

Володимир ПЕЧЕРСЬКИХ,

orcid.org/0000-0001-9384-9262

аспірант кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки
(Луцьк, Україна) inklab@ukr.net

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ ОСІБ ІЗ ПАТОЛОГІЯМИ ХРЕБТА

У статті розкрито особливості лікувального масажу як невід'ємної частини фізичного реабілітування осіб із патологіями хребта. Виходячи з уявлень про складність патобіомеханічних розладів при вертеброгенній патології, лікувальний масаж є важливим методом реабілітації, здатним вплинути на окремі ланки патологій хребта і на всю рухову систему загалом, підвищити побутову та професійну активність хворого. Проаналізовано зміст понять «масаж», «лікувальний масаж», «фізичне реабілітування», «особи з патологіями хребта».

Новітнім напрямом сучасної науки, що вивчає методики лікування хребта, оточуючих його тканин, суглобів, а також нервової системи за допомогою мануальної терапії, є вертебродологія – наука, яка вивчає та пояснює вплив кожної частини хребта на весь організм людини, поєднуючи знання з ортопедії, травматології, неврології, терапії та нейрохірургії.

Визначено провідні принципи психолого-педагогічного супроводу осіб із патологіями хребта: лікування причини, а не симптому (ефективність такої терапії буде сумнівною, якщо лікувати лише симптом і не надавати уваги основному захворюванню); правильний вибір методів терапії, внаслідок чого зменшується потенційна побічна дія методів лікування хребта та покращується ефективність (лазеро-, електро-, магнітотерапія, ультразвукова терапія, ударно-хвильова терапія, ручний масаж спини, гідромасаж тощо), що, у свою чергу, сприяє нормалізації тону м'язів, забезпечуючи фіксацію та захист хребетного стовпа від перевантажень, а також покращуючи кровопостачання його структур; індивідуальний підхід до пацієнта з урахуванням його стану, наявності супутніх захворювань і протипоказань, тобто врахування його індивідуальних особливостей, психологічного стану тощо; чуйне та доброзичливе ставлення фахівця, що викликає довіру та налаштування на позитивний результат; застосування сучасного обладнання.

На основі проведеного теоретичного аналізу різних наукових джерел, а також власного практичного досвіду автора у галузі вертебродології стверджується, що у процесі комплексного фізичного реабілітування лікувальний масаж сприяє зменшенню болю і зняттю м'язової напруги, покращує кровообіг і живлення тканин, нормалізує обмін речовин і діяльність нервової системи, відновлює гнучкість м'язів і попереджує їх атрофію, сприяє коригуванню викривлень хребта, оздоровлює та зміцнює увесь організм. Після лікувального масажу минає біль і синдром хронічної втоми, відчувається легкість у тілі та прилив нових сил.

Ключові слова: масаж, лікувальний масаж, вертебродологія, фізичне реабілітування, особи із патологіями хребта.

Volodymyr PECHERSKYKH,

orcid.org/0000-0001-9384-9262

Graduate Student at the Department of Special and Inclusive Education
Lesya Ukrainka Eastern European National University
(Lutsk, Ukraine) inklab@ukr.net

FEATURES OF THERAPEUTIC MASSAGE OF PERSONS FROM PATHOLOGIES OF THE SPINE

The article reveals the features of therapeutic massage as an integral part of physical rehabilitation of people with spinal pathologies. Based on the ideas about the complexity of pathobiomechanical disorders in vertebrogenic pathology, therapeutic massage is an important method of rehabilitation that can affect individual pathologies of the spine and the entire motor system in general, increase household and professional activity of the patient. The content of the concepts “massage”, “therapeutic massage”, “physical rehabilitation”, “persons with spinal pathologies” is analyzed.

The latest direction of modern science that studies the treatment of the spine, surrounding tissues, joints and nervous system with manual therapy is vertebrology – a science that studies and explains the impact of each part of the spine on the whole human body, combining knowledge of orthopedics, traumatology, neurology, therapy and neurosurgery.

The leading principles of psychological and pedagogical support of people with spinal pathologies are determined: treatment of the cause, not the symptom (the effectiveness of such therapy will be questionable if you treat only the symptom

and do not pay attention to the underlying disease); the right choice of therapy methods, which reduces the potential side effects of spinal treatments and improves efficiency (laser, electro-, magnetic therapy, ultrasound therapy, shock wave therapy, manual back massage, hydromassage, etc.), which, in turn, contributes to normalization spinal muscle tone, providing fixation and protection of the spine from overload, as well as improving the blood supply to its structures; individual approach to the patient taking into account his condition, the presence of comorbidities and contraindications, ie to take into account his individual characteristics, psychological condition, etc.; sensitive and friendly attitude of the specialist, which evokes trust and attitude to a positive result; use of modern equipment.

Based on the theoretical analysis of various scientific sources, as well as the author's own practical experience in the field of vertebrology, it is stated that in the process of comprehensive physical rehabilitation therapeutic massage helps reduce pain and relieve muscle tension, improves blood circulation and tissue nutrition, normalizes metabolism and nervous activity. system, restores muscle flexibility and prevents their atrophy, helps to correct curvatures of the spine, heals and strengthens the whole body. And after the therapeutic massage there is pain and chronic fatigue syndrome, there is lightness in the body and a surge of new strength.

Key words: massage, therapeutic massage, vertebrology, physical rehabilitation, persons with pathologies of the spine.

Постановка проблеми. Однією з найбільш актуальних проблем спеціальної педагогіки є психолого-педагогічна, фізична, медична та соціальна реабілітація осіб із порушеннями опорно-рухового апарату, зокрема із патологіями хребта. Важливим методом означеного процесу, здатним вплинути на окремі ланки патогенезу хребта і на всю рухову систему загалом, підвищити побутову та професійну активність хворого, є здійснення лікувального масажу. Точкою відліку розвитку патогенезу хребта зазвичай є дегенеративні зміни у міжхребцевих дисках, яким сприяють повторні травми, надлишкове статичне або динамічне навантаження, уроджені особливості будови хребта, спадкова схильність.

Диференційований діагноз болю у спині часто становить важливе завдання, для вирішення якого потрібно досліджувати широкий спектр можливих причин. Такі терміни, як «синдром шийного відділу хребта» або «синдром поперекового відділу хребта» є сумнівними, оскільки не визначають ні локалізації, ні природи захворювання (Букуп, 2010).

Хвороби хребта займають важливе місце в загальній структурі патології опорно-рухового апарату. Означена недуга більшою мірою характерна для дорослого населення, що пов'язано з віковими особливостями організму людини, однак тепер дедалі частіше зустрічається у підлітків і навіть у дитячому віці. Сучасна людина веде малорухливий, сидячий спосіб життя. Постійне перенапруження м'язів спостерігається в осіб багатьох професій, пов'язаних із довгою фіксацією робочої пози. Дегенеративно-дистрофічні зміни хребта зустрічаються найбільш часто. Вони можуть бути присутніми при різних захворюваннях: остеохондрозі, спондилоартрозі.

Аналіз досліджень. Проблема патологій хребта не тільки не втрачає своєї актуальності нині, але й, навпаки, привертає увагу фахівців із різних сфер діяльності (Л. Бадалян, В. Дубровський,

І. Єгорова, В. Козьявкін, І. Мамайчук, В. Мартинюк, О. Марченко, К. Семенова, А. Соловйова, Л. Шипіцина, А. Шевцов та ін.).

Мета статті полягає у розкритті особливостей лікувального масажу як невід'ємної частини фізичного реабілітування осіб із патологією хребта.

Виклад основного матеріалу. Порушення опорно-рухового апарату, зокрема патології хребта, є одним із найбільш поширених психофізичних порушень, із якими стикається сучасний спеціальний педагог незалежно від виду діяльності та вікової групи, адже саме від стану хребта, що є основою людського організму, залежить здоров'я всього організму.

Як відомо, анатомічно хребет складається із 32–33 окремих хребців, з'єднаних між собою міжхребцевими дисками, котрі представляють синхондроз, і суглобів. Стабільність хребта забезпечується міцним зв'язним апаратом, що з'єднує тіла хребців, і капсулою міжхребцевих з'єднань, зв'язками, які з'єднують дужки хребців, зв'язками, що з'єднують остисті відростки.

З біомеханічного погляду хребет подібний до кінематичного ланцюга, котрий складається з окремих ланок. Кожен хребець з'єднується із сусідніми у трьох місцях у двох міжхребцевих зв'язках позаду і тілами попереду. Зв'язки між суглобовими відростками – діючі суглоби. Розташовуючись один над другим, хребці утворюють два стовпи – передній, утворений за рахунок тіл хребців, і задній, утворений із дуг і міжхребцевих суглобів.

Будь-який патологічний процес, послаблюючи функцію диска, порушує біомеханіку та функціональні можливості хребта. Тобто в осіб із патологією хребта недиференційована рухова активність посилює патологічний руховий стереотип, який дозволяє пацієнту зменшити больовий синдром та інші клінічні прояви захворювання. Така форма проведення вправ абсолютно протипоказана пацієнтам із клінічними проявами патологій хребта.

Фізичне реабілітування осіб із порушеннями опорно-рухового апарату (ОРА) завжди було гострою проблемою та привертало увагу закладів освіти. Насамперед це стосувалося осіб із патологіями хребта. Практичний досвід засвідчує, що фізичне реабілітування є частиною комплексної терапії, яку успішно поєднують із медикаментозною терапією, із різними фізіотерапевтичними методами лікування, застосовуючи методи заохочення, профілактики, лікування / втручання і реабілітації, внаслідок чого покращується фізичний, психологічний, емоційний і соціальний стан індивіда. Тому фахівці у галузі спеціальної освіти повинні знати сучасні педагогічні підходи до характеристики порушень функцій опорно-рухового апарату, методи діагностики й оцінювання фізичних можливостей дітей із моторними порушеннями різної етіології стосовно їхніх можливостей у навчанні в освітньому закладі; теоретичні засоби педагогічної класифікації дітей із порушеннями функцій опорно-рухового апарату та їхні основні категорії; вимоги до обладнання реабілітаційних кімнат і майданчиків, умови для їх створення й організації. Крім того, фахівці повинні уміти діагностувати особливості фізичного розвитку дітей і визначати характер рухових порушень; розробляти перспективні реабілітаційні програми на основі отриманих у процесі діагностики результатів (для однієї дитини або групи осіб із подібними порушеннями); організувати реабілітаційні кімнати та майданчики, обладнати їх необхідним фізкультурним інвентарем.

Зокрема, на основі теоретичних узагальнень із досліджуваної проблеми нами визначено і провідні принципи психолого-педагогічного супроводу осіб із патологіями хребта:

1) лікування причини, а не симптому (ефективність такої терапії буде сумнівною, якщо лікувати лише симптом і не надавати уваги основному захворюванню);

2) правильний вибір методів терапії, внаслідок чого зменшується потенційна побічна дія методів лікування хребта і покращується ефективність (лазеро-, електро-, магнітотерапія, ультразвукова терапія, ударно-хвильова терапія, ручний масаж спини, гідромасаж тощо), що, у свою чергу, сприяє нормалізації тону спинних м'язів, забезпечуючи фіксацію та захист хребетного стовпа від перевантажень, а також покращуючи кровопостачання його структур;

3) індивідуальний підхід до пацієнта з урахуванням його стану, наявності супутніх захворювань і протипоказань, тобто врахування його індивідуальних особливостей, психологічного стану тощо;

4) чуйне та доброзичливе ставлення фахівця, що викликає довіру та налаштування на позитивний результат;

5) застосування сучасного обладнання (Печерських, 2019).

Одним із методів означеного процесу за умов комплексного фізичного реабілітування, здатним вплинути на окремі ланки патогенезу хребта і на всю рухову систему загалом, підвищити побутову та професійну активність хворого, є лікувальний масаж. Він оздоровлює хребет і весь організм. Процедура допомагає лікувати остеохондроз, сколіоз, радикуліт, міжхребцеву грижу та інші захворювання. Після масажу минає біль і синдром хронічної втоми, відчувається легкість у тілі та прилив нових сил.

Лікувальний масаж – це медична процедура, яку призначає лікар-вертебролог після консультації. Вертебологія є новітнім напрямом сучасної науки, що вивчає методику лікування хребта, оточуючих його тканин, суглобів, а також нервової системи за допомогою мануальної терапії. Поєднуючи знання з ортопедії, травматології, неврології, терапії та нейрохірургії, вертебологія вивчає та пояснює вплив кожної частини хребта на весь організм людини (Тучков, 2011).

У процесі комплексного фізичного реабілітування лікувальний масаж сприяє зменшенню болю і зняттю м'язової напруги, покращує кровообіг і живлення тканин, нормалізує обмін речовин і діяльність нервової системи, відновлює гнучкість м'язів і попереджує їхню атрофію, сприяє коригуванню викривлень хребта, оздоровлює та зміцнює увесь організм.

Залежно від поставленого діагнозу вид лікувального масажу може різнитися. Наприклад, він може бути строго зональним (масаж ніг або шиї) або загальним, охоплюючи кілька ділянок (наприклад, масаж всієї спини).

Легкий масаж кінцівки на стороні ураження дуже доречний при болю у поперековому відділі хребта. Він необхідний за наявності оніміння, слабкості в нозі, зниження рефлексів, при клініці корінцевого синдрому.

Проводиться масаж у положенні хворого лежачи на животі. Під гомілки підкладається валик, щоб їх підняти, що сприяє розслабленню литкових м'язів і попереку. Руки лежать вниз уздовж тіла. Голова повинна лежати опущеною вниз, опираючись чолом (Бірюков, 2000). Масаж можна проводити у підгострому та хронічному стані, щодо гострого стану – то проводять масаж легкий із прийомами погладжування (6–10 разів) і вижимання (3–5 разів) по розгиначах спини задля покра-

щення кровообігу у поперековому відділі. Спочатку робиться масаж для зняття напруги і болю. Також виконується масаж сідничних м'язів із прийомами потряхування (4–6 разів) і легкої вібрації. Закінчується цей етап комбінованим погладженням (5–6 разів). Після виконується масаж стегна, використовуючи прийоми погладження, розминання двоглавого м'яза стегна у поєднанні з вижиманням. Після можна повернутися знову до спини, доповнивши прийомами розминання ребром долоні та подушечками пальців (6–8 разів). Тільки після всього цього можна починати масаж поперекового відділу. Він включає погладження комбіноване від сідничних горбів до середини спини (5–8 разів), вижимання ребром долоні (3–4 рази) і знову погладження (5–6 разів). Провівши на сідничних м'язах різні види вижимання (по 4–6 разів), а потім погладження і потряхування, знову повертаються на поперековий відділ, виконавши тут погладження (5–8 разів) і вижимання (2–3 рази). Із кожним сеансом кількість повторень прийомів і сила впливу додаються. Необхідно наголосити: перед масажем крижової області обов'язково і ретельно опрацьовуються сідничні м'язи. Використовуються: погладження по всій тазовій області, вижимання, розминання основою долоні або ліктем, погладження, розминка гребеннями кулаків (Бірюков, 2000). Масаж крижів включає: погладження двома руками, подушечками пальців, основою долоні, розтирання – долонями обох рук, тильною стороною кистей, прямолінійне подушечками чотирьох пальців від куприка вгору до попереку (після кожного розтирання руки роз-

ходяться у сторони до сідничних м'язів), колоподібне подушечками чотирьох пальців (5–6 разів). Кількість повторень погладження і розминання і їхнє процентне співвідношення в сеансі масажу залежить від стану масажованого, прогресу в лікувально-відновному процесі. При гострому болю до половини сеансу займає погладження, у міру затихання болю масаж повинен ставати більш енергійним і глибоким (зрідка навіть до легкого болю). При масажі поперекової або крижової областей треба звертати увагу на больові точки (ділянки). Навколо цих місць і безпосередньо больові точки слід опрацьовувати особливо ретельно. Застосовувати глибокий масаж доречно як після заняття, так і окремо (Букуп, 2010). Внаслідок проведення повного курсу відновлюється рухливість м'язів, зміцнюється м'язовий каркас, минає відчуття оніміння і затікання. Тривалість сеансу після заняття – 10–15 хвилин, окремо від заняття – від 20 хвилин до однієї години (Васичкин, 2005).

Висновки. Таким чином, на основі здійсненого аналітичного огляду літературних та інформаційних джерел, пов'язаних із темою дослідження, а також ретроспективного аналізу власної практичної діяльності розкрито особливості лікувального масажу як невід'ємної частини фізичного реабілітування осіб із патологією хребта. Лікувальний масаж оздоровлює хребет і весь організм. Процедура допомагає лікувати остеохондроз, сколіоз, радикуліт, міжхребцеву грижу та інші захворювання. Після лікувального масажу минає біль і синдром хронічної втоми, відчувається легкість у тілі та прилив нових сил.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бірюков А. А. Лечебный массаж. Москва : Советский спорт. 2000. С. 293.
2. Букуп К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц / пер. с англ. Москва : Мед. лит., 2010. 320 с.
3. Васичкин В. Все о массаже. Москва : «АСТ-пресс книги», 2005. 368 с.
4. Дубровский В. И. Все виды массажа. Москва : Молодая гвардия, 2013. 211 с.
5. Печерських В. Аналіз методик психолого-педагогічного супроводу фізичного реабілітування осіб із патологіями хребта. *Педагогічний часопис Волині*. № 2 (13). 2019. С. 144–146.
6. Тучков А. А. Все о позвоночнике или вертебрология для всех. Москва : «Printmail», 2011. 356 с.
7. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : монографія. Київ : МП Леся, 2009. 484 с.

REFERENCES

1. Biryukov A.A. Lechebnyiy massazh [Massotherapy]. Moskva: Soviet sport. 2000. P. 293. [In Russian].
2. Bukup K. Klinicheskoe issledovanie kostey, sustavov i myishts [Clinical examination of bones, joints and muscles]: per. s angl. Moskva: Med. lit., 2010. 320 p. [In Russian].
3. Vasichkin V. Vse o massazhe [All about massage]. Moskva: "AST-press knigi", 2005. 368 p. [In Russian].
4. Dubrovskiy V. I. Vse vidy massazha [All types of massage]. Moskva: Molodaya gvardiya, 2013. 211 p. [In Russian].
5. Pecherskih V. Analiz metodik psihologo-pedagogichnogo suprovodu fizichnogo reabilituvannya osib iz patologiyami hrebta [Analysis of methods of psychological and pedagogical support of physical rehabilitation of persons with pathologies of the spine]. *Pedagogichnyy chasopis Volini*. № 2 (13). 2019. P. 144–146
6. Tuchkov A. A. Vse o pozvonochнике ili vertebrologiya dlya vseh [All about the spine or vertebrology for everyone]. Moskva: "Printmail", 2011. 356 p. [In Russian].
7. Shevtsov A. G. Osvitni osnovi reabilitologiyi [Basic principles of rehabilitation]: monografiya. Kyiv: MP Lesya, 2009. 484 p.