

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ ПРИ ШИЙНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ

Антоніна ДУНЕЦЬ

Львівський державний університет фізичної культури

Мета дослідження. Визначити особливості методики проведення лікувального масажу при шийному остеохондрозі з різними синдромами.

Завдання дослідження.

1. Розробити методику лікувального масажу при шийному остеохондрозі.
2. Виявити вплив лікувального масажу на амплітуду рухів шиї і тонус м'язів комірцевої зони.
3. Встановити характер змін артеріального тиску (АТ) та частоти серцевих скорочень (ЧСС) під впливом лікувального масажу.

Методи дослідження. Аналіз спеціальної наукової і методичної літератури, анкетування, вимірювання амплітуди рухів шиї, визначення тону м'язів комірцевої зони, визначення частоти серцевих скорочень та артеріального тиску, методи математичної статистики.

Анотація. Дослідженні особливості лікувального масажу у хворих на шийний остеохондроз з різними синдромами. Проводилось тестування змін м'язового тону комірцевої зони та амплітуди рухів згинання, розгинання, бокового згинання і поворотів шиї після застосування розробленої схеми масажу. Проаналізована ефективність розробленого комплексу масажних прийомів у хворих віком 50-60 років.

Ключові слова: остеохондроз, масаж, гіпертензія, м'язовий тонус.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. За даними медичної статистики до 80% дорослого населення України страждає на остеохондроз. Необхідно зазначити, що він уражає та інвалідизує людей працездатного віку.

Остеохондроз – це дегенеративно-дистрофічне захворювання хребта, яке характеризується переважаючим ураженням міжхребцевих дисків. Ці дистрофічні зміни супроводжуються деформацією, зменшенням висоти, розростанням кісткової тканини тіл хребців. Патологічні процеси, які виникають у кістково-хрящовій тканині хребта, призводять до виникнення невралгічних симптомів на фоні остеохондрозу – комірцевих болів різної локалізації [6, 9].

При ураженні шийного відділу хребта з'являються запаморочення, затерпання верхніх кінцівок, біль у грудному відділі – міжреберна невралгія, біль у ділянці серця – кардіопатія, які імітують захворювання серця. Хворі на остеохондроз часто скаржаться на тахікардію та підвищення артеріального тиску [4].

Лікувальний масаж покращує лімфо- і кровообіг у м'язах і в ділянці деструктивно-дегенеративних змін, має знеболюючу і розсмоктуючу дію, нормалізує м'язовий тонус, сприяє швидкому відновленню втраченої рухливості хребта [1, 2, 3, 5].

Мета дослідження. У зв'язку з цим метою даної роботи було визначити особливості методики проведення лікувального масажу при шийному остеохондрозі з різними синдромами.

Завдання дослідження:

1. Розробити методику лікувального масажу при шийному остеохондрозі.
2. Виявити вплив лікувального масажу на амплітуду рухів шиї і тонус м'язів комірцевої зони.
3. Встановити характер змін артеріального тиску (АТ) та частоти серцевих скорочень (ЧСС) під впливом лікувального масажу.

Методи дослідження.

Анкетування проводили з використанням, спеціально розробленої для цих досліджень, анкети-опитувальника. В анкеті занотовували скарги (біль голови, запаморочення, тривалість і якість сну, обмеження рухів шиї. . .) і самопочуття після окремої процедури і після повного курсу масажу.

Вимірювали амплітуду рухів шиї навколо трьох осей: фронтальної (згинання і розгинання), вертикальної (повороти) і сагітальної (бокове згинання) за допомогою сантиметрової стрічки.

Амплітуду рухів шиї визначали у положенні сидячи. Під час вимірювання амплітуди згинання і розгинання брали до уваги відстань між верхнім краєм грудини і крайньою точкою на під

борідді, бокового згинання – відстань між акроміальним відростком лопатки і соскоподібним відростком скроневої кістки, поворотів шиї – відстань між крайньою точкою на підборідді й акроміоном.

Тонус м'язів комірцевої зони визначали пальпаторно в ділянці грудинно-ключично-соскоподібного і трапецієподібного м'язів, а також визначали тонус великого грудного м'язу зліва (при кардіальному синдромі).

Визначення частоти серцевих скорочень та артеріального тиску. ЧСС визначали на променевої артерії пальпаторним методом в положенні сидячи. В такому ж положенні по загальноприйнятому методу Короткова визначали артеріальний тиск [7]. Дані були статистично опрацьовані.

Результати дослідження та їх обговорення. Не зважаючи на те, що клінічні прояви захворювання різноманітні і по характеру і по локалізації втягнутих у процес органів і тканин (всі тканини верхньої кінцівки, серця, діафрагми, м'язів шкіри і шиї, артерій голови і шиї), основна причина захворювання одна – подразнення або компресія корінців і судин шийного відділу спинного мозку, які забезпечують іннервацію всіх перелічених органів.

Єдність причин захворювання дає можливість запропонувати спільну методику сеансів масажу для хворих з різними синдромами. Основну увагу треба звернути на усунення причин захворювання (компресії або подразнення корінців шийного відділу спинного мозку), а не лікування симптомів захворювання (біль та обмеження функції плечового суглобу при синдромі плечолопаткового періартриту, недостатність кровопостачання задніх відділів головного мозку при кардіальному синдромі і т. д.).

Основою розробленого курсу була методика масажу запропонована Белою Н.А. [8]

У запропонованому курсі вибір ділянки масажу обумовлювався клінічними особливостями захворювання. Наприклад, при вираженому болю в руці, спині, гіпотрофії м'язів руки, підвищеному тонусі м'язів спини масують руку і спину. При болю у грудях – назначають масаж грудних м'язів, при болю в шиї, обмеження рухливості в ній – масаж шиї.

У всіх випадках обов'язковий масаж шийно-грудного відділу. Ця вимога обумовлена етіологією і патогенезом захворювання, при якому патологічний процес локалізується в міжхребцевих дисках і корінцях цієї ділянки.

З метою зняття гіпертонусу м'язів і покращення рухливості хребта використовували такі прийоми масажу: поверхневе прогладжування, легкі колові розтирання кінчиками одного або чотирьох пальців, легку вібрацію з поступовим підключенням енергійних розтирань і розминань.

Перші 3-4 сеанси лікувального масажу були виконані у щадному режимі, незначної тривалості (10-12 хвилин). Масаж проводили в положенні пацієнта сидячи на стільці, спираючись на масажний столик. На доцільність цього положення вказував А.Є Штеренгерц [1996].

Тривалість наступних сеансів становила 15-20 хв. Ретельніше виконували масаж паравертебральних зон шийного і верхньогрудного відділу хребта і великих грудних м'язів, особливо з лівої сторони (для зняття серцево-больового синдрому).

Масаж проводився протягом 15 сеансів і призначався у підгострому періоді при нормальній температурі тіла, нормальному ШОЕ і відсутності лейкоцитозу. Після зменшення больових симптомів зменшували масаж больових зон і точок, кількість прийомів погладжування, а кількість глибоких та енергійних прийомів розтирань і розминань збільшували.

У дослідженні брали участь 20 осіб з шийним остеохондрозом. Вік учасників становив 50-60 років.

На початку досліджень було проведене опитування. Аналіз анкетних даних показав, що близько 70% всіх пацієнтів скаржилися на поганий сон, запаморочення, біль голови, порушення рухливості в шийному відділі хребта. У 30 % хворих зафіксовані скарги на затерпання, біль у ділянці плечового суглобу, грудинно-ключично-соскоподібного та трапецієподібного м'язів. Крім того, у 30% хворих крім вищеперелічених скарг виявлений біль у ділянці серця.

Під впливом розробленого курсу масажу відбувались позитивні зміни клінічних показників. У 60% пацієнтів, спостерігалось зменшення важкості у ділянці потилиці, чола, зменшився або зникав біль голови, запаморочення, покращився сон. У 20% затерпання кінцівок стали менше вираженими. Біль у ділянці плечового суглобу і великого грудного м'язу мав позитивні зміни у 15% пацієнтів.

Як вже зазначалось вище, одним із проявів шийного остеохондрозу є обмеження рухливості в шийному відділі хребта, тому вимірювання амплітуди рухів шиї є одним із основних показників відновлення функцій та оздоровлення.

Величини амплітуди рухів шийного відділу хребта наведені у таблиці 1. В нормі амплітуда згинання шиї рівна нулю. Пацієнти з шийним остеохондрозом цей рух виконували і він дорівнював нормі. Дані групи здорових отримані на 10 особах віком 50-60 років. Як ми бачимо, різниця амплітуди різних рухів у хворих порівняно з нормою становила 2-3 см. Показники розгинання шиї у здорових були в межах $20,9 \pm 0,27$, у хворих – $17,6 \pm 0,28$. Показники бокового згинання (вправо, вліво) і поворотів шиї знаходились в межах норми. При виконанні цих рухів значної асиметрії не спостерігалось.

Таблиця 1

Амплітуда рухів шиї у хворих на остеохондроз ($M \pm m$)

		Розгинання, см	Бокове згинання, см		Повороти, см	
			Вправо	Вліво	вправо	вліво
Здорові		$20,9 \pm 0,27$	$14 \pm 0,26$	$14,2 \pm 0,24$	$14,4 \pm 0,32$	$14,6 \pm 0,30$
Хворі	До лікування	$17,6 \pm 0,28$	$16 \pm 0,16$	$16,3 \pm 0,12$	$17,9 \pm 0,22$	$18 \pm 0,18$
	Після лікування	$18,9 \pm 0,25$	$15,4 \pm 0,14$	$15,5 \pm 0,11$	$17 \pm 0,13$	$17 \pm 0,14$

Після проведеного курсу масажу спостерігалась тенденція до покращення рухливості шийного відділу хребта обумовлена нормалізацією тону м'язів. Найбільш повноцінне відновлення спостерігалось у показниках розгинання шийного відділу хребта і поворотах вліво. Амплітуда рухів після курсу масажу змінилась при розгинанні шиї від $17,6 \pm 0,28$ до $18,9 \pm 0,25$, а при повороті вліво – від $18 \pm 0,18$ до $17 \pm 0,14$ (див. табл. 1).

На сьогодні відомо, що больовий синдром, який виникає внаслідок стискання нервових корінців спинного мозку при остеохондрозі, є причиною гіпертонусу окремих груп м'язів. У наших дослідженнях підвищений тонус в ділянці грудинно-ключично-соскоподібного і трапецієподібного м'язів спостерігався приблизно у 50% пацієнтів, а у 30% – гіпертонус великого грудного м'язу зліва. Після курсу масажу відбулись суттєві позитивні зміни, і кількість пацієнтів із гіпертонусом м'язів зменшилась до 20% і 15% відповідно.

Для виявлення впливу лікувального масажу кормірцевої зони на найбільш інформативні показники функціонального стану серцево-судинної системи визначались ЧСС і АТ. Багато авторів [2, 5] у своїх дослідженнях відзначали зниження після лікувального масажу систолічного тиску на 10-20 мм рт.ст., а діастолічного – на 5-15 мм рт.ст., а також уповільнення пульсу на 5-15 уд/хв.

На сьогодні вважають, що значення артеріального тиску у людей від 21 року до 60 років не повинне перевищувати 140 мм рт.ст. для систолічного тиску і 90 мм рт.ст. – для діастолічного (Гоговадзе А.В.; Бутченко Л.А., 1984). З.М. Волинський [1980] відзначав, що у людей 50-60 років і старших систолічний і діастолічний тиск через порушення еластичності артерій має тенденцію до підвищення і може дорівнювати 149/89 мм рт.ст.

Отримані нами дані свідчать (рис. 1), що у 35% хворих на початку лікування тиск перевищував 149/89 мм рт.ст. (систолічна гіпертензія), у 40% хворих була погранична гіпертензія (до 149/89 мм рт.ст.), а в решти – 25% пацієнтів тиск знаходився в межах норми.

Частота серцевих скорочень у хворих на початку лікування була в межах норми і дорівнювала $79,40 \pm 1,14^{XB-1}$, а після лікування – $76,00 \pm 0,90^{XB-1}$.

Після застосування розробленого курсу масажу спостерігались Позитивні зміни показників артеріального тиску (рис. 2). Якщо до курсу масажу систолічний тиск становив $149,8 \pm 1,5$ мм рт.ст., то після лікування – $138,2 \pm 1,4$ мм рт.ст., діастолічний – від $91,2 \pm 0,7$ до $83,00 \pm 0,75$ мм рт.ст. В середньому по групі спостерігалось зниження як систолічного так і діастолічного тиску приблизно на 10 мм рт.ст.



Рис. 1. Показники АТ у хворих на початку лікування.

($\times\text{в}^{-1}$, мм рт. ст.)

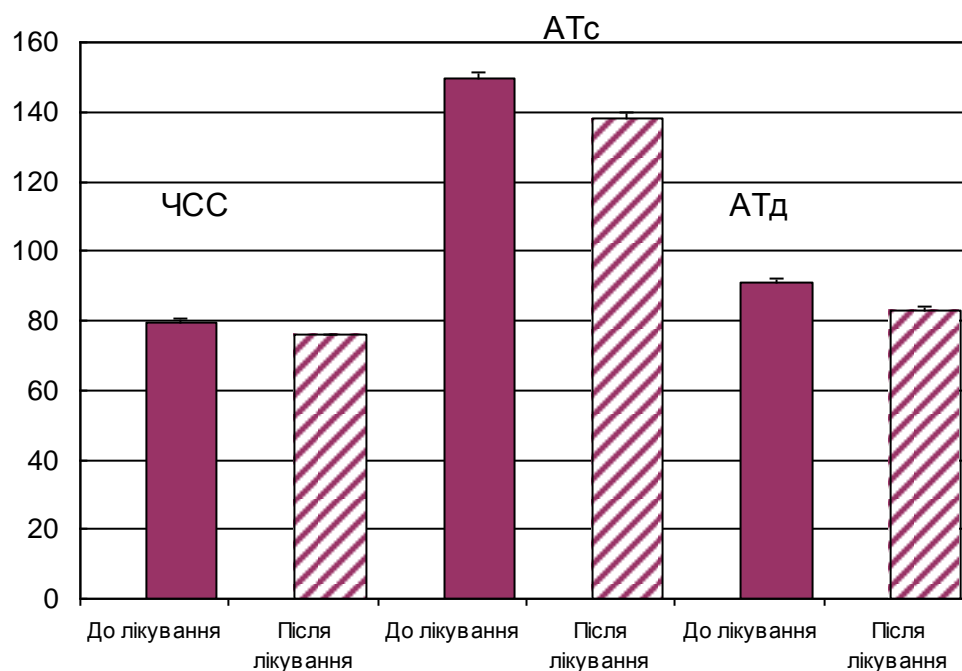


Рис. 2. Зміна показників АТ і ЧСС у хворих на остеохондроз шийного відділу.

Уповільнення ЧСС в середньому по групі незначне (4 уд./хв), але тенденція безперечна, так як масаж комірцевої зони сприяє уповільненню ЧСС.

Таким чином, після курсу лікувального масажу у хворих з шийним остеохондрозом спостерігалось зниження як систолічного, так і діастолічного тиску. Такі зміни пояснюються тим, що масаж сприяв поступовому зменшенню спазмів м'язів комірцевої зони, збільшенню кількості функціональних кровеносних судин, поширенню капілярної сітки шкіри, покращенню загального кровообігу, нормалізації тону м'язів шиї і покращенню серцевої діяльності.

Висновки

Амплітуда рухів шиї і тонус м'язів під впливом масажу мали суттєві позитивні зміни. Кількість пацієнтів із гіпертонусом м'язів зменшилась з 50% до 25%. Амплітуда рухів шийного відділу хребта покращилась на 5-7%.

Відзначалась чітка тенденція зниження показників артеріального тиску (як систолічного, так і діастолічного тиску приблизно на 10 мм рт. ст.) і частоти серцевих скорочень протягом лікувальних сеансів масажу.

Масаж за схемою Н.А. Белої (1996 р.) у нашій модифікації є ефективним засобом лікування хворих з шийним остеохондрозом. Застосування даної методики супроводжувалось суттєвими змінами самопочуття пацієнтів, збільшенням рухливості шийного відділу хребта та покращенням показників серцево-судинної системи.

Література

1. *Белая Н.А.* Еще раз о массаже. – М.: Знание, 1977. – 95 с.
2. *Бирюков А.А.* Лечебный массаж. – К.: Олимпийская литература, 1995.
3. *Васичкин В.И.* Методика лечебного массажа. – Санкт-Петербург: 1997. – 125 с.
4. *Горяная Г.А.* Избавьтесь от остеохондроза – 2-е изд. доп. – К.: Лыбидь, 1994. – 80 с.
5. *Дубровский В.И.* Лечебный массаж. – М.: Медицина, 1995. – 208.
6. *Муха Л.Г., Качанова Г.Г.* Шейный остеохондроз. Лечение и профилактика. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 160 с.
7. *Чайченко Г.М., Дибенко В.О., Сокур В.Д.* Фізіологія людини і тварин. – К.: Вища школа, 2003. – 463 с.
8. *Штеренгерц А.Е., Белая Н.А.* Массаж для взрослых и детей. – К.: Здоровья, 1996. – 384 с.
9. *Юрик О.С.* Неврологічні прояви остеохондрозу: патогенез, клініка, лікування. – К.: Здоров'я, 2001. – 344 с.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

Антонина ДУНЕЦ

Львовский государственный университет физической культуры

Цель исследования. Определить особенности лечебного массажа при шейном остеохондрозе с разными синдромами.

Задания исследования.

1. Разработать методику лечебного массажа при шейном остеохондрозе.
2. Обнаружить влияние лечебного массажа на амплитуду движений шеи и мышечный тонус.
3. Установить характер изменений артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС) под влиянием лечебного массажа.

Методы исследования. Анализ специальной научной и методической литературы, анкетирование, измерение амплитуды движений шеи, определение мышечного тонуса шеи, определение частоты сердечных сокращений и артериального давления, методы математической статистики.

Аннотация. Исследованы особенности лечебного массажа у больных с шейным остеохондрозом с разными синдромами. Было проведено тестирование изменений мышечного тонуса и амплитуды движений сгибания, разгибания и поворотов шеи после применения разработанной схемы массажа. Проанализирована эффективность разработанного комплекса массажных приемов в больных в возрасте 50-60 лет.

Ключевые слова: остеохондроз, массаж, гипертензия, мышечный тонус.

FEATURES OF MEDICAL MASSAGE AT CERVICAL OSTEOCHONDROSIS**Antonina DUNEC'***Lviv State University of Physical Culture*

The aim of the investigation: to determine features of a technique of medical massage at cervical osteochondrosis.

Tasks of the investigation:

To elaborate a technique of application of medical massage at cervical osteochondrosis.

To determine influence of medical massage on people with cervical osteochondrosis on amplitude of neck's motions and on tone of muscles of a neck.

To establish nature of changes of arterial pressure (AP) and frequency of cardiac reduction (FCR) on people with cervical osteochondrosis under influencing of medical massage.

Methods of the investigation: literature source analysis, questioning, measurement of amplitude of a neck's motions, definition of muscular tone of a neck's muscles, definition of AP and FCR, methods of mathematical statistics.

Abstract. Peculiarities of medical massage are people with cervical osteochondrosis with different syndromes investigated in this work. The testing of changes of a state muscle tone and amplitude of neck creasing, unbending, slopes and turns after the application scheme of massage has been conducted. The complex of massage receptions has been worked out and its efficiency among people 50-60 years old has been estimated.

Key words: osteochondrosis, massage, hypertensia, muscular tone.