттів при здійсненні пасивних рухів у ураженому суглобі.

Результати були оцінені нами одразу після завершення всього курсу лікування та реабілітації. В основній групі після завершення курсу лікування у більшості пацієнтів біль у плечовому суглобі був відсутній, амплітуда рухів у суглобі стала близька до норми. У контрольній групі ці показники були помітно нижчими.

Висновки:

1. Після проведення курсу лікувального масажу з елементами мануальної

терапії у більшості пацієнтів відзначалася позитивна динаміка, усунення больового синдрому, відновлення функції ураженої кінцівки.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення особливостей лікувального масажу при плече-лопатковому періартриті буде продовжено і вивчено в наступних наукових розробках.

Література.

1. Булах О.А. Физиотерапия при болях в верхней трети плеча и плечелопаточной области / О.А. Булах, Е.В. Филатова, М.Ю. Герасименко// Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2014. № 6. С. 25-31.
2. Колісник П.Ф. Клінічна вертебрологія / П.Ф. Колісник. – Вінниця, - 2017. – Нова книга. – 228 с.
3. Кручаниця М.І., Філак Ф.Г., Розумик Н.В., Філак Я.Ф. Нетрадиційні засоби оздоровлення. Навчальний посібник для студентів вищих навч. закл. фіз. вихов. і спорту / М.І. Кручаниця, Ф.Г. Філак, Н.В. Розумик, Я.Ф. Філак. – Ужгород: Вид-во УжНУ, 2008. – 120 с.
4. Латогуз С.И. Руководство по технике массажа и мануальной терапии. Изд. 2-е перераб. / С.И. Латогуз. – Ростов н/Д: «Феникс». Харьков: «Торсинг», 2002. – 512с.
5. Пархотик И.И. Физическая реабилитация при травмах верхних конечностей / И.И. Пархотик. – К.: Олимп, л-ра, 2007. – 282 с.
6. Скворцов В.В. Актуальные вопросы диагностики и лечения плечелопаточного периартрита / В.В. Скворцов, А.В. Тумаренко// Поликлиника. 2011. № 2-1. С. 56-58.
7. Шоломов И.И. Реабилитация больных с посттравматическим плечелопаточным периартритом / И.И. Шоломов, О.В. Бейдик и соавт. Практическая неврология и нейрореабилитация. 2009. № 4. С. 19-21.
8. Энциклопедия массажа от А до Я: Пер. с англ. З. Слоботкиной. – Харьков: Книжный Клуб «Клуб Семейного Досуга», 2007. – 384с
9. Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation: Musculoskeletal Disorders, Pain, and Rehabilitation, 2nd Edition by Walter R. Frontera MD PhD, Julie K. Silver MD, Thomas D. Rizzo Jr. MD: Saunders, Elsevier, 2008 – 935p.
10. Physical Medicine & Rehabilitation. Fourth edition. Edited by Randall L.

Braddom. Saunders Elsevier. – 2011. – 1506 p.

References.

1. Bulah O.A. Fizioterapiya pri bolyah v verhnej treti plecha i plechelopatochnoj oblasti / O.A. Bulah, E.V. Filatova, M.Yu. Gerasimenko// Fizioterapiya, balneologiya i rehabilitaciya. 2014. № 6. S. 25-31.
2. Kolisnik P.F. Klinichna vertebrologiya / P.F. Kolisnik. – Vinnicya, - 2017. – Nova kniga. – 228 s.
3. Kruchanicya M.I., Filak F.G., Rozumik N.V., Filak Ya.F. Netradicijni zasobi ozdorovlennya. Navchalnij posibnik dlya studentiv vishih navch. zakl. fiz. vihov. i sportu / M.I. Kruchanicya, F.G. Filak, N.V. Rozumik, Ya.F. Filak. – Uzhgorod: Vid-vo UzhNU, 2008. – 120 s.
4. Latoguz S.I. Rukovodstvo po tehnikе massazha i manualnoj terapii. Izd. 2-e pererab. / S.I. Latoguz. – Rostov n/D: «Feniks». Harkov: «Torsing», 2002. – 512s.
5. Parhotik I.I. Fizicheskaya rehabilitaciya pri travmah verhnih konechnostej / I.I. Parhotik. – K.: Olimp, 1–ra, 2007. – 282 s.
6. Skvorcov V.V. Aktualnye voprosy diagnostiki i lecheniya plechelopatochnogo periartrita / V.V. Skvorcov, A.V. Tumarenko// Poliklinika. 2011. № 2-1. S. 56-58.
7. Sholomov I.I. Rehabilitaciya bolnyh s posttravmaticheskim plechelopatochnym periartritom / I.I. Sholomov, O.V. Bejdik i soavt. Prakticheskaya nevrologiya i nejrorehabilitaciya. 2009. № 4. S. 19-21.
8. Enciklopediya massazha ot A do Ya: Per. s angl. Z. Slobotkinoj. – Harkov: Knizhnyj Klub «Klub Semejnogo Dosuga», 2007. – 384s
9. Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation: Musculoskeletal Disorders, Pain, and Rehabilitation, 2nd Edition by Walter R. Frontera MD PhD, Julie K. Silver MD, Thomas D. Rizzo Jr. MD: Saunders, Elsevier, 2008 – 935p.
10. Physical Medicine & Rehabilitation. Fourth edition. Edited by Randall L. Braddom. Saunders Elsevier. – 2011. – 1506 p.

Відомості про автора

Латогуз Сергій Іванович: кандидат медичних наук, доцент; Харківський національний медичний університет, Україна.