

## **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 7-8. МАСАЖ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

### План.

1. Загальні відомості.
2. Методика масажу при сколіотичній хворобі.
3. Методика масажу при кіфотичній і лордотичній поставі.
4. Методика масажу при кругловвігнутій спині.
5. Методика масажу при кривошії.

### **Масаж при сколіотичній хворобі**

Хребетний стовп людини за нормою має певні фізіологічні вигини. У сагітальній площині: к переду – шийний і поперековий лордоз та к заду – грудний і крижово-куприковий кіфози, які виконують своєрідну ресорну функцію при пересуванні. Будь які викривлення хребта у фронтальній площині вважаються патологічним станом, де скривлення у бік з однією дугою називаються С-подібним сколіозом, а з двома – S-подібним.

Сколіоз як захворювання формується в дитячому віці і може прогресувати до 16-17 років. У міру цього може збільшуватись скривлення у фронтальній і сагітальній площинах, відбувається ротація хребців навколо вертикальної осі. Така складна, багато осьова деформація хребетного стовпа супроводжується зміною форми грудної клітки і порушенням нормального взаєморозташування й функції органів грудної та черевної порожнин. При тяжкій формі це захворювання може супроводжуватись спинальними порушеннями від корінцевих проявів до паралічів. Тому всі зміни в організмі людини, виявлені при сколіозі, прийнято називати сколіотичною хворобою.

Зовнішнє обстеження хворого вказує на те, що усі патологічні відхилення хребетного стовпа від норми насамперед супроводжуються розбалансованістю стану м'язової тканини. Збоку опуклості вона знаходиться у розтягнутому стані, де за спостереженнями автора, виваляються міогелози,

а з боку увігнутості – в гіпертонічному. При наявності дуги скривлення у грудному відділі хребта спостерігається піднесеність однойменного надпліччя, м'язи якого відносно протилежного боку знаходяться у стані гіпертонусу.

Масаж при сколіотичній хворобі є складовою частиною комплексної реабілітації. При його проведенні слід мати на увазі таке: в утриманні хребетного стовпа беруть участь усі м'язи тулуба; внутрішні органи деформованих порожнин мають на поверхні тулуба певні рефлекторні представництва які зветься зонами відбиття больової чутливості або зонами Захар'їна-Геда.

Усе це вказує на необхідність масування усього тулубу, незважаючи на локалізацію патології хребта. Це буде позитивно впливати не тільки на стан його м'язово-зв'язкового апарату але і рефлекторно сприятиме стимулюванню функціонального стану постраждалих внутрішніх органів. І у зв'язку з цим, масаж виконують у такій послідовності: спочатку спина і попереки, потім шия і надпліччя, далі передня поверхня грудної клітки і живіт.

Масаж спини умовно складається з основної і спеціальної частин.

***Завданням основної частини є:***

- ❖ покращити трофічний метаболізм тканин м'язово-зв'язкового апарату усього тулуба і сприяти їхньому укріпленню;
- ❖ надати рефлекторної стимулюючої дії на стан внутрішніх органів, розташованих у деформованих порожнинах.

***Завданням спеціальної частини є:***

- ❖ надати коригуючої дії на стан м'язово-зв'язкового апарату в ділянці викривлення хребта зменшивши м'язове напруження у зоні увігнутості і надання стимулюючої дії на м'язові тканини у зоні опуклості (рис.).

Для масажу задньої поверхні тулуба, пацієнта укладають на живіт у зручне для цього вихідне положення. Масажують дальній бік спини від крижів та гребенів клубових кісток до плечових суглобів з подальшим

переходом до іншого боку. Проте при певному практичному досвіді масажиста, це виконують одночасно з обох боків.

Починають з погладжування. Після цього вижиманням ліктювим краєм або основою долоні прогривають масажуємі тканини. Потім проводять поверхнєве розтирання «пилкою» долонями, приділяючи особливої уваги ділянкам з обмеженою рухомістю шкіри. Повторивши погладжування, поступово проникають углиб і розминають м'язи спини в послідовності: спочатку основою долоні, а потім подушечками 2-5 пальців. При цьому особливої уваги надають опрацюванню локальних м'язових ущільнень у зоні опуклості викривлення хребта. Після цього, кінчиками 2-5 пальців гвинтоподібними рухами розтирають зони міжхребцевих та реберно-поперечних суглобів; основою долоні або гребенем кулака – крижі; подушечками пальців – гребені клубових кісток, ребра і міжреберні проміжки.

Спеціальна частина процедури виконується диференційовано відносно форми скривлення. При грудному С-подібному сколіозі спочатку розтягують м'язи в зоні максимальної увігнутості дуги викривлення. Першим проводять відведення паравертебральних м'язів. Для чого подушечки 2-3 пальців обох рук проникають між остистими відростками і довгими м'язами спини та плавним рухом відводять останні в бік. Тут не слід допускати прослизання м'язів під пальцями. Утримавши їх в такому положенні 3-4 секунди, також плавно відпускають назад. Потім ці розтягування доповнюють давлючим розтягуванням. Їх виконують в зоні максимального м'язового напруження: між 2-4 пальцями обох рук, легким натиском створюють шкірну складку і притиснувши м'язи до кісткової основи, руки розводять в протилежних напрямках. Далі розтягують нижній край трапецієподібного м'яза: подушечками пальців проникають під його зовнішній край, і плавним рухом підводять цю частину м'яза у бік хребта. Витримавши паузу відпускають м'яз назад. Найширший м'яз з даного боку розтягують поперечним розминанням: м'яз захоплюють обома руками, як при подвійному кільцевому розминанні, і

далі одну з них приводять до себе, а іншу відводять від себе і утримують їх у такому положенні 3-4 секунди. Потім плавно відпускають.

Після розтягувань з боку увігнутості, на вершині опуклості виконують давлючу стимуляцію паравертебральних м'язів. З цією метою основою обох долонь на відстані 5-6 см одна від одної, притискають ці м'язи до кісткової основи і виконують декілька пружних різких зустрічних рухів. Таке ж саме виконують уздовж нижнього краю трапецієподібного м'яза. Далі, захопивши найширший м'яз обома руками, пружними зустрічними рухами імітують локальні скорочення найширшого м'яза. Потім долоні обох рук накладають на вершину викривлення і роблять плавні натискання з силою до 5-6 кг. На завершення, в зоні опуклості виконують стьобання або рубання і погладжують усю масажуєму ділянку.

При поперековому С-подібному сколіозі спочатку за допомогою відведення та давлючого розтягання знижують локальний гіпертонус паравертебральних м'язів у зоні максимальної увігнутості дуги викривлення, аналогічно описаному при патології в грудному відділі. Далі з цього ж боку обома руками захоплюють зовнішній косий м'яз живота і розтягують його поперечним прийомом.

З боку опуклості спочатку виконують давлючу стимуляцію паравертебральних м'язів, а потім захопивши зовнішній косий м'яз живота обома руками пружними скороченнями його стимулюють. Далі основою обох долонь виконують плавні натискування на вершину опуклості і проводять стьобання або рубання. Завершують погладженням усієї ділянки.

Погладження в основній частині проводять після кожного прийому, а в спеціальній тільки наприкінці.

При S-подібному сколіозі, в спеціальній частині, першими проводять описані вище розтягування спочатку з боку увігнутості основної або більшої дуги викривлення, а потім з боку компенсаторної – меншої. Після цього в тій же послідовності виконуються стимулюючі прийоми. Натискання виконують

одночасно на обидві опуклості, ударні прийоми проводять послідовно на у зоні обох вершин скривлення.

Масаж комірної зони має такі ж завдання але проводять диференційовано у вихідному положенні лежачи на животі, кисті рук одна на одну кладуть під лоб. Починають процедуру з піднесеного надпліччя: при С-подібному сколіозі це буде з боку викривлення, а при S-образному – з боку вершини його верхньої дуги. Спочатку проводять поперемінне погладжування від основи черепа до плечових суглобів. Потім легке вижимання ліктьовим краєм долоні або великим пальцем. Повторивши погладжування виконують поверхневе розтирання спіралеподібними рухами долонною поверхнею 2-5 пальців. Після погладжування розминають м'язи шиї і надпліччя, де як спеціальний прийом для усунення гіпертонусу, проводять подвійне кільцеве розминання в чергуванні з поперечними розтягуваннями. За наявності м'язових ущільнень їх усувають локальними давлючими розминаннями. Далі подушечками пальців розтирають місця прикріплення сухожилків м'язів шиї на основі потилиці.

Масажі шиї і надпліччя з опущеного боку починають прямолінійним погладжуванням, потім виконують вижимання і знов погладжування. При розминанні м'язів з цього боку не допускають їхнього розтягування, й тому проводять тільки давлючі розминання основою долоні та подушечками пальців, приділяючи певної уваги усуненню м'язових ущільнень. Повторивши погладжування розтирають місця прикріплення м'язових сухожилок до потилиці. Далі виконують стимуляцію верхньої частини трапецієподібного м'яза, для чого на відстані 5-6 сантиметрів захоплюють м'язи обома руками між великим та іншими пальцями й пружними зустрічними рухами імітують його скорочення. В зоні основи остистих відростків хребців шийного відділу хребетного стовпа розтирають кінчиками пальців відразу з обох боків. На завершення проводять прямолінійне погладжування.

Масаж передньої частини тулуба виконують у вихідному положенні лежачи на спині, руки вздовж тулуба, під колінні суглоби кладуть валик.

Починають з боку опущеного надпліччя. Спочатку в напрямі від грудини до плечового суглоба поперемінно погладжують зону великого грудного м'яза потім вижимають основою долоні.

Далі після поперемінного погладження проводять подвійне кільцеве розминання. Як спеціальний прийом, виконують розтягування великого грудного м'яза, для чого захопивши його між великим та іншими пальцями, плавним рухом наближають до ключиці, утримують в натягнутому стані 3-4 секунди і також плавно відпускають. Завершують погладженням. Після цього подушечками пальців спочатку погладжують міжреберні проміжки, а потім невеличкими спіралеподібними рухами розминають міжреберні і зубчастий м'язи. Наприкінці знов погладжують.

Далі зону великого грудного м'яза масажують з боку піднесеного надпліччя. Спочатку прямолінійними рухами від грудини до плечового суглоба погладжують усю масажуєму ділянку, потім вижимають основою долоні. Після погладження, запобігаючи значного розтягання, розминають безпосередньо великий грудний м'яз тільки давлючими прийомами: основою долоні і подушечками пальців, де приділяють увагу усуненню можливих м'язових ущільнень. Стимулюють цей м'яз, захопивши його обома руками на відстані 3-4 см і зустрічними пружними рухами імітують скорочення. Для більшої ефективності на всій зоні проводять пунктирування з рідкою частотою. Всі прийоми, як завжди, чергують з погладженням. Після цього подушечками пальців спочатку погладжують міжреберні проміжки, потім дрібними спіралеподібними рухами розминають міжреберні та зубчастий м'язи. Завершують опрацювання ділянки погладженням.

Зону грудини передусім погладжують і далі основою долоні або подушечками пальців, спіралеподібними чи круговими рухами, ретельно розтирають, приділяючи особливої уваги грудинно-реберним сполученням. Після чого основою долонь і великими пальцями обох рук, одночасно з обох боків, спочатку прямолінійно погладжують підребер'я, потім штриховими рухами їх розтирають.

Живіт погладжують за напрямом перистальтики товстої кишки. Далі долонною поверхнею всієї кисті спіралеподібно його розтирають, просуваючи руку в тому ж напрямі. Прямий м'яз живота розминають подвійним кільцевим прийомом. За наявності викривлення у поперековому відділі хребта, з боку угнутості дуги викривлення, зовнішній косий м'яз живота розтягують поперечним розминанням, а з боку опуклості його стимулюють. На завершення, виконують стьобання на прямому м'язі живота. Всі описані прийоми чергують з погладжуванням.

Тривалість процедури 20-25 хвилин, кількість повторень – 10 або 15-20 разів.

### **Масаж при кіфотичній і лордотичній поставі**

Патологічним станом хребетного стовпа вважається також і збільшення або зменшення нормального фізіологічного вигину хребта в сагітальній площині. *До них відносять:*

*сутулість* – збільшення грудного кіфозу зі зменшенням поперекового лордозу;

*круглу спину* – збільшення грудного кіфозу з майже відсутнім поперековим лордозом;

*кругловвігнуту спину* – одночасне збільшення грудного кіфозу, поперекового лордозу і кута нахилу крижа вперед. Такі порушення постави призводять до деформації грудної порожнини, що супроводжується постійними порушеннями розташування і функціонування внутрішніх органів серцево-судинної і дихальної систем.

### **Масаж при сутулості та круглій спині**

При такій поставі зовні спостерігається розтягнутість паравертебральних м'язів спини і гіпертонус великих грудних м'язів.

*Звідси виникає завдання масажу:*

- ❖ покращити трофічний метаболізм тканин м'язово-зв'язкового апарату усього тулуба і сприяти їхньому укріпленню;
- ❖ надати рефлекторної стимулюючої дії на стан внутрішніх органів,

розташованих у деформованих порожнинах;

- ❖ коригувати стан м'язово-зв'язкового апарату задньої та передньої поверхонь тулуба надавши стимулюючої дії на м'язові тканини у зоні збільшеного кіфозу спини та зменшивши м'язове напруження у великих грудних м'язах.

*Масаж задньої поверхні тулуба* проводять у вихідному положенні лежачі на животі. Починають з прямолінійного погладжування від крижа та гребенів клубових кісток у гору до плечових суглобів. Далі вижимання та знову прямолінійне погладжування. Потім поверхнєве розтирання усієї масажуємої ділянки і знов погладжування. Після цього розминають основою долоні і подушечками пальців. При цьому звертають увагу на можливі м'язові ущільнення в зоні максимального кіфотичного вигину. Значного стимулюючого ефекту досягають чергуванням розминань з вижиманнями. Після цього кінчиками пальців гвинтоподібними рухами розтирають тканини в зоні максимально наближеної до дуговідросткових і попереchnоріберних суглобів. Основою долонь розтирають крижі, а подушечками пальців гребені клубових кісток. Повторивши погладжування виконують давлючу стимуляцію м'язів: пружні скорочення і легкі натискання на вершину вигину. Закінчують процедуру стьобанням або рубанням і погладжуванням.

*Масаж передньої поверхні грудної клітки* у вихідному положенні лежачи на спині. Спочатку масажують зону великого грудного м'яза. В напрямі від грудини до плечового суглоба поперемінно погладжують потім вижимають основою долоні. Повторивши поперемінне погладжування проводять подвійне кільцеве розминання. Як спеціальний прийом, виконують розтягування великого грудного м'яза, для чого захопивши його між великим та іншими пальцями, плавним рухом наближають до ключиці, утримують в натягнутому стані 3-4 с і також плавно відпускають. Завершують погладжуванням. Після цього подушечками пальців спочатку погладжують міжреберні проміжки, потім дрібними спіралеподібними рухами розминають міжреберні та зубчастий м'язи. Завершують погладжуванням. Перейшовши



на інший бік виконують теж саме.

Далі погладжують зону грудини і основою долоні та подушечками пальців спіралеподібними або круговими рухами ретельно розтирають саму грудину, приділяючи особливої уваги грудинно-реберним сполученням. Потім основою долонь і великими пальцями обох рук, відразу з обох боків спочатку прямолінійно погладжують підребер'я, потім штриховими рухами їх розтирають.

На завершення усієї процедури одночасно кладуть основи долонь відразу на обидва плечових суглоба і плавними пружними рухами притискають їх до тапчану.

### **Масаж при кругловігнутій спині**

Масаж спини проводять підклавши під живіт невеличку подушечку. Далі масажують як у попередньому випадку. І додатково, вже після стимулювання м'язових тканин у зоні максимального кіфотичного вигину виконують почергові розтягування паравертебральних м'язів у зоні максимального поперекового лордотичного вигину. Для чого спочатку з одного боку хребта подушечки 2-5 пальців обох рук проникають між остистими відростками і довгими м'язами спини та плавним рухом відводять останні убік. При цьому не слід допускати прослизання м'язів під пальцями. Утримавши їх в такому положенні 3-4 с, плавно відпускають назад. Теж саме повторюють з іншого боку. Потім ці розтягування доповнюють давлючим прийомом. Для цього з одного боку поруч з остистими відростками хребта, між 2-5 пальцями обох рук легким натиском створюють шкірну складку, і щільніше притиснувши м'язи до хребців, розводять пальці їх у протилежних напрямках. Це ж саме виконують з іншого боку.

На передній поверхні тулуба після масажу грудної клітки за методикою аналогічною попередньому випадку, масажують живіт. Де після погладжування, виконують поверхневе розтирання і подвійне кільцеве розминання прямого і зовнішніх косих м'язів живота. На завершення ударним прийомом стьобанням стимулюють прямий м'яз і погладжують усю

ділянку живота.

### **Масаж при кривошії**

Кривошия це фіксоване неправильне положення голови, яке виникло внаслідок деформації шиї. Розрізняють природжену і придбану кривошию. Природжена кривошия виникає в процесі патологічного внутрішньоутробного розвитку плоду або в результаті родової травми. Причинами придбаної кривошії можуть бути: рубці в м'яких тканинах; звичка криво тримати голову в грудному віці через постійне носіння дитини на одній руці; неоднаковий зір на обох очах; захворювання м'язів шиї; остеохондроз атланто-потиличного хребетно-рухового сегмента. Все це поступово приводить до появи гіпертонусу ГКС м'яза і рідше одного боку трапецієподібного і драбинчастого м'язів.

При гіпертонусі ГКС м'яза, голова нахилена до одного з надпліч, а підборіддя підведене і розгорнене в протилежний бік. Контрактура трапецієподібного м'яза призводить голову до нахилу назад і в хворий бік без ротації шийних хребців, при цьому передпліччя підняті, а лопатки зведені. При спазмі одного з драбинчастих м'язів – голова нахилена назад і убік.

Результат проведених масажних процедур знаходиться в прямій залежності від терміну початку проведення процедури. Тому до масажу слід приступати відразу ж після виявлення даної патології.

#### ***Завданням масажу є:***

- ❖ усунути гіпертонус уражених м'язів і збалансувати стан усіх м'язів шиї;
- ❖ активізувати трофіку м'язів шиї й сприяти їхньому укріпленню.

Перед масажем слід провести візуальний огляд і пальпаторне обстеження стану м'язів шиї. Таким чином, уточнюють стан ГКС і трапецієподібного м'язів на предмет наявності і локалізації в них гіпертонусу. Процедуру виконують в залежності від локалізації м'язового гіпертонусу.

Першою масажують комірну зону в вихідному положенні лежачи на животі. Починають на боці спазматичного трапецієподібного м'яза. Спочатку

поперемінне погладжування, де поступово переходять до вижимання ліктьовим краєм долоні. Враховуючи специфічну дію цього прийому, його проводять з мінімальною інтенсивністю. Повторивши погладжування, долонною поверхнею пальців, спіралеподібними або круговими рухами виконують поверхневе повільне розтирання усієї масажуємої поверхні, надавши особливої уваги ділянкам з поганою рухливістю шкіри. Після повторного погладжування, проводять подвійне кільцеве розминання м'язів шиї і надпліччя, яке поєднують з поперечним розминанням. Тобто плавно, без ривків різноспрямованими рухами натягують м'яз і утримують його в такому стані декілька секунд. Після чого так само плавно без ривків відпускають. Повторивши погладжування, подушечками пальців продовжують розминати м'язи шиї, надаючи особливої уваги ущільненням обмінного походження. І після погладжування подушечками пальців круговими рухами ретельно розтирають місця прикріплення сухожил'я м'язів шиї до основи потилиці і особливо соскоподібного відростка. Після цього проводять поперемінне погладжування всієї масажуємої поверхні. З іншого боку масаж виконують за такою ж послідовністю, тільки виключають розтягування м'язів шиї й надпліччя поперечним розминанням.

Після комірної зони масажують передню поверхню шиї в місці проєкції ГКС м'язів. Тут, враховуючи, те що вони граничать з сонними артеріями і щитоподібною залозою слід бути украй обережним. Масажують симетрично з обох боків. Починають з погладжування подушечками пальців від соскоподібних відростків за вухами у напрямі вздовж грудино-ключично-соскоподібних м'язів до грудини. Потім з боку м'язового гіпертонусу захоплюють вказаний м'яз із внутрішнього боку 1-ми пальцями, а з зовнішнього – 2 і 3 пальцями обох рук на відстані 2-3 см і плавними різноспрямованими рухами виконують поперечне розминання з затримкою на декілька секунд у момент найбільшого розтягування. Після цього, так само плавно без ривків, відпускають його в звичне положення. Періодично повторюють погладжування. Далі подушечками пальців круговими рухами розтирають місця прикріплення сухожил'я цього м'яза на соскоподібному

відростку і грудині. На протилежному боці проводять теж саме, але розминають грудино-ключично-соскоподібний м'яз подушечками пальців поставлених подовжньо його волокнин.

Закінчують процедуру пасивними рухами, спрямованими на розтягання напружених м'язів. Для цього обома руками захоплюють голову з обох боків і повільним рухами спочатку нахиляють її у напрямі протилежному м'язовому спазму, а потім повертають її у вихідне положення.

Як при масажі, так і при проведенні пасивних рухів не слід допускати появи больових відчуттів у пацієнта. Це може викликати спрацьовування захисного рефлексу, в результаті чого напруга спазмованих м'язів буде тільки збільшуватись.