

Місце сегментарного масажу у фізичній реабілітації хворих на хронічний бронхіт

Сітнікова Н.С., Каменєва М.Ю.
Класичний приватний університет

Анотації:

Розглядається місце сегментарного масажу як одного з найважливіших методів фізичної реабілітації хворих на хронічний бронхіт. Визначені принципи лікування хворих на хронічний бронхіт на санаторно-курортному етапі. Запропонована методика використання сегментарного масажу в основу якої покладено принципи вітчизняних та зарубіжних лікарів та реабілітологів. Доказано, що при правильному використанні сегментарного масажу у хворих підвищується працездатність, активізуються природні системи адаптації, покращується стан центральної і вегетативної нервової системи, стимулюється психічна активність, припиняється кашель та настає одужання.

Ситникова Н.С., Каменева М.Ю. Место сегментарного массажа в физической реабилитации больных хроническим бронхитом. Рассматривается место сегментарного массажа как одного из важнейших методов физической реабилитации больных хроническим бронхитом. Определены принципы лечения больных хроническим бронхитом на санаторно-курортном этапе. Предложенная методика использования сегментарного массажа в основу которой положены принципы отечественных и зарубежных врачей и реабилитологов. Доказано что при правильном использовании сегментарного массажа у больных повышается работоспособность, активизируются природные системы адаптации, улучшается состояние центральной и вегетативной нервной системы, стимулируется психическую активность, прекращается кашель и наступает выздоровление.

Sitnikova N.S., Kameneva M.J. Place segmental massage in physical rehabilitation of patients with chronic bronchitis. The place of segmental massage as one of the most important methods of physical rehabilitation for patients with chronic bronchitis is shown. The principles of treatment of patients with chronic bronchitis at the sanatorium stage were defined. The proposed method of segmental massage based on the principles of domestic and foreign doctors and rehabilitators. Proved that when used properly, segmental massage in patients with increased efficiency, activated natural systems to adapt, improve the state of the central and autonomic nervous system, stimulates mental activity, stops coughing and begins recovery.

Ключові слова:

засоби відновлення, фізична реабілітація, сегментарний масаж, санаторно-курортний етап, хворі на хронічний бронхіт.

средства восстановления, физическая реабилитация, сегментарный массаж, санаторно-курортный этап, больные хроническим бронхитом.

Restore, physical rehabilitation, segmental massage, spa sanotomo-stage, patients with chronic bronchitis.

Вступ.

Хронічний бронхіт називають хворобою століття поряд із серцево – судинними і онкологічними захворюваннями, при цьому захворюваність і смертність при хронічному бронхіті у 8-10 разів вище середніх показників. Такий підйом захворюваності пов'язаний, в першу чергу, з постійно збільшується забрудненням навколишнього повітря, палінням, що росте, частими епідеміями грипу. Такі захворювання, як гострий і хронічний бронхіт стоять у ряду найбільш частих причин тимчасової та стійкої непрацездатності населення.

Фізична реабілітація при хронічному бронхіті спрямована на досягнення максимально повної фізичної адаптації людини, вона продовжує і доповнює лікування. Це сприяє підвищенню активності фізіологічних систем організму, активізує природні системи адаптації, покращує стан центральної і вегетативної нервової системи, стимулює психічну активність [1; 3].

На санаторно-курортному етапі для хворих на хронічний бронхіт виконують фізичну реабілітацію яка представляє комплекс оздоровчих заходів, що застосовуються за чітко організованою програмою, призначеною в залежності від діагнозу та індивідуальних проявів хвороби у кожного хворого. Характерна риса фізичної реабілітації полягає в тому, що вона підбирається в залежності від стану здоров'я хворого.

У проведенні комплексної фізичної реабілітації, що включає методи кліматотерапії, бальнеотерапії, респіраторної та апаратної фізіотерапії, респіраторної і дренажної гімнастики, різних видів масажу і психотерапевтичні дії, потребують хворі хронічним бронхітом. З огляду на відносно невисоку ефективність лікарської терапії, а також переважання захворювань з

легкими формами, санаторно-курортне лікування при комплексному підході дозволяє досягти стійкої ремісії без загрози прогресування захворювання і переходу його в більш важкі форми. Курортне лікування при захворюваннях органів дихання показано при стиханні гострого процесу і в стадії стійкої ремісії [2; 3].

Сегментарний масаж є одним з найголовніших засобів реабілітації за поставленим діагнозом. За даними наукової літератури виявилось, що при проведенні такого масажу споживання кисню підвищується майже вдвічі і довго залишається підвищеним під час відпочинку. Це дає підставу стверджувати що сегментарний масаж стимулює процеси одужання, економить затрачену енергію і підвищує працездатність.

Актуальність вибраної теми пояснюється тим, що застосування засобів фізичної реабілітації, а особливо сегментарного масажу є важливою системою виховання людей хворих на хронічний бронхіт.

Робота виконана за планом НДР Класичного приватного університету.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета статті – показати ступень ефективності використання сегментарного масажу у період реабілітації пацієнтів хворих на хронічний бронхіт на санаторно-курортному етапі.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз сучасного стану проблеми що до використання сегментарного масажу у фізичній реабілітації хворих на хронічний бронхіт
2. Розробити методику сегментарного масажу для хворих на хронічний бронхіт та експериментально її перевірити.

Результати дослідження/

За літературними даними сегментарний масаж є узагальненням усіх видів рефлекторного масажу (точ-

кового, періостального, сполучнотканинного) в основі його лежить рефлекторний принцип [2]. Основи сегментарного масажу були закладені одним з основоположників фізіотерапії А.Е. Щербаком (1903), який висунув гіпотезу про рефлекторні механізми дії фізіотерапевтичних факторів. Його теорія отримала визнання і подальший розвиток у працях А.Р. Киричинського (1959) та численних послідовників і учнів [5].

Дані отримані в роботах О. Глезера і В.А. Даліхо (1965) та інших авторів свідчать про вплив сегментарного масажу на вегетативну нервову систему з активізацією її симпатичної ланки [1; 4]. При цьому автори вказують на можливі шляхи реалізації даної дії сегментарного масажу: через кровоносні судини, просвіт яких регулюється блукаючими і симпатичними нервами; через гладку мускулатуру порожнистих органів, тонус яких може змінюватися під впливом вегетативних нервів; через обмін речовин, на який кількісно впливає зміна кровопостачання (вазомоторів), якісно ж – специфічні речовини; через трофічні впливи, які виникають в результаті зміни кровопостачання, обміну речовин, вимикання больової чутливості [6].

В основі сегментарного масажу: механічна дія на покриви тіла (точки, зони), що мають рефлекторний зв'язок із різними внутрішніми органами і функціональними системами

Позитивний ефект сегментарного масажу при хронічному бронхіті виражається в наступному: поліпшується проходження мокротиння; виявляється розслаблюючі дії при спазмі м'язів грудної клітки; активізується кровообіг, що, у свою чергу, веде до прискорення зворотного розвитку інфільтратів розслабляються м'язи, що знаходяться в постійній напрузі; розм'якшуються сполученні ущільнення, та припиняється кашель [7].

Дослідження були проведені на базі санаторію «Ясна Поляна» м. Ялта. Підбір пацієнтів проводився шляхом вибірки історій хвороби. Під спостереженням перебувало 20 жінок у віці 40-45 років, які довільно були розділені на дві групи: контрольну – 10 осіб та експериментальну – 10 осіб.

Тривалість курсу реабілітації в санаторно-курортних умовах становило 24 дні в період проведення експерименту з 1-24 листопад 2010 р.

Обидві групи були однорідні за статтю, віком, рівнем фізичної підготовленості, клінічного перебігу захворювання. Відзначимо, що всі пацієнти були ознайомлені з умовами та термінами програми реабілітації.

Відмінними рисами запропонованої програми фізичної реабілітації є те, що: у хворих експериментальної групи при побудові комплексної програми фізичної реабілітації використовували сегментарний масаж в поєднанні з кліматотерапією, ранкова гігієнічна гімнастика, у поєднанні з лікувальною фізкультурою, лікарські інгаляції з бронхолітиками і відхаркувальними препаратами, грязелікування. Контрольна група займалася за загальноприйнятою методикою: лікувальний масаж в поєднанні з кліматотерапією, ранкова гігієнічна гімнастика, у поєднанні з лікувальною фіз-

культури, лікарські інгаляції з бронхолітиками і відхаркувальними препаратами, грязелікування.

Курс лікування сегментарним масажем складається з 10 сеансів, що проводяться або щодня, або з інтервалом в один день. Тривалість кожної процедури становить 20-25 хвилин в залежності від ступеня відбулися в тканинах змін. Нами була застосована така техніка і методика сегментарного масажу: процедура масажу складається з підготовчої, основної та заключної частин. Метою підготовчої частини масажу є вплив на екстерорецепторний апарат шкіри і поліпшення крово- і лімфообігу пацієнт області. У підготовчій частині використовують прийоми класичного масажу: погладжування, розтирання і розминка. В основній частині проводяться спеціальні прийоми сегментарного масажу.

У заключній частині використовуються прийоми: погладжування, розтягування, вібрація м'язів. Основні положення пацієнта: лежачи на животі, голова повернута в бік, руки витягнуті уздовж тулуба, стопи звисають за край масажної кушетки, лежачи на спині або сидячи. Послідовність проведення процедури: масаж спини, шиї, грудної клітини, живота, біологічно активних точок (БАТ).

Для оцінки ефективності застосування програм реабілітації нами були застосовані такі методи дослідження: вимірювання ЧСС і АТ в спокої, спірографічне обстеження (ЖЕЛ). Проба Штанге і Генче, Гарвардський степ-тест ИГСТ.

Виходячи з аналізу даних, отриманих при первинному обстеженні обох груп хворих, відзначалася односпрямованість погіршення функції кардіореспіраторної системи (див. табл. 1).

У хворих обох груп відмічалось зменшення легених обсягів переважно за рахунок зменшення резервного обсягу видиху, зниження резервних можливостей дихальної системи, наявність порушень бронхіальної прохідності. З боку серцево-судинної системи відзначалася приблизно однакова частота серцевих скорочень і величина артеріального тиску в спокої і після фізичного навантаження, зазначалося уповільнення відновлення цих показників після фізичного навантаження. Отримані при обстеженні дані були враховані при розробці програми фізичної реабілітації, яку ми рекомендували хворим експериментальної групи.

У ході роботи оцінювалася ефективність застосування сегментарного масажу на стан здоров'я хворих на хронічний бронхіт ми отримали такі результати (див.табл.2).

При повторному обстеженні у хворих експериментальної групи в 77–80% випадків були відсутні клінічні прояви захворювання. У контрольній групі тільки у 50% випадків відзначалася нормалізація функціональних даних. Порівняльний аналіз показників функції зовнішнього дихання у хворих обох груп при повторному обстеженні показав, що в експериментальній групі мали місце більш виражені позитивні зрушення, ніж у контрольній групі. В експериментальній групі хворих були достовірно менше величини, що характеризують дихальні обсяги, покращилася бронхіаль-

Таблиця 1

Показники контрольної (n=10) та експериментальної групи (n=10) на початку експерименту (M±m)

Показники	Контрольна група (n=10)	Експериментальна група (n=23)	t	P
ЧСС, (уд/хв)	12,50±0,26	12,00±0,19	1,56	>0,05
АТ, (мм.рт.ст.)	12,41±0,16	12,14±0,16	1,17	>0,05
Проба Штанге, (с)	32,01±2,18	31,89±2,26	0,04	>0,05
Проба Генче, (с)	25,18±1,14	23,36±1,25	1,08	>0,05
ИГСТ, (балах)	1,97±0,07	1,92±0,8	0,49	>0,05
ЖЄЛ, (мл)	2,33±0,78	2,15±0,77	0,16	>0,05

Таблиця 2

Показники контрольної (n =10) та експериментальної групи (n=10) в кінці експерименту (M±m)

Показники	Контрольна група (n=10)	Експериментальна група (n=23)	t	P
ЧСС, (уд/хв)	12,17±0,32	10,92±0,12	3,67	<0,001
АТ, (мм.рт.ст.)	10,14±0,13	8,24±0,10	0,01	<0,001
Проба Штанге, (с)	38,80±2,93	49,91±3,20	2,57	<0,05
Проба Генче, (с)	28,60±1,24	31,67±0,72	2,16	<0,05
ИГСТ, (балах)	2,09±0,09	2,39±0,11	2,14	<0,05
ЖЄЛ, (мл)	2,69±0,42	3,46±0,69	0,95	>0,05

на прохідність, підвищилася стійкість до гіпоксії. В експериментальній групі відбувалося достовірне розвиток економізації діяльності серцево – судинної системи в спокої і після фізичного навантаження. У контрольній групі відзначалося достовірне зменшення величини часу відновлення пульсу і артеріального тиску. Відзначалося достовірне збільшення показників загальної фізичної працездатності обох групах обстежених хворих, але воно було більш значне у експериментальній групі.

Було виявлено, що в результаті застосування запропонованої нами програми фізичної реабілітації для хворих на хронічний бронхіт відбувалося зменшення термінів відновлення порушених функцій у жінок експериментальної групи на 5-6 днів, в порівнянні з жінками контрольної групи.

Висновки.

Аналізуючи результати проведеного нами дослідження, можна зробити висновок, що реабілітація хворих експериментальної групи з застосуванням таких реабілітаційних заходів, як: метод сегментарного масажу виявилась більш ефективною в порівнянні з реабілітацією хворих контрольної групи, яка одержувала курс лікувального масажу. Ми відзначили, що сегментарний масаж стимулює процеси одужання, економить затрачену енергію і підвищує працездатність.

Подальші дослідження передбачають впровадження сегментарного масажу у фізичній реабілітації хворих на хронічний бронхіт у програму фізичної реабілітації на санаторно-курортному етапі.

Література:

1. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем / П.К. Анохин. – М.: Медицина, 1971. – 234 с.
2. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж / Н.А. Белая. – М.: Сов. спорт, 2001. – С. 67–79.
3. Бокша В.Г. Проблема адаптации и курортное лечение / В.Г. Бокша. – М., 1989. – 206 с.
4. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа / А.Ф. Вербов. – СПб.: Спец. лит., 2002. – 236 с.
5. Воробьев М.Г. Физиотерапия и курортология / М.Г. Воробьев, А.П. Парфенов – Л. – 2002. – 87 с.
6. Дубровский В.И. Лечебный массаж / В.И. Дубровский: учебник для вузов. – М., 2005. – С. 463.
7. Кузнецов О.Ф. К механизму действия классического и модифицированного массажа у больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких / О.Ф. Кузнецов, А.Б. Кузнецова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры – 2002. – № 5. – С. 52–53.

Надійшла до редакції 21.02.2011 р.
Ситникова Наталя Сергеевна
Каменева Марина Юриевна
nssitnikova@yandex.ru