

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 5-6. МАСАЖ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

План.

1. Загальні відомості.
2. Методика масажу при остеохондрозі хребта:
 - а) масаж при остеохондрозі грудного відділу хребта;
 - б) масаж при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта;
 - в) масаж при остеохондрозі шийного відділу хребта.

Масаж при остеохондрозі хребта

Згідно найпоширенішого визначення остеохондрозу хребта, його причиною є дистрофічно-дегенеративні зміни в структурі тканин хребетно-рухового сегменту (ХРС) із залученням до цього процесу інших, оточуючих його ХРС. Вони мають різноманітні взаємозв'язки між собою і тому функціональний стан одних ХРС впливає на стан інших.

При первинному огляді у хворого на остеохондроз хребта в паравертебральних м'язах виявляються обмежений або розповсюджений гіпертонус і ущільнення обмінного походження – міогелози, які найбільш вираженими бувають на рівні ураженого ХРС. Хворий скаржиться на біль при певних рухах, а при запущеній формі цього захворювання на постійний біль, що посилюється під час руху.

Проводячи процедуру масажу слід враховувати, що хребет це єдина функціональна біологічна система. Згідно анатомічній будові більшість паравертебральних м'язів об'єднує 2-3 його відділи. Тому при остеохондрозі будь-якої локалізації слід проводити масаж за всією довжиною хребта від крижня до потилиці, приділяючи основної уваги ураженим ділянкам.

Методика масажу умовно поділяється на основну і спеціальну частини.

Завданням основної частини є:

- ❖ усунути зовнішні прояви остеохондрозу ураженого відділу хребта:

м'язового гіпертонусу в паравертебральній і віддаленій зонах ураженого ХРС;

- ❖ м'язових ущільнень обмінного походження; больового відчуття;
- ❖ нормалізувати трофіку тканин.

Для цього масажують м'язи і їх сухожилля уздовж спини з застосуванням як основних, так і спеціальних, локальних масажних прийомів.

Завдання спеціальної частини спрямоване на локальне усунення первинних проявів остеохондрозу хребта:

- ❖ активізувати глибокий капілярний кровообіг, поліпшити трофіку тканин уражених ХРС і створити умови для їх регенерації;
- ❖ нормалізувати рухливість ураженого ХРС.

Тут проводять спеціальні масажні маніпуляції у зоні уражених дуговідросткових суглобів і прилеглого краю міжхребцевих дисків. При грудному остеохондрозі додатково впливають ще й на зону реберно-поперечних суглобів. Виходячи з анатомічної будови хребта, це можливо виконати тільки на обмеженій ділянці, з боку спини. Глибокі локальні розтирання викликають гіперемію на відповідній глибині у зоні проблемного ХРС і сприяють регенерації тканин прилеглих до дуговідросткового і реберно-поперечних суглобів.

Протипоказанням до масажу вважається гострий період захворювання.

Масаж при остеохондрозі грудного відділу хребта

Вихідне положення хворого: лежачи на животі, руки вздовж тулуба, голову на бік, під гомілковостопні суглоби підкласти масажний валик. Масаж проводять на дальній поверхні спини з подальшим переходом до іншого боку. Проте при певному практичному досвіді масажиста, раціональніше масувати одночасно і дальній і ближній боки спини.

Починають з поперемінного або комбінованого погладження від крижених та гребенів клубових кісток за 3-4 напрямками в гору до плечового суглоба. Потім за тими ж напрямками проводить вижимання ліктьовим краєм

або основою долоні. Повторивши погладжування, проводять поверхневе розтирання, тобто ретельно розтирають фасції спини прийомом «пилка» долонями. На поперековому відділі виконують «пилку» ребрами долонь. Швидкість і інтенсивність даного прийому повинні бути помірними.

Повторивши погладжування, переходять до розминання м'язів задньої поверхні тулуба. Тут поступово поглиблюючись, проводять 2-3 різновиди цього прийому, Починають з розминання основою долоні, повторивши погладжування, проводять глибоке і локальніше розминання подушечками чотирьох пальців. При цьому нігтьові фаланги розсовують на 1-1,5 см. При проведенні цього прийому, масажуючому слід звернути особливу увагу на м'язові ділянки з гіпертонусом і ущільненнями обмінного походження. Найчастіше їх знаходять паравертебрально на рівні ураженого ХРС. Крім цього, при патології у верхньому грудному відділі, їх знаходять у зоні лопаток, а в нижньому грудному – уздовж нижньої частини трапецієподібного м'яза. Ці місця розминають з більшою ретельністю. Для чого, повторивши погладжування, вибірково проводять розминання подушечкою великого пальця. Для усунення гіпертонусу нижньої частини трапецієподібного м'яза, по його краях прийомом відведення розтягують м'язові тканини. Для цього подушечками пальців проникають під його зовнішній край, і плавним рухом підводять цю частину м'яза у бік хребта. Витримавши паузу 2-3 секунди відпускають м'яз назад.

Повторивши погладжування, подушечками пальців, спіралеподібними або круговими рухами розтирають сухожилля м'язів спини і місця їх прикріплення у зоні крижів і гребенів клубових кісток. Потім подушечками пальців розтирають гребені і ость лопаток і ліктьовим краєм долоні – під лопатками.

Потім приступають до спеціальної частини процедури. Вона полягає в глибокому розтиранні тканин біля основи остистих відростків, тобто в зоні максимально наближеної до дуговідроскових суглобів і задньої поверхні міжхребцевих дисків грудного відділу. Для цього спочатку подушечками

пальців обох рук повільно, м'яко проникають між остистими відростками і паравертебральними м'язами та плавно, без ривків відводять їх убік від хребетного стовпа. При цьому дуже важливо не допускати прослизання цих м'язів під пальцями у зворотному напрямі. Потім також плавно і без ривків пальці повертають до остистих відростків і гвинтоподібними рухами розтирають глибокі шари ділянки, яка масажується. Починають цю маніпуляцію з нижньої частини грудного відділу. І поетапно переставляючи пальці на наступну позицію, поступово опрацьовують область хребетно-рухових сегментів (ХРС) від Th₁₂ до Th₁ по черзі з обох боків. Наступними розтирають зону поперечнореберних суглобів. Для цього подушечками пальців притискують паравертебральні м'язи до остистих відростків і проникаючи до глибини проводять кругові або штрихові рухи. Починають цю маніпуляцію також на рівні Th₁₂ і поступово просуваються до верхніх ХРС. Місцям з вираженими ущільненнями приділяють більше уваги.

Завершують тривалим поперемінним або комбінованим погладжуванням усієї спини з обох боків.

Масаж при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта

Вихідне положення хворого: лежачи на животі, руки вздовж тулуба, голову на бік, під гомілковостопні суглоби підкласти масажний валик. При збільшеному поперековому лордозі під живіт кладуть тверду подушечку. Основну частину масажу проводять за описаною вище методикою з тією лише різницею, що головну увагу надають стану масажуємих м'яких тканин у зоні поперекового відділу. А наприкінці ретельніше розтирають крижень, клубово-крижові суглоби і гребені клубових кісток.

У спеціальній частині, таким же чином як і у грудному відділі, проводять глибокі кругові розтирання кінчиками пальців у зоні основи остистих відростків, тобто в місцях максимально наближених до дуговідросткових суглобів і задньої поверхні міжхребцевих дисків поперекового відділу хребетного стовпа. В цьому випадку починають від L₅ і закінчують на L₁.

На закінчення, для більшого ефекту, слід провести масаж сідниць. Його виконують за звичайною методикою, виключаючи ударні прийоми.

Масаж при остеохондрозі шийного відділу хребта

Вихідне положення тіла пацієнта: лежачи на животі, кисті рук під голову, масажний валик кладуть під гомілковостопні суглоби.

Основну частину процедури проводять по черзі, спочатку з одного боку потім з іншою. Починають з поперемінного погладжування від середини потилиці вниз по шиї і уздовж надпліччя до плечових суглобів. Потім ліктьовим краєм долоні або великим пальцем вижимання з середньою інтенсивністю від основи потилиці в тих же напрямках. Повторивши погладжування спіралеподібними рухами долонної поверхні пальців або прийомом «пилка» ліктьовим краєм долоні проводять поверхнєве розтирання ділянки шиї і надпліччя. Після повторного погладжування проводять подвійне кільцеве розминання м'язів шиї і надпліччя. У зоні вираженого м'язового гіпертонусу, гарний релаксуючий ефект дає чергування цього прийому з поперечним розминанням. Повторивши погладжування, ліктьовим краєм долоні або подушечками пальців розминають ті ж м'язи, надавши особливої уваги ділянкам із м'язовими ущільненнями обмінного походження, які виявляються після зменшення або усунення гіпертонусу. Потім подушечками пальців круговими або спіралеподібними рухами розтирають місця прикріплення сухожиль масажуємих м'язів: від середини основи потилиці до соскоподібного відростка. На завершення проводять погладжування.

Перейшовши на протилежний бік так само масажують іншу частину комірної зони.

У спеціальній частині процедури проводять глибокі кругові розтирання кінчиками пальців обох рук, відразу з обох боків у зоні основи остистих відростків шийного відділу хребетного стовпа. Для цього стоячи біля узголів'я або подовжньо біля тулуба пацієнта, кінчиками пальців одночасно з обох сторін проникають між тілами хребців і паравертебральними м'язами. Потім

гвинтоподібними круговими рухами розтирають тканини в зоні максимально наближеної до дуговідросткових суглобів і задньої поверхні міжхребцевих дисків шийного відділу хребта. Починають від верхніх ХРС поступово просуваючись до нижніх. На завершення проводять поперемінне погладження всієї поверхні комірної зони.

При розповсюдженому остеохондрозі хребта основну і спеціальну частини масажної процедури виконують вдовж усього хребетного стовпа.