

DOI 10.31392/NPU-nc.series.15.2021.3(133).05
УДК: 615.825:613.25

Гулбані Р.Ш.
кандидат педагогічних наук, доцент
Класичний приватний університет м. Запоріжжя

«САМОМАССАЖ, ЯК ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ЗАСІБ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ»

У статті представлені оцінка і аналіз рухливості і больового порогу в шийно-грудному відділі у жінок 55-65 років, що проходять профілактичне лікування з діагнозом остеохондроз шийно-грудного відділу хребта. Виявлено, що в обстеженій сукупності параметрів можливих рухів в шийному відділі, найбільш проблемні позиції це згинання та розгинання. Тестування рухливості шийно-грудного відділу виконувалося по десяти позиціях, оцінка яких визначила необхідність не тільки відновити безболісний рух в шийно-грудному відділі хребта, але і активізувати рухливість в плечових суглобах. Так як внаслідок вікових змін в 90% випадків знижується рухливість в плечових суглобах і як наслідок, обмежується різноманітність рухів. В роботі розглянуті можливості впливу на м'язово-зв'язковий апарат жінок похилого віку. Представлені масажні вправи, з докладним описом техніки і методики застосування розроблених рухів самомасажу в режимі самостійного виконання. Основна мета масажних вправ це – відновлення рухливості шийно-грудного відділу хребта, поліпшення еластичності м'язів досліджуваного відділу і відновленні нормалізації циркуляції крово- і лімфотоків в найважливішій ділянці хребта.

Ключові слова: вправи самомасажу, шийно-грудний остеохондроз, жінки, фізична реабілітація.

Gulbani R.Sh Annotation. Gulbani R.Sh. «Self-massage as a preventive means for osteochondrosis». The article presents an assessment and analysis of mobility and pain threshold in the cervico thoracic spine in women 55-65 years of age undergoing preventive treatment with a diagnosis of osteochondrosis of the cervico thoracic spine. It was revealed that in the examined set of parameters of possible movements in the cervical spine, the most problematic positions are flexion and extension. Testing of the mobility of the cervico thoracic spine was performed on ten positions, the assessment of which revealed the need not only to restore painless movement in the cervico thoracic spine, but also to activate mobility in the shoulder joints. Since, as a result of age-related changes, in 90% of cases, the mobility in the shoulder joints decreases and, as a result, the variety of movements is limited. The paper considers the possibility of influencing the musculo-ligamentous apparatus of elderly women. Massage exercises are presented, with a detailed description of the technique and methodology for using the developed self-massage movements in an independent mode. The main purpose of which is to restore the mobility of the cervico thoracic spine, improve the elasticity of the muscles of the investigated spine and restore the normalization of blood and lymph circulation in the most important part of the spine.

Key words: self-massage exercises, cervico thoracic osteochondrosis, women, physical rehabilitation

Постановка проблеми. Хребет і суглоби найуразливіші органи людини. Це обґрунтовується як постійним навантаженням на них, особливостями будови і біомеханіки, так і віковими змінами, що відбуваються в організмі [3]. За даними ВООЗ у віці від 40 до 60 років захворювання суглобів спостерігаються у 55% людей, а у людей старше 60 років – 90% [2,3,4].

Аналіз літературних джерел. Нетрадиційні методи фізичної реабілітації, які застосовуються для відновлення хворих з остеохондрозом хребта, досить різноманітні. Багатьма авторами підкреслюється в зв'язку з цим необхідність розробки комплексної методики реабілітації, заснованої на використанні різних методів традиційної медицини, з включенням нетрадиційних підходів. Однією з негативних рис остеохондрозу хребта – занадто велика симптоматика [1,2,3,4].

Велика вразливість шийного і поперекового відділів хребта, що викликається їх великою рухливістю, априорі займає одну з перших сходинок порушень ОДА, навіть без додаткових причин для захворювання. А просто тому, що осьове навантаження на хребет постійне, нерідко непередбачуване і часто втомлює, а вік істотно тому «приправа» [4,5].

У шийному відділі хребта дегенеративні поразки характеризуються рядом відмінностей у порівнянні з такими ж порушеннями поперекового рівня. Досить часто причиною розвитку шийно-грудного остеохондрозу, крім основних причин, є викривлення хребта, яке призводить до нерівномірного навантаження на диски грудного відділу хребта і згодом до їх руйнування [3].

Основні завдання фізичної реабілітації: забезпечити просторове звільнення здавлених нервових корінців; зменшити спазм паравертебральної мускулатури; мобілізувати хребет після виходу з гострої фази захворювання; посилити мускулатуру грудної клітини і створити природний м'язовий корсет; сформувати звички правильної постави при стоянні, сидінні і деяких видах побутової діяльності, щоб уникнути перевантаження хребта та рецидивів [2,3,4].

У осіб похилого віку, в нашому випадку це жінки 55-65 років, відзначається зменшення кількості нервових закінчень в шкірі, обмінні процеси в ній знижуються. Рефлекторний механізм капілярного кровообігу також знижується, відзначається «ламкість» капілярів, знижуються окислювально-відновні процеси. Крім того, відзначається зниження кровопостачання, гіпоксія тканин, пов'язані з атеросклерозом периферичних судин, недостатнім колатеральним кровопостачанням. Зменшується м'язова маса, сила і скорочувальна здатність м'язів теж зменшуються [1].

Найважливішим аспектом в роботі з пацієнтами, на наш погляд, був індивідуальний підхід до дозування навантажень з урахуванням його стану під час занять. А вправи лікувальної фізкультури, фізіопроцедури і масаж – це стандарт для роботи з пацієнтами з діагнозом ДДГП [2,4].

Обраний напрямок дослідження відповідає науковому плану Класичного приватного університету «Теоретико-

методичні основи фізичного виховання і фізичної реабілітації різних груп населення», номер держреєстрації 0107U004193.

Мета статті, завдання

Мета дослідження – підібрати і обґрунтувати комплексну профілактичну програму фізичної реабілітації для хворих з дегенеративно-дистрофічним ураженням шийно-грудного відділу хребта, із застосуванням самомасажу, як в процесі лікування, так і в подальшому в профілактичних цілях.

Основне завдання: знизити больову чутливість і відновити рухливість в шийно-грудному відділі хребта за допомогою елементів корекції, релаксаційних вправ, і вправ самомасажу.

Для вирішення поставленого завдання були застосовані стандартні **методи дослідження**.

Виклад основного матеріалу дослідження. У дослідженні взяли участь хворі з діагнозом остеохондроз шийно-грудного відділу хребта у віці 55-65 років, всього 18 жінок. Вони були розділені на дві групи, експериментальну і контрольну. Групи формувалися в міру надходження хворих на лікування. Експеримент тривав протягом п'яти місяців з листопада 2019 по березень 2020 р На базі філії ЗАТ «Приазовкурорт» «Клінічний санаторій «Великий Луг», м. Запоріжжя

Експериментальну групу сформували з жінок, які погодилися брати участь в дослідженні, контрольна група була сформована для порівняння результатів. Безпосередньо перед проведенням комплексу реабілітації всі учасники були протестовані за десятьма показниками: оцінка амплітуди руху в шийно-грудному відділі хребта; оцінка хворобливих відчуттів - методика альгезіометрії по Вейссу; тестові вправи з елементів йоги. Попередні результати по всім завданням не показали статистичних відмінностей, що дозволило надалі порівнювати ці дві групи [3].

В експериментальній групі нами додатково був застосований самомасаж, у вигляді вправ [1,2].

Досліджень та практик з докладним описом лікування і профілактики остеохондрозу важко перелічити! З давніх-давен лікуванням хребта займалися найвідоміші в історії лікарі і цілителі від Гіппократа до наших сучасників! Але це зовсім не означає, що можна зупинитися і не шукати нове, а може вдосконалити добре забуте старе, так як проблема була, є і буде! Болі в шийно-грудному відділі таке звичайне явище, що зовсім неважливо в якому віці ваш пацієнт, проблему треба вирішувати! Звичайно, з віком і чутливість, і частота захворювання, і звичка терпіти постійний дискомфорт посилюються, але іррадіація хворобливих відчуттів, і спектр супутніх остеохондрозу дегенерації значно більше, і тільки лікуванням обійтися вже неможливо. Профілактика в даному випадку найефективніший спосіб вирішення проблеми. А вміння впоратися з першими ознаками захворювання, яке фактично лікуванню не піддається, а тільки гоїться на час, і є кращими «ліками», яке «володар» остеохондрозу повинен, заради свого блага завжди мати при собі! А це, на наш погляд – вміння і знання простих, що не вимагають контролю з боку, вправ, лікувальних положень або поз, що знімають гіпертонус з м'язів і міжхребцевих дисків, і вправи самомасажу, за допомогою яких можна відновити циркуляцію крові і лімфи і не дати утворитися до блокуючого набряку. Внаслідок чого, хворобливість посилюється, а м'язи і суглоби стабілізуються, і біль займає все більшу площу, а лікування може тривати довше.

Так ось! Ця прелюдія була необхідна для пояснення, чому в статті ми представили опис масажних вправ, які ми розробили і застосували в нашому дослідженні. Вправ було багато! Треба відразу обмовитися, авторів багато і у всіх представлені великі комплекси для опрацювання м'язів і суглобів шийно-грудного відділу. Але людина, як правило, вибирає для себе зручний мінімум і, в кращому випадку, перемагаючи свою природну лінь, виконує їх стабільно, тобто кожен день! Кожен день, а краще два рази в день і стабільно, як будь-який гігієнічний захід, без якого ми не уявляємо свого життя.

За аналогією з лікувальними позами А.Б. Сітеля ми назвали дії самомасажу – масажні вправи, так як масажний рух, що виконується рукою, кистю - пальцями, доповнюється плавними рухами невеликої амплітуди в шийному відділі, головою, плечовими суглобами. І дуже важливий момент – з мінімальним больовим порогом. Не через біль, не з подоланням болічної тугорухливості, як нерідко ми зустрічаємо в таких методиках як у професора С. М. Бубновського! Адже м'язова біль – це спазм, а саме його ми і намагаємося зменшити і не треба його додатково стимулювати. І так ми виконуємо рух в суглобах, м'язами які його блокують і через це, в сукупності, порушується природна циркуляція крові і лімфи, нервовий імпульс «спотикається» і пускає хворобливі постріли в руку, лікоть, в сходові м'язи шиї, в грудино-ключично-сосцевидний м'яз. Стоп! Але не анатомічна екскурсія в даний момент для нас головна. Вона апіорі базова, без неї ніяк не добратися до вирішення проблеми, але ми зосередимося на самих масажних вправах, які кожен може негайно спробувати і оцінити викликані ними відчуття.

Для розминки бажано зробити: кругові рухи обома плечовими суглобами спочатку назад, потім вперед, поступово збільшуючи амплітуду, потім по черзі прокручуючи то одне, то друге плече; підняти і опустити плечі спочатку одночасно обидва, потім послідовно. Причому, в міру почергового підйому плечей бажано нахилити голову, як би дотягуючись до вуха. У цій вправі хворобливість більш відчутна, тому темп бажано сповільнювати і з боку більшої хворобливості, виконувати вдвічі більше повторень. Розминка повинна прогріти м'язи і суглоби, поспішати не треба кожен рух бажано повторити 20-50 разів, в середньому тривалість не менше 5-ти хвилин. Початкове положення – стоячи або сидячи, можна і в положенні лежачи на спині, в такому випадку під голову треба покласти валик або стопку книг заввишки 6-10 см, в залежності від ступеня шийного лордозу.

Промасажуємо м'язи шиї: підняти плечі, «втопити» шию між надпліччям, притискати шию до надпліччя і нахилити голову по черзі вправо-вліво. При хворобливому відчутті, в точці болю, затриматися на пару секунд і як би розтерти м'язи шиї про м'язи надпліччя. За відчуттями, бажано повертати злегка голову вправо-вліво, продовжуючи розтирання. Точно так же відвівши голову назад, заднім відділом шиї розтираємо трапецієподібний м'яз. Після невеликої паузи, знову прийняти положення піднятих, і притиснутих до шиї надпліччій, опустити голову без зусиль і виконати повороти головою вправо-вліво, плечі не опускаючи, особа паралельно підлозі. Дуже ефективно опрацювати потиличний відділ, потім розтягнути його, опустивши голову і продовжувати повертати голову вправо-вліво. Дуже просто! Безпечно і не завдаючи собі різкого болю, розтираємо м'язи про м'язи використовуємо позу і повороти головою. Обов'язково виконувати масажні рухи до зігрівання м'язів.

Самомасаж трапецієподібного м'язу: в.п. сидючи за столом обидва лікті впираються на стіл, кистями захопити м'язи надплечий і «пройтися» розминаючими рухами до хребта і вгору по шиї, щипцеподібним рухом. Поступово підсилювати проминання.

Не випускаючи м'язи з захоплення, випрямити спину, лікті вгору. Повертати голову вправо-вліво 10-20 разів, нахилити голову вперед і піднімати обличчя вгору! Не нахилити назад, а саме тягнутися обличчям вгору. 10-20 разів. Ви відчуєте, як працюють під пальцями м'язи, поступово, не відразу звичайно, м'язи будуть еластичними, а рух в них буде відчуватися активніше.

На завершення цієї вправи опустити руки і за спиною зчепити кисті, руки прямі, плечі відвести назад, голову розслаблено нахилити вперед. Зробити 10-12 довільних дихальних циклів з подовженим видихом, це буде сприяти розслабленню і витягненню м'язів і хребта в пасивному режимі.

Самомасаж м'язів потиличної відділу: в.п. сидючи, по черзі однією, потім іншою рукою розім'яти м'язи вздовж шийних хребців щипцеподібне захоплюючи м'язи з обох сторін хребта. Щоб глибше промасажувати м'язи верхньо-грудного відділу бажано піднімати плечі. Потім двома руками захопити м'язи, лікті вгору і не відпускаючи захоплення виконувати головою руху по типу китайського бовдура; киваючи, як би кажучи – «ТАК», вправо-вліво, як би кажучи «НІ», і з нерухомою точкою – кінчиком носа, невеликі нахили вправо-вліво, як би кажучи «АЙЯЙЯЙ!» Кожен рух виконувати 10-20 разів, амплітуда мінімальна, темп середній, рух головою інерційний, ну як у бовдура! Закінчується вправа витяжкою шийного відділу. Чи не опускаючи лікті кисті в замок і щільно притиснути під основу голови, впертися в потиличний суглоб, як би створивши для голови опору. Одночасно руками підтягуємо потилицю вгору, а потилицю тягнемо на долоні, складені в замок. Відчуття розтяжки має поширитися вздовж усього хребта, ліктями тягнемо весь плечовий пояс вгору, а потилицю тягнемо вниз. Два руху на одну дію воно і розтяжне і зміцнювальне. Напружуючись, м'язи вздовж хребта скорочуються і зміцнюються, але не коротшають! Дуже комфортне відчуття не тільки в м'язах і суглобах, але і в загальному стані, адже відновлюється нормальне кровопостачання мозку і лімфоток.

Представлені масажні вправи можна використовувати як одне з трьох, так і послідовно, але в будь-якому випадку бажано починати з підготовчих рухів, тобто з розминки. Іноді однієї розминки досить для поліпшення самопочуття!

Ми так докладно виклали практичну сторону проведення занять, тому що саме підбір і корекція, тривалості та послідовності самомасажних вправ було самою кропіткою і тривалою частиною експерименту. Після закінчення запланованого дослідження всі учасники були повторно протестовані, результати представлені у висновках статті.

Висновки. Порівняння результатів попереднього і остаточного обстеження учасників експерименту, показало позитивні зміни за всіма параметрами. Але в контрольній групі результати тільки наблизилися до норми, і з десяти параметрів тільки за трьома достовірно покращилися. В експериментальній групі з десяти досліджуваних параметрів по семи отримані достовірні позитивні зміни.

В експериментальній групі значно знизилась больова чутливість (61,8%), прийшла в норму рухливість грудного відділу і екскурсія грудної клітини. Відновився безболісний рух в шийному відділі і його амплітуда. Позитивні зміни відбулися і в контрольній групі, але вони в цілому на 32% гірше, ніж в експериментальній. Що на наш погляд свідчить про ефективність нашої програми і показує, що методика експериментальної групи має переваги над методикою контрольної групи.

Перспективи подальших досліджень. Ми плануємо продовжити дослідження впливу самомасажних вправ на м'язово-зв'язковий апарат, так як цей напрямок оздоровчо-рекреаційної реабілітації має великі профілактичні перспективи і судячи з отриманими результатами, досить ефективні.

Література

1. Бирюков А.А. Массаж и самомассаж. Р-н-Д, Феникс. 1999. 562 с.
2. Буланов Л. А. Лечение позвоночника и суставов. Традиционные и нетрадиционные методы. М. : АСТ. Астрель. 2009. 186 с.
3. Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патофизиология. СПб. : ООО Фолиант. 2001. 400 с.
4. Еремушкин М.А. Основы реабилитации. Учебное пособие. М. : Академия. 2011. 205 с.
5. Гулбані Р.Ш. Система коригуючих вправ (Корекція опорно-рухового апарату): Методичні рекомендації дисципліни для студентів. Запоріжжя: КПУ. 2011. 32 с.

Reference

1. Kashuba V.A. Posture biomechanics. K. : "Olympic Literature". 2003. 279 p.
2. Medical rehabilitation : A guide for doctors. ed. V.A. Epifanov. M. : MEDpress-inform. 2005. 328 p.
3. Okamoto, Fundamentals fizichnoi reabilitatsii. Lviv : Galickogo vidavnicha spilka. 2002. 294 p.
4. Sitel A. Healing postures-movements. M. : Metaphor. 2009. 432 p.
5. Parsons T. Anatomy and Physiology. T. – M. : Astrel. 2003. 281 p.