

УДК 615.8

Жарська Н.В.
кандидат наук з фізичного виховання, доцент,
доцент кафедри спортивної медицини, здоров'я людини
Будзин В.Р.
кандидат наук з фізичного виховання, доцент,
зав. кафедри спортивної медицини, здоров'я людини
Хавелко Г.С.
викладач кафедри спортивної медицини, здоров'я людини
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів

ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ МАСАЖУ ДЛЯ ОСІБ ІЗ ПОРУШЕННЯМ КОРОНАРНОГО КРОВООБІГУ В ДОВГОТРИВАЛОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

В статті обґрунтовується диференційована методика масажу в комплексі з іншими засобами фізичної терапії для осіб з ішемічною хворобою серця у довготривалому реабілітаційному періоді, яка спрямована на покращення функціонального стану серцево-судинної системи, внаслідок розширення та розвитку колатералей, як на периферії так і в міокарді. Особливістю методики масажу для осіб з ішемічною хворобою серця було застосування сегментарно-рефлекторного масажу, масажу спини, верхніх та нижніх кінцівок з урахуванням супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія, остеохондроз) та масажу коміркової зони залежно від періоду реабілітації.

На основі встановленого рівня функціонального стану серцево-судинної системи в осіб з ішемічною хворобою серця, а також факторів ризику, які сприяють розвитку даної патології обґрунтовано доцільність застосування масажу в реабілітації даного контингенту хворих.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, масаж, фізична терапія.

Жарская Н.В., Будзын В.Р., Хавелко Г. С. Обоснование методики массажа для лиц с нарушением коронарного кровообращения в долговременный реабилитационный период. В статье обосновывается дифференцированная методика массажа в комплексе с другими средствами физической терапии для лиц с ишемической болезнью сердца в длительном реабилитационном периоде, которая направлена на улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы, вследствие расширения и развития коллатералей, как на периферии так и в миокарде. Особенностью методики массажа для лиц с ишемической болезнью сердца было применение сегментарно-рефлекторного массажа, массажа спины, верхних и нижних конечностей с учетом сопутствующих заболеваний (артериальная гипертензия, остеохондроз) и массажа воротниковой зоны в зависимости от периода реабилитации.

На основании установленного уровня функционального состояния сердечно-сосудистой системы у лиц с ишемической болезнью сердца, а также факторов риска, способствующих развитию данной патологии обоснована целесообразность применения массажа в реабилитации данного контингента больных.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, массаж, физическая терапия.

Zharska Nataliya, Budzyn Vira, Havelko Galyna. Rationale for massage methods for persons with coronary circulation disorders in the long-term rehabilitation period. The article substantiates a differentiated method of massage in combination with other physical therapies for people with coronary heart disease in the long rehabilitation period, which aims to improve the functional state of the cardiovascular system due to the expansion and development of collaterals in the periphery and myocardium. The peculiarity of the massage technique for people with coronary heart disease was the use of segmental reflex massage, back massage, upper and lower extremities, taking into account comorbidities (hypertension, osteochondrosis) and neck massage depending on the rehabilitation period.

Based on the established level of the functional state of the cardiovascular system in persons with coronary heart disease, as well as risk factors that contribute to the development of this pathology, the feasibility of massage in the rehabilitation of this group of patients is justified.

Key words: coronary heart disease, massage, physical therapy.

Постановка проблеми. Сучасний стан здоров'я населення України в цілому є суттєвим викликом суспільству і становить реальну проблему.

Динаміка й рівень смертності від захворювань серцево-судинної системи в Україні впродовж останніх десятиріч вища, ніж у багатьох європейських країнах [6, 8, 9, 11]. Серед захворювань серцево-судинної системи, що є причинами смерті, основними залишаються порушення коронарного кровообігу, або ішемічна хвороба серця (ІХС), у тому числі інфаркт міокарду, цереброваскулярні хвороби та гіпертонічна хвороба.

У розвинених країнах смертність унаслідок ІХС постійно знижується, в Україні ж вона з кінця 60-х років ХХ століття неухильно зростає і залишається набагато вищою, ніж у сусідніх країнах. Так, у Польщі нижча – в 2,3 рази, у Швеції – майже в 4 рази, у Великобританії – в 4,6 рази, у Франції – у 6 разів, а в Україні може досягнути $1174,7 \pm 10,1$ на

10000 населення [3, 8].

Необхідність застосування різноманітних засобів фізичної терапії, зокрема масажу, в комплексному відновленні осіб із захворюваннями серцево-судинної системи доведена теорією і практикою [1, 3, 4, 9,10, 11]. Проте, у наукових публікаціях для осіб з ІХС запропоновано застосовувати програми фізичних тренувань, де більший відсоток припадає на комплекси інтенсивних гімнастичних вправ, дозованої ходьби та тренувань на велоергометрі, і тільки незначна частина припадає на застосування масажу [5, 7, 9, 10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Встановлено, що лікувальні і профілактичні заходи при захворюваннях серцево-судинної системи [3, 5, 7, 9] є значно ефективнішими з включенням до них комплексу засобів фізичної терапії (кінезіотерапія, масаж, фізіотерапія тощо). Більшість експериментальних клінічних даних свідчать про те, що адекватне фізичне навантаження у фізичній терапії осіб із ІХС здатне ефективно попереджати рецидиви захворювання і формувати стійку ремісію, при цьому значно покращуючи якість життя хворих [2, 3, 5, 7, 9].

Ряд авторів [2, 4, 6, 7] рекомендує хворим з ІХС при задовільному загальному стані та позитивній динаміці клініко – лабораторних показників застосовувати масаж спини та нижніх кінцівок в поєднанні з дозованою ходьбою та лікувальною гімнастикою. В.А. Епифанов (2016 р.) запропонував для хворих з ІХС застосовувати масаж спини, комірцевої зони, а також масаж спини, комірцевої зони та ділянки серця.

У той же час, поза науковим фокусом дослідників продовжує залишатися систематизація різноманітних засобів фізичної терапії для осіб з цією патологією, а літературні дані про методики масажу мають фрагментарний характер, оскільки не висвітлюють план масажної процедури у різні періоди реабілітації. Це сприяє детальному аналізу підходів у реабілітації та вимагає науково обґрунтованих комплексних програм, що дозволили б підвищити ефективність відновного лікування тематичних пацієнтів.

Мета дослідження – розробити та науково обґрунтувати методику масажу в комплексі з іншими засобами фізичної терапії для осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у довготривалому реабілітаційному періоді.

У процесі дослідження використовували такі **методи дослідження**: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження.

Організація дослідження. Дослідження проводилось на базі поліклінічного відділення №1 Першої міської клінічної лікарні ім. Князя Лева, м. Львів. У дослідженні брало участь 50 осіб віком 50 – 60 років з яких формувалися дві однорідні групи по 25 осіб, не залежно від статі.

Результати дослідження та їх обговорення. На підставі аналізу науково-методичної літератури та проведеного педагогічного спостереження, нами було запропоновано диференційовану методику масажу, яка враховувала особливості клінічної форми ІХС, наявності супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія та остеохондроз) і була спрямована на подальше тренування серцево-судинної системи. Методика масажу виконувалася у щадному режимі залежно від періоду реабілітації, який поділявся на: підготовчий (2 – 5 днів) та основний (17 – 20 днів) [3, 4, 7, 9].

Масаж проводився у вигляді сегментарно-рефлекторного масажу, масажу комірцевої зони, з метою нормалізації тону м'язів шийно-грудного відділу хребта, а також масажу верхніх та нижніх кінцівок.

У підготовчому періоді реабілітації (табл. 1) запропоновано застосовувати сегментарно-рефлекторний масаж спини (масаж паравертебральних зон) та грудної клітки (6-8 хв.) поєднаний з такими фізіотерапевтичними процедурами як магнітотерапія та діадинамотерапія, а також з лікувальною гімнастикою та дозованою ходьбою.

В основному періоді реабілітації рекомендується збільшити кількість масажних прийомів та час проведення масажної процедури (що не перевищує 30 хв). Крім того, до запропонованих методик додається масаж верхніх та нижніх кінцівок (в одному сеансі масуються верхні або нижні кінцівки (8-10 хв.), з метою покращення роботи судин та стимуляції відкриття колатералей. Також, у зв'язку з такими супутніми захворюваннями як артеріальна гіпертензія та остеохондроз хребта, проводився масаж комірцевої зони. Масаж особам призначався через день, у кількості 20 процедур.

Таблиця 1

Особливості методики масажу для осіб з ішемічною хворобою серця

Особливості методики	Підготовчий період	Основний період
Тривалість	10 - 15 хв. (через день)	15 -25 хв.(через день)
Вихідне положення	Сидячи з опорою	Сидячи з опорою, лежачи
Ділянка масажу	Паравертебральні зони, спина, грудна клітка, ділянка серця, комірцева зона	Паравертебральні зони, спина, грудна клітка, ділянка серця, комірцева зона, верхні та нижні кінцівки
Методика	Щадна	Щадна
Прийоми масажу	Поверхнєве погладження, розтирання, штрихування, пиляння, підштовхування, перетинання, валяння, стискування і розтягування грудної клітки, активні та пасивні рухи на хребті	Поверхнєве погладження, розтирання, не глибоке розминання, вібрація, штрихування, пиляння, потрушування грудної клітки, підштовхування, перетинання, валяння, стискування і розтягування грудної клітки, активні та пасивні рухи на хребті

У методиці масажу дотримувались виконання прийомів відповідно до сегментарного розподілу нервових

волокон у шкірі, рефлексогенних зон Захар'їна-Геда, напрямку масажних рухів. За даними О. Глезер, В. А. Даліхо (1965) враховували рефлексогенні зміни при захворюваннях серцево-судинної системи. Очевидно, застосовуючи сегментарно-рефлекторний масаж, ми впливали на периферичні рецепторні зони, які рефлекторно пов'язані з серцем.

У методиці сегментарно-рефлекторного масажу використовувалися всі основні прийоми класичного масажу – погладжування, розтирання, розминання і вібрація. Під час проведення масажу неодмінною умовою і обов'язковим правилом є масажування поздовжньо по ходу лімфатичних судин до найближчих їх вузлів та максимальне розслаблення м'язів. Крім того, ширше і різноманітніше застосовувалися допоміжні прийоми масажу, такі як штрихування, пиляння, підштовхування, перетинання, валяння.

Окрім загальноприйнятих спрямувань масажних рухів у сегментарно-рефлекторному масажі виконуються специфічні для конкретної методики, такі, що визначаються функціональною структурою сегмента спинномозкової іннервації і його нейрорефлекторними зв'язками. Масаж рефлексогенних зон спини проводять у напрямку від нижче розташованих спинномозкових сегментів до вище розташованих.

Методика сегментарно-рефлекторного масажу полягає у наступному:

1. Масаж починається з паравертебральних зон з почерговим використанням наступних прийомів:
 - площинне та охоплююче погладжування (7 – 8 прийомів), починаючи з сегменту D9 і закінчуючи С4;
 - сегментарне погладжування сегменту D9-D2 (по 3–5 прийомів в кожному);
 - розтирання лівої частини спини (2 – 3 прийоми);
 - площинне погладжування всієї спини, починаючи з сегменту D9 і закінчуючи С4 (2 – 3 прийоми);
 - спіралеподібне розминання лівої частини спини, починаючи з сегменту D9 і закінчуючи С4 (2 – 3 прийоми);
 - площинне погладжування лівої частини спини (2 – 3 прийоми)
 - «пиляння» на лівій частині спини, починаючи з сегменту D9 і закінчуючи С4 (через кожні 2–4 прийоми виконували погладжування)
 - площинне погладжування вздовж хребта (2 – 3 прийоми);
 - погладжування і розтирання лівої нижньої ділянки грудної клітки (2 – 3 прийоми), у ділянці міжреберних проміжків, починаючи від грудини і до хребта, при цьому особливу увагу звертати на місце прикріплення ребер до грудини.
2. Масаж у ділянці лівої лопатки з застосуванням наступних прийомів:
 - погладжування зовнішнього та внутрішнього кута лопатки – колове площинне поверхнєве і глибоке, гребенеподібне (3 - 5 прийомів);
 - розтирання країв лопатки, звернути увагу на лівий нижній край (2 – 3 прийоми);
3. Масаж нижньої частини підлопаткової ділянки (сегмент D6 і D4):
 - виконуються прийоми розтирання, витискання і погладжування.
4. Масаж міжреберних проміжків, починаючи від грудини і до хребта виконуються наступні прийоми:
 - сегментарне погладжування знизу вгору (2 – 4 прийоми);
 - розтирання лівої частини грудної клітки (4 - 5 прийомів);
 - вібрація нижнього краю реберних дуг (3 – 4 прийоми);
 - погладжування з лівого боку від грудини (2 – 4 прийоми).

За розробленою методикою масажу рекомендовано масаж верхніх та нижніх кінцівок, грудної клітки та масаж спини, який є підготовчою частиною до виконання сегментарно-рефлекторного масажу. У результаті масажу помірно розширюються периферійні судини, відбувається відтік крові від внутрішніх органів до шкіри і м'язів, що полегшує нагнітальну роботу серця. Ліквідуються застійні явища в малому і великому колах кровообігу, посилюється обмін у клітинах, органи активніше забезпечуються киснем і поживними речовинами, прискорюється виведення продуктів розпаду з організму та ліквідуються застійні явища. За допомогою прийомів масажу знижується судинний тонус, прискорюється венозний відтік, знижується опір в артеріях великого кола кровообігу. Під час масажу здійснюється безпосередній вплив на кровоносні і лімфатичні судини, що лежать під шкірою. Встановлено, що різні прийоми діють по-різному.

Так, погладжування, розминання і витискання прискорюють рух крові і лімфи за рахунок витискання крові з судин завдяки клапанам, що є у венах, які не дають крові рухатися у зворотному напрямку. Схожу дію мають прийоми рубання, постукування і поплескування, які подразнюють чутливі закінчення нервів шкіри, сприяють розширенню судин і капілярів.

Масаж комірцевої зони виконувався у положенні сидячи і за наступною схемою:

- ✓ масаж шийно-комірцевої зони,
- ✓ скронів,
- ✓ потилиці.

Послідовно виконували поверхнєве, а потім глибоке погладжування, спіралевидне розтирання до плечових суглобів, наочування, плоске погладжування шії і надпліччя у напрямку зверху – вниз. Завершують процедуру масажу погладжуванням всієї поверхні комірцевої зони.

Відмінність удосконаленої методики масажу для осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II ФК) полягає у застосуванні сегментарно-рефлекторного масажу, масажу спини, верхніх та нижніх кінцівок з урахуванням супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія, остеохондроз), масаж комірцевої зони залежно від періоду реабілітації.

Висновки. Аналіз наукових джерел вказав на недостатність диференційних методів застосування масажу в осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у довготривалому реабілітаційному періоді, що спонукало розробку удосконаленої методики масажу з врахуванням функціонального класу стабільної стенокардії та наявності супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія та остеохондроз).

Розроблено удосконалену методику масажу для осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас), яка передбачала диференційоване застосування сегментарно-рефлекторного масажу та масажу комірцевої зони, верхніх та нижніх кінцівок залежно від періоду реабілітації.

Література

1. Аронов Д.М. Влияние физических тренировок на физическую работоспособность, гемодинамику, липиды крови, клиническое течение и прогноз у больных ишемической болезнью сердца после острых коронарных событий при комплексной реабилитации и вторичной профилактике на амбулаторно-поликлиническом этапе / Д.М. Аронов, В.Б. Красницкий, М.Ч. Бубнова и др. // Кардиология. – 2009. – №3. – С. 49-56.
2. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж: [учеб.-метод. пособие для медицинских работников] / Н. А. Белая – М.: Советский спорт, 2001. - 272 с.
3. Голяченко А. О. Відновне лікування хворих з патологією серцево-судинної системи // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2012. – № 1. – С. 164–166
4. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник для медицинских училищ и колледжей / В.А. Епифанов – «ГЭОТАР-Медиа», 2016. – 528 с
5. Заболевания сердца и реабилитация / под. общ. ред. М. Л. Поплока, Д. Х. Шмідта; [пер. с англ. Г. Гончаренко]. – К.: Олимпийская литература, 2000. – 407 с.
6. Куничев Л. А. Лечебный массаж / Л. А. Куничев. – К.: Вища школа, 1982. – 325 с.
7. Лядов К.В. Реабилитация кардиологических больных / К. В. Лядова, В. Н. Преображенский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 277 с.
8. Обзор Европейских рекомендаций по профилактике сердечнососудистых заболеваний в клинической практике (Часть 1) [Текст] /Н. Т. Ватутин, Е. В. Спяная, Д. Д. Лаврова [и др.]//Практична ангіологія. – 2017. – №3-4. – С.26-35.
9. Полянська О. С. Ефективність фізичної реабілітації при ішемічній хворобі серця / О. С. Полянська, Т. В. Куртян // Буковинський медичний вісник. – 2007.– Т.11. - №2. – С. 124 – 129.
10. Taylor R.S. Exercise – based rehabilitation for patients with coronary heart disease: review and metaanalysis of randomized controlled trials / Taylor R.S. et al. //Am. J.Med. -2004. - Vol. 116. – P. 10.
11. Lee I.M. Physical activity and coronary heart disease in women: Is "no pain, no gain" passe? / I.M.Lee, K.M.Rexrode, N.R.Cook, et al. // JAMA – 2001. - Vol. 285. - P. 1447-1454.

References

1. Aronov D.M. (2009). Vliyanie fizicheskikh trenirovok na fizicheskuyu rabotosposobnost, gemodinamiku, lipidy krvi, klinicheskoe techenie i prognoz u bolnyih ishemicheskoy boleznyu serdtsa posle ostryih koronarnyih sobyitiy pri kompleksnoy reabilitatsii i vtorichnoy profilaktike na ambulatorno-poliklinicheskom etape. Kardiologiya. №3. S. 49-56.
2. Belaya N. A. (2001). Lechebnaya fizkultura i massazh: [ucheb.-metod. posobie dlya meditsinskih rabotnikov]. M.: Sovetskiy sport, 2001. 272 s.
3. Holiachenko A. O. (2012). Vidnovne likuvannia khvorykh z patolohiieiu sertsevo-sudynnoi systemy [Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny]. № 1. S. 164–166
4. Epifanov V.A. (2016). Lechebnaya fizicheskaya kultura i massazh: uchebnik dlya meditsinskih uchilisch i kolledzhey. «GEOTAR-Media». 528 s
5. Zabolevaniya serdtsa i reabilitatsiya / pod. obsch. red. M. L. Poploka, D. H. (2000). Shmldta; [per. s angl. G. Goncharenko]. K.: Olimpiyskaya literatura. 407 s.
6. Kunichev L. A.(1982). Lechebnyiy massazh. K.: Vischa shkola, 1982. 325 s.
7. Lyadov K.V. (2005). Reabilitatsiya kardiologicheskikh bolnyih. M.: GEOTAR-Media. 277 s.
8. Vatutin N. T., Sklyanaya E. V., Lavrova D. D. i dr. (2017). Obzor Evropeyskikh rekomendatsiy po profilaktike serdechnosudistyih zabolevaniy v klinicheskoy praktike (Chast 1) [Praktichna angiollogiya]. №34. S.26-35.
9. Polianska O. S. (2007). Efektyvnist fizychnoi reabilitatsii pry ishemichnii khvorobi sertsia. [Bukovynskiy medychnyi visnyk]. T.11. №2. S. 124 – 129.
10. Taylor R.S. (2004). Exercise – based rehabilitation for patients with coronary heart disease: review and metaanalysis of randomized controlled trials. [Am. J.Med]. Vol. 116. P. 10.
11. Lee I.M. (2001). Physical activity and coronary heart disease in women: Is "no pain, no gain" passe? JAMA. Vol. 285. P. 1447-1454.