

• ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

УДК 615.8

**ЗАСТОСУВАННЯ МАСАЖУ
ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ОСІБ
ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ
З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

Наталія ЖАРСЬКА, Оксана ГУЗІЙ

Львівський державний університет фізичної культури

Анотація. У статті аналізується методика масажу в програмі фізичної реабілітації осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період, яка спрямована на поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи, внаслідок розширення та розвитку колатералей як на периферії, так і в міокарді. На основі встановленого рівня функціонального стану серцево-судинної системи і фізичної працездатності осіб з ішемічною хворобою серця, а також факторів ризику, які спричиняють розвиток цієї патології, обґрунтовано доцільність реабілітації згаданого контингенту хворих.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, методика, масаж, фізична реабілітація.

Постановка проблеми. Аналіз динаміки стану здоров'я населення України свідчить про негативну тенденцію, а саме погіршення якості та тривалості життя. Динаміка й рівень смертності від ішемічної хвороби серця (ІХС) в Україні впродовж останніх десятиріч вища, ніж у багатьох європейських країнах [6, 8, 9, 11]. Тому, враховуючи ситуацію із серцево-судинними захворюваннями в Україні, необхідно проводити пошук нових методик фізичної реабілітації для первинної та вторинної профілактики прогресування цієї патології.

Необхідність застосовувати засоби фізичної реабілітації в комплексному відновленні осіб із захворюваннями серцево-судинної системи доведена теорією і практикою [3, 11, 12].

На сьогодні є достатня кількість наукових робіт про використання фізичних засобів і методів у реабілітації осіб з ІХС, проте вони потребують вдосконалення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Успіх процесу відновлення осіб з ІХС на санаторному етапі реабілітації забезпечують комплексні реабілітаційні програми, які використовують дієтичне харчування, медикаментозну терапію, дозоване фізичне навантаження, масаж та бальнеофізіотерапевтичні процедури. [1, 4, 10]. Проте в наукових публікаціях для осіб з ІХС запропоновано застосовувати програми фізичних тренувань, де більший відсоток припадає на комплекси інтенсивних гімнастичних вправ, дозованої ходьби та тренувань на велоергометрі і лише незначна частина припадає на застосування масажу та фізіотерапії [5, 9, 10].

Для осіб із серцево-судинними захворюваннями масаж є одним із важливих засобів відновлення в післялікарняний період реабілітації. Масаж активно сприяє фізичній реабілітації та запобігає ускладненням. Під впливом масажу у хворих із захворюваннями органів кровообігу позитивно змінюються показники центральної гемодинаміки, зокрема розширюються периферичні судини, полегшується робота лівого передсердя і лівого шлуночка, збільшується фракція викиду міокарду. Імпульси, які надходять у центральну нервову систему із рефлексогенних зон, відіграють роль в саморегуляції кровообігу, здійснюють гуморальний вплив на її центральні відділи і на хеморецептори серцево-судинної системи [2, 7]. Тому, масаж все частіше застосовують у комплексному відновленні осіб із ІХС.

Відомо, що успіх відновлення осіб із серцево-судинними захворюваннями залежить від правильності чергування, поєднання і послідовності використання різноманітних фізіотерапевтичних чинників, масажу та ЛФК.

Деякі автори [3, 5, 7, 9] рекомендують хворим з ІХС при задовільному загальному стані

та позитивній динаміці клініко-лабораторних показників застосовувати масаж спини та нижніх кінцівок, поєднуючи з дозованою ходьбою та лікувальною гімнастикою. Н.А. Белая (2001 р.) запропонувала для хворих з ІХС застосовувати масаж спини, комірцевої зони, а також масаж спини, комірцевої зони та ділянки серця.

Проте літературні відомості про методику масажу для осіб із цією патологією мають фрагментарний характер, оскільки не висвітлюють план масажної процедури в різні періоди реабілітації.

Тому актуальним залишається питання механізму лікувального впливу масажу, методик його диференційного застосування, поєднання з фізіотерапевтичними процедурами та різними формами ЛФК.

Провівши дослідження з пацієнтами на базі кардіо-пульмонологічного відділення клінічної лікарні Львівської залізниці смт Брюховичі, ми запропонували диференційовану методику масажу з врахуванням особливостей клінічної форми ІХС та наявності супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія та остеохондроз) у комплексі з іншими засобами фізичної реабілітації. Дослідження в цьому напрямку сприяють вибору правильного поєднання засобів фізичної реабілітації для прискорення процесу відновлення осіб із названою патологією.

Зв'язок роботи з важливими науковими завданнями. Дослідження виконано відповідно до теми 4.1.2. „Фізична реабілітація неповносправних осіб з руховими дисфункціями” Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2006 – 2010 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту (номер державної реєстрації 0106 U 012608).

Мета дослідження: розробити та наукового обґрунтувати методику масажу для відновлення осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період.

Для досягнення поставленої мети ми визначили такі завдання:

1. Проаналізувати сучасні методики масажу осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняному періоді.
2. На основі аналізу сучасних методик масажу запропонувати методику масажу з метою швидшого відновлення осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період.

У процесі дослідження використовували такі **методи дослідження**: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження.

Організація дослідження. Дослідження проводилося на базі кардіо-пульмонологічного відділення клінічної лікарні Львівської залізниці смт Брюховичі. У дослідженні брало участь 50 осіб віком 50 – 60 років, з яких формувалися дві однорідні групи по 25 чоловік незалежно від статі.

Результати дослідження та їх обговорення. Враховуючи особливості клінічної форми ІХС та наявність супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія та остеохондроз), ми запропонували методику масажу, яка спрямована на поступову адаптацію осіб до навантаження побутового характеру та подальше тренування серцево-судинної системи. Методика масажу виконувалась у щадному режимі залежно від періоду реабілітації, який поділявся на підготовчий (2 – 5 днів) та основний (17 – 20 днів) [3, 4, 7].

Масаж проводився у вигляді сегментарно-рефлекторного масажу, масажу комірцевої зони для нормалізації тону м'язів шийно-грудного відділу хребта, а також масажу верхніх та нижніх кінцівок.

У підготовчому періоді реабілітації (табл. 1) ми запропонували застосовувати сегментарно-рефлекторний масаж спини (масаж паравертебральних зон) та грудної клітки (6 – 8 хв), поєднаний з такими фізіотерапевтичними процедурами як магнітотерапія та діадинамотерапія, а також із лікувальною гімнастикою та дозованою ходьбою.

В основному періоді реабілітації рекомендується збільшити кількість масажних прийомів та час проведення масажної процедури (що не перевищує 30 хв). Крім того, до запропонованих методик додається масаж верхніх та нижніх кінцівок (в одному сеансі масуються

верхні або нижні кінцівки (8 – 10 хв), щоб поліпшити роботу судин та стимуляцію відкриття колатералей. Також, у зв'язку з такими супутніми захворюваннями як артеріальна гіпертензія та остеохондроз хребта, ми проводили масаж комірцевої зони. Масаж особам призначався через день, у кількості 20 процедур.

Таблиця 1

Особливості методики масажу для осіб з ішемічною хворобою серця

Особливості методики	Підготовчий період	Основний період
Тривалість	10 – 15 хв (через день)	15 – 25 хв (через день)
Вихідне положення	сидячи з опорою	сидячи з опорою, лежачи
Ділянка масажу	паравертебральні зони, спина, грудна клітка, ділянка серця, комірцева зона	паравертебральні зони, спина, грудна клітка, ділянка серця, комірцева зона, верхні та нижні кінцівки
Методика	щадна	щадна
Прийоми масажу	поверхнєве погладження, розтирання, штрихування, пиляння, підштовхування, перетинання, валяння, стискування й розтягування грудної клітки, активні та пасивні рухи на хребті	поверхнєве погладження, розтирання, не глибоке розминання, вібрація, штрихування, пиляння, струшування грудної клітки, підштовхування, перетинання, валяння, стискування й розтягування грудної клітки, активні та пасивні рухи на хребті

У методиці масажу ми дотримувалися виконання прийомів відповідно до сегментарного розподілу нервових волокон у шкірі, рефлексогенних зон Захар'їна-Геда, напрямку масажних рухів. За даними О. Глезер, В. А. Даліхо (1965), ми враховували рефлексогенні зміни при захворюваннях серцево-судинної системи. Очевидно, застосовуючи сегментарно-рефлекторний масаж, ми впливали на периферичні рецепторні зони, які рефлекторно пов'язані з серцем.

У методиці сегментарно-рефлекторного масажу використовувалися всі основні прийоми класичного масажу – погладження, розтирання, розминання та вібрація. Під час проведення масажу неодмінною умовою й обов'язковим правилом є масажування поздовжньо по ходу лімфатичних судин до найближчих їх вузлів та максимальне розслаблення м'язів. Крім того, ми ширше й різноманітніше застосовували допоміжні прийоми масажу: штрихування, пиляння, підштовхування, перетинання, валяння тощо.

Окрім загальноприйнятих спрямувань масажних рухів, у сегментарно-рефлекторному масажі виконуються специфічні для конкретної методики, які визначаються функціональною структурою сегмента спинномозкової іннервації і його нейрорефлекторними зв'язками. Масаж рефлексогенних зон спини проводять у напрямку від розташованих нижче спинномозкових сегментів до розташованих вище.

Методика сегментарно-рефлекторного масажу полягає у наступному:

1. Масаж починається з паравертебральних зон із почерговим використанням таких прийомів:

- площинне та охоплююче погладження (7 – 8 прийомів), починаючи з сегменту D9 і закінчуючи С4;
- сегментарне погладження сегмента D9 - D2 (по 3 – 5 прийомів в кожному);
- розтирання лівої частини спини (2 – 3 прийоми);
- площинне погладження всієї спини, починаючи з сегмента D9 і закінчуючи С4 (2 – 3 прийоми);
- спіралеподібне розминання лівої частини спини, починаючи з сегменту D9 і закінчуючи С4 (2 – 3 прийоми);
- площинне погладження лівої частини спини (2 – 3 прийоми);
- „пиляння” на лівій частині спини, починаючи з сегмента D9 і закінчуючи С4 (через кожні 2 – 4 прийоми виконували погладження)

- площинне погладжування вздовж хребта (2 – 3 прийоми);
- погладжування і розтирання лівої нижньої ділянки грудної клітки (2 – 3 прийоми)

у ділянці міжреберних проміжків, починаючи від груднини і до хребта, при цьому особливу увагу звертати на місце прикріплення ребер до груднини.

2. Масаж у ділянці лівої лопатки з застосуванням таких прийомів:

- погладжування зовнішнього та внутрішнього кута лопатки – колове площинне поверхнєве і глибоке, гребенеподібне (3 – 5 прийомів);

- розтирання країв лопатки, звернути увагу на лівий нижній край (2 – 3 прийоми);

3. Масаж нижньої частини підлопаткової ділянки (сегмент D6 і D4);

- виконуються прийоми розтирання, витискання й погладжування.

4. Масаж міжреберних проміжків, починаючи від груднини і до хребта, виконуються такі прийоми:

- сегментарне погладжування знизу вгору (2 – 4 прийоми);

- розтирання лівої частини грудної клітки (4 – 5 прийомів);

- вібрація нижнього краю реберних дуг (3 – 4 прийоми);

- погладжування з лівого боку від груднини (2 – 4 прийоми).

За розробленою методикою масажу рекомендовано масаж верхніх та нижніх кінцівок, грудної клітки та масаж спини, який є підготовчою частиною до виконання сегментарно-рефлекторного масажу. У результаті масажу помірно розширюються периферійні судини, відбувається відтік крові від внутрішніх органів до шкіри та м'язів, що полегшує нагнітальну роботу серця. Ліквідуються застійні явища в малому і великому колах кровообігу, посилюється обмін у клітинах, органи активніше забезпечуються киснем і поживними речовинами, прискорюється виведення продуктів розпаду з організму, ліквідуються застійні явища. За допомогою прийомів масажу знижується судинний тонус, прискорюється венозний відтік, знижується опір в артеріях великого кола кровообігу. Під час масажу здійснюється безпосередній вплив на кровеносні та лімфатичні судини, що знаходяться під шкірою. Встановлено, що різні прийоми діють по-різному.

Так, погладжування, розминання й витискання прискорюють рух крові та лімфи за рахунок витискання крові з судин завдяки клапанам, що є у венах, які не дають крові рухатися у зворотному напрямку. Схожу дію мають прийоми рубання, постукування та поплескування, які подразнюють чутливі закінчення нервів шкіри, сприяють розширенню судин і капілярів.

Масаж комірцевої зони виконувався в положенні сидячи та за такою схемою:

- масаж шийно-комірцевої зони;

- скронь;

- потилиці.

Послідовно виконували поверхнєве, а потім глибоке погладжування, спіралеподібне розтирання до плечових суглобів, накочування, плоске погладжування шиї і надпліччя в напрямку зверху – вниз. Завершують процедуру масажу погладжуванням всієї поверхні комірцевої зони.

Для відновлення осіб з остеохондрозом під час масажу спини виконували такі прийоми:

- ▶ розминання подушечками чотирьох пальців вздовж та поперек м'язів хребта;

- ▶ розминання основою долоні; ▶ розтирання основою долоні;

- ▶ прийом пиляння; ▶ прийом розсування;

- ▶ пережаття; ▶ активні та пасивні рухи на хребті.

Відмінність удосконаленої методики масажу для осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II ФК) полягає в застосуванні сегментарно-рефлекторного масажу, масажу спини, верхніх та нижніх кінцівок з урахуванням супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія, остеохондроз), масаж комірцевої зони залежно від періоду реабілітації.

Висновки. Аналіз наукових джерел вказав на недостатність диференційних методів застосування масажу в осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період, що спонукало до розроблення удо-

сконаленої методики масажу з врахуванням функціонального класу стабільної стенокардії та наявності супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія та остеохондроз).

Удосконалено методику масажу для осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас), яка передбачала диференційоване застосування сегментарно-рефлекторного масажу та масажу комірцевої зони, верхніх та нижніх кінцівок залежно від періоду реабілітації.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження передбачається провести в напрямку вивчення функціонального стану серцево-судинної системи в осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) під впливом засобів фізичної реабілітації у післялікарняному періоді.

Список літератури

1. *Аронов Д. М.* Реабилитация больных ишемической болезнью сердца на диспансерно – поликлиническом этапе / Д. М. Аронов, М. Г. Бубнова, Г. В. Погосова // Кардиология. – 2006. – Т. 46, № 2. – С. 86 – 99.
2. *Белая Н. А.* Лечебная физкультура и массаж : [учеб.-метод. пособие для мед. работников] / Н. А. Белая. – М. : Советский спорт, 2001. – 272 с.
3. *Бобров В. А.* Санаторний етап реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця / В. А. Бобров, І. К. Следзевська, М. В. Лобода – К. : Здоров'я, 1995. – 112 с.
4. Заболевания сердца и реабилитация / под. общ. ред. М. Л. Поплока, Д. Х. Шмідта; [пер. с англ. Г. Гончаренко]. – К. : Олимпийская литература, 2000. – 407 с.
5. *Зайцев В. П.* Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / В. П. Зайцев. – Харьков : [б. и.], 1990. – 26 с.
6. *Коваленко В. М.* Кардіологія в Україні: вчора, сьогодні і в майбутньому (до 10-річчя Академії медичних наук України) / Коваленко В. М. // Укр. кардіологічний журнал – 2003. – № 2. – С. 9-16.
7. *Куничев Л. А.* Лечебный массаж / Л. А. Куничев. – К. : Вища школа, 1982. – 325 с.
8. *Лутай М. І.* Поточні проблеми та пріоритетні напрямки діяльності кардіологічної служби України / М. І. Лутай, А. П. Дорогий // Укр. кардіол. журн. – 2002. – № 6. – С. 5-12.
9. *Лядов К. В.* Реабилитация кардиологических больных / К. В. Лядова, В. Н. Преображенський. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 277 с.
10. *Мальцева Л. В.* Опыт работы кардиологического санатория имени В. В. Воровского по физической реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда / Мальцева Л. В. // ЛФК и массаж. – 2005. – Т. 5, № 20. – С. 29 – 36.
11. *Полянська О. С.* Ефективність фізичної реабілітації при ішемічній хворобі серця / О. С. Полянська, Т. В. Куртян // Буковинський медичний вісник. – 2007. – Т. 11, № 2. – С. 124 – 129.
12. *Wahrborg P.* The Cardiac Health Profile: content, reliability, validity, and sensitivity of hearth-related quality of life measurement./ P. Wahrborg, H. Emanuelsson // Eur. Heart J. – 1995. – 16 (Suppl. 16). – P. 68.

List of references

1. *Aronov D. M.* Reabilitacija bol'nyh ishemicheskoj bolezni serdca na dispanserno-poliklinicheskom etape / D. M. Aronov, M. G. Bubnov, G. V. Pogosova // Kardiologija. – 2006. – Т. 46, № 2. – С. 86 – 99.
2. *Belaja N. A.* Lechebnaja fizkul'tura i massazh : [ucheb.-metod. posobie dlja medicinskih rabotnikov] / N. A. Belaja. – М. : Sovetskij sport, 2001. – 272 s.
3. *Bobrov V. A.* Sanatornyj etap reabilitacii hvoryh na ishemichnu hvorobu sercja / V. A. Bobrov, I. K. Sledzevs'ka, M. V. Loboda – K. : Zdorov'ja, 1995. – 112 s.
4. *Zabolevanie serdca i reabilitacija* / pod. odshch. red. M. L. Poplaka, D. H. Shmidta; [per. s angl. G. Goncharenko] – K. : Olimpiyskaja literatura, 2000. – 407 s.

5. Zaycev V. P. Lechebnaja fizicheskaja kul'tura pri zabolevanijah serdechno-sosudistoj sistemy / V. P. Zaycev. – Harkov: [b.i.], 1990 – 26 s.
6. Kovalenko V. M. Kardiologija v Ukrajinі: vchora, s'ogodni i v majbutn'omu (do 10-richchja Akademij medychnyh nauk Ukrajinі) / V. M. Kovalenko // Ukr. kardiol. zurnal. – 2003. – № 2. – S. 9-16.
7. Kunichev L. A. Lechebnyj massaz / L. A. Kunichev. – K. : Vyshcha shkola, 1982. – 325 s.
8. Lutay M. I. Potochni problemy ta priorytetni naprjamky dijal'nosti kardiologichnoji sluzby Ukrajinі / M. I. Lutay, A. P. Dorogyj // Ukr. kardiol. zhurn. – 2002. – № 6. – S. 5-12.
9. Ljadov K. V. Reabilitacija kardiologicheskikh bol'nyh / K. V. Ljadov, V. N. Preobrazen-s'kij. – M. : GEOTAR – Media, 2005 – 277 s.
10. Mal'ceva L. V. Opyt raboty kardiologicheskogo sanatorija imeni V. V. Vorovskogo po fizicheskoi reabilitacij bol'nyh, perenessyh infarkt miokarda / L. V. Mal'ceva // LFK i massazh. – 2005. – T. 5, № 20. – S. 29-36.
11. Poljans'ka O. S. Efektyvnist' fizychnoi reabilitacij pry ishemichnij hvorobi sercaj / O. S. Poljans'ka, T. V. Kurtjan // Bukovyns'kij medychnyj visnyk. – 2007. – T. 11, № 2. – S. 124 – 129.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАССАЖА
ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЛИЦ
ВТОРОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Наталія ЖАРСКАЯ, Оксана ГУЗІЙ

*Львовский государственный университет
физической культуры*

Аннотация. В статье рассматривается методика массажа в программе физической реабилитации больных с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия II функциональный класс) в послебольничном периоде, которая направлена на улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы, вследствие расширения и развития коллатералей как на периферии, так и в миокарде. На основе определенного уровня функционального состояния сердечно-сосудистой системы и физической работоспособности лиц с ишемической болезнью сердца, а также факторов риска, которые влияют на развитие данной патологии, обосновано целесообразность реабилитации данного контингента больных.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, методика, массаж, физическая реабилитация.

**MESSAGE FOR THE IMPROVEMENT
OF PEOPLE AGED 50 – 60 SUFFERING
FROM ISCHEMIC HEART DISEASE**

Natalya ZHARSKA, Oksana GUZIY

Lviv State University of Physical Culture

Abstract. The article deals with methods of massage for physical rehabilitation patients with ischemic heart disease (stable angina pectoris second functional group) during the post-hospital period. The methods of physical rehabilitation have positive influence on state of cardiovascular system caused by widening and developing of peripheral vessels and myocardium ones as well.

The rational rehabilitation of this group of patients is proved on the basis of defining of the cardio – vascular system functioning status and physical capacity of the people suffering from ischemic heart disease, and risk factors of the pathology development.

Key words: ischemic heart disease, methods, massage, physical rehabilitation.