

МОДИФІКОВАНА МЕТОДИКА МАСАЖУ ДЛЯ ВОЇНІВ-ІНТЕРНАЦІОНАЛІСТІВ

СЕРГІЙ КАПРАЛОВ

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Актуальність. Незважаючи на те, що у наш час масаж широко застосовується у всіх лікувально-профілактичних установах, чимало методик масажу все ще не досить науково обгрунтовані [Бірюков А. А., 1995; Білая Н. А., 1996].

Так, у спеціальній літературі не описані методики застосування масажу при лікуванні хворих на нейроциркуляторну дистонію (НЦД) за гіпертонічним типом, що виникають внаслідок черепно-мозкової травми (ЧМТ). Також немає конкретних рекомендацій щодо застосування масажу при НЦД за гіпертонічним типом. Більшість фахівців використовують при лікуванні цього захворювання методику масажу, яка застосовується при лікуванні початкової стадії гіпертонічної хвороби, вважаючи, що механізми розвитку цих захворювань на ранніх стадіях мають подібні риси. На нашу думку, це два різні захворювання, а тому й методики масажу повинні бути різними. Також, більшість фахівців із масажу у віддаленому періоді ЧМТ рекомендують в основному методику масажу конкретного захворювання, не враховуючи при цьому наслідків, пов'язаних із самою травмою голови.

Мета. На основі вивчення різних методик модифікувати масаж конкретно до хворих на НЦД за гіпертонічним типом внаслідок ЧМТ, отриманої в екстремальних бойових умовах.

Методи та організація. Під нашим спостереженням на базі шпиталю для воїнів-інтернаціоналістів "Лісова галявина" протягом 3 років знаходилося 94 пацієнта чоловічої статі у віці від 28 до 42 років. Групи хворих комплектувалися в залежності від діагнозу: I - група (основна, на якій була опробована модифікована методика масажу) - 52 пацієнти, що хворіють на НЦД за гіпертонічним типом і мають в анамнезі ЧМТ та дві контрольні групи (яким проводили сеанси загального масажу).

Результати дослідження. За основу запропонованої нами модифікованої методики масажу були взяті окремі положення методик Вербова А. Ф. [1966] і Мошкова В. М. [1976] для хворих на гіпертонічну хворобу I стадії, а також Бірюкова А. А. [1995] для хворих на ВСД. Процедура масажу проводилася у супроводі спокійної музики ("Шум лісу"). Вихідне положення: лежачи на животі, під стопами - валик, гомілки повинні бути під кутом 45°, голова повернута у протилежний від масажиста бік, руки уздовж тулуба, злегка зігнуті в ліктьових суглобах і повернуті долонями вгору - це сприяє розслабленню всіх груп м'язів і зв'язок суглобів.

Масаж починався з поглажування двома руками по всій спині від тазу нагору до голови (5-7 разів). Потім витискання подушечками чотирьох пальців (4-6 разів), а за ним розминання - основою долоні на довгих м'язах спини (3-5 разів), подвійне кільцеве на найширших м'язах (по 3-5 разів), щипцеподібне розминання довгих м'язів спини (3-5 разів), комбіноване поглажування (3-5 разів).

Після цього приступали до масажу "воротникової зони" за Щербакіом А. Е. Починали з верхньої частини спини - комбіноване поглажування виконували від нижнього краю лопатки до шиї (5-7 разів) з одного боку, потім з іншого. Витискання ребром і основою долоні (5-7 разів із кожної сторони). Розминання подушечками чотирьох пальців уздовж хребта (5-7 разів із кожної сторони). Комбіноване поглажування по обидва боки (5-7 разів).

Після цього пацієнт лягає на спину, під головою валик. Масажні рухи - від підребер'я; усі прийоми проводяться то з одного, то з іншого боку.

На грудях виконували зигзагоподібне поглажування (5-7 разів), витискання основою долоні і горбом великого пальця, а також ребром долоні - від грудини до пахової западини по трьох-чотирьох лініях (5-7 разів), поглажування (3-5 разів), розминання ординарне (5-7 разів), струшування (3-5 разів), розминання фалангами пальців, стиснутих у кулак (3-5 разів), струшування і поглажування (по 3-5 разів).

Після цього пацієнт лягав на живіт. Виконували: поглажування на шиї і верхнім відділі плечового пояса (від голови униз по одній, і по іншій стороні до плечового суглоба), витискання на цих же ділянках і в тому ж напрямку великим пальцем, розташованим поперек шиї і ребром долоні (усі прийоми по 3-5 разів).

Потім розтирання паравертебрально в місцях виходу корінців, у напрямку до хребта, рухаючись знизу нагору від сегмента D2 до сегмента С4, а потім область остистих відростків, розташовуючи їх між пальцями. Прийомам штрихування впливали на бік, над і під проекцією кожного остистого відростка. Поглажування задньої поверхні шиї і верхнього відділу плечового пояса у напрямку угору-вниз і ззовні до плечового суглоба і подмишкової ямки (3-5 разів).

Розминання на трапецієподібних м'язах проводили подушечками чотирьох пальців (3-5 разів), щипцеподібне розминання (3-5 разів), поглажування (3-5 разів).

Після цього пацієнт сів на стілець, спирався на спинку стільця і розслаблював м'язи. Масажист, стоячи за його спиною, размаив II і III пальцями області сосцевидного відростка та потиличний бугор.

Потім робили поглажування від маківки униз до шиї: долоні розташовуються на тімені і, одночасно просувались униз, поглажуючи передню і задню частини голови (3-5 разів). Після цього руки переносили на бічні сторони голови - поглажування униз до вух по черзі то правою, то лівою долонею і від маківки вниз по шиї до спини (усе - по 2-3 рази).

При масажі волосистої сторони голови розминання II, III, IV пальцями робили від потиличного горба до тім'я. Після цього хворий нахилив голову назад, спираючись на груди масажиста. У цьому положенні масажували області лоба та скронь: починали з погладження одним або двома пальцями по середній лінії чола до волосистої сторони голови, потім до скронь чотирма пальцями або долонями. Розминали всіма пальцями чоло, надочіма та підочіма дуги нагору та у сторони. Потім масажували скроні основою долоні від очей до потилиці. Околоці очних западин угорі розминали кінчиками пальців, а на нижній дузі пунктирували.

Потім знову граблеподібними прийомами погладжували і в цій же послідовності розминали розведеними II, III, IV, V пальцями чоли, волосисту частину голови в напрямку до потилиці. Всі прийоми повторювали 3-5 разів. На закінчення знову поглажування голови зверху вниз до плечового суглоба (3-5 разів) і нижнього краю лопаток (3-5 разів).

При супутних скаргах проводили масаж передньої стінки за методикою Мошкова В. М. [1976]. При болях у поясниці і хрестці проводили масаж для відповідних захворювань за методикою Бірюкова А. А. [1995]. За показниками ця методика доповнювалася точковидним масажем голови, шиї та інших сегментів тіла. При необхідності використовувалися також різноманітні прийоми мануальної терапії (ППР, мобілізація, маніпуляція) за методикою Lewit K. [1993].

В процесі застосування реабілітаційних заходів, серед яких був і розроблений нами масаж, виявлено значне збільшення рухової функції в різних відділах хребта у хворих I групи. Поряд із збільшенням обсягу рухів у них зникла або значно зменшилась кількість суб'єктивних ознак хвороби у них. У той же час у пацієнтів II і III груп зменшення кількості виявів суб'єктивних ознак хвороби було не таким значним.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бірюков А.А. *Лечебный массаж: Учебное пособие.* - К.: Олимпийская литература, 1995. -200 с.
2. Капралов С.Ю., Реда Трад, Пилашевич А.А. *Этиология, патогенез и физическая реабилитация больных нейроциркуляторной дистонией.* – К.: Знание, 1999. –55 с.
3. Капралов С.Ю. *Фізична реабілітація воїнів-інтернаціоналістів з наслідками черепно-мозкової травми // Матеріали другої Всеукраїнської конференції аспірантів "Молода спортивна наука України" - ч.1.- Львів: ЛДІФК, 1998. - с. 162-169.*
4. Штеренгерц А.Е., Белая Н.А. *Массаж для взрослых и детей.*- К.: Здоров'я, 1996.-384 с.
5. Lewit K., Sachse J., Janda V. *Manuelle Medizin.*- Leipzig, 1993. - 551 s.
- 6.

Resume

SERGEY KAPRALOV

National university of physical education and sport Ukraine

The modified massage for those suffering neurocirculatory distony on hypertonic type resulting from cranial and cerebral trauma used by us proved to be more efficient than the one usually used in sanatoria which it proved by subjective and objective evaluations of their health: significant increase of physical ability, the strengthening of psychic status, increase of motional volume in all parts of the spine.

ПРОФІЛАКТИЧНИЙ КОМПЛЕКС ФІЗИЧНИХ ВПРАВ З ПЛОСКОСТОПОСТІ ДЛЯ СТУДЕНТІВ КИЇВСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АКАДЕМІЇ ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ

СЕРГІЙ КАПРАЛОВ., ОЛЕКСАНДР ПОДЛЕСНИЙ

Національний університет фізичного виховання та спорту України

Київська державна академія водного транспорту

Актуальність. Одним із найбільш привертаючих до себе увагу, згідно з результатами диспансерного медичного огляду та звертань до лікарів з приводу захворювань опорно-рухового апарату, є плоскостопість. Розвиток захворювання на плоскостопість має довгоплинний термін. Як правило, плоскостопість розпочинається з дитинства і її гострі прояви відбуваються в репродуктивному періоді. В роботі судноводія та судномеханіка превалює статичне навантаження. Постійне багатогодинне напруження накладається на одні й ті ж м'язи, що призводить перевтоми. Вахти стернового пов'язана з довгим психо-фізичним напруженням. Це веде до перенапруження центральної нервової та м'язової систем. Результатом цього є загальне розслаблення м'язів спини та кінцівок. При цьому основне навантаження всієї ваги тіла лягає на стопу. Основними чинниками розвитку плоскостопості на судні, крім загальноприйнятих, являються гіподинамія, надлишкова вага, вібраційна хвороба, мікроклімат, хитавиця та ін. [Мацевіч Л. М., 1986; Капралов С. Ю., 1999]. Існуючі профілактичні комплекси фізичних вправ не забезпечують повноцінного ефекту при виправленні плоскостопості.

Мета: Втілити в навчальний процес з фізичного виховання Київської державної академії водного транспорту профілактично-реабілітаційний комплекс фізичних вправ, спроможний ефективно протидіяти перевтомі та травмуванню стопи студентів під час проходження практики на судах та в подальшій професійній діяльності.