

ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ МАССАЖА ПРИ ТОРСИОННОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Евгений Мудрик

Классический частный университет г. Запорожья

Аннотация. В статье рассматриваются особенности проведения методики коррекционного массажа в комплексе физической реабилитации при торсионной деформации позвоночника. Применение методов физической коррекции сопряжено с определенными сложностями в отношении выработки лечебной тактики. Это требует от специалиста-реабилитолога высокой квалификации, опыта, безупречного владения техникой, знания особенностей клиники и дифференциальной диагностики деформаций опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: торсия, позвоночник, деформация, коррекция, реабилитация, массаж, методика, биомеханика.

Анотація. Мудрик Євгеній. Особливості методики масажу при торсійній деформації хребта. У статті розглядаються особливості проведення методики корекційного масажу у комплексі фізичної реабілітації при торсійній деформації хребта. Застосування методів фізичної корекції сполучено з певними складностями відносно вироблення лікувальної тактики.
© Евгений Мудрик, 2009

Це потребує від спеціаліста-реабілітолога високої кваліфікації, досвіду, бездоганного володіння технікою, знання особливостей клініки й диференціальної діагностики деформацій опорно-рухового апарата.

Ключові слова: торсія, хребет, деформація, корекція, реабілітація, масаж, методика, біомеханіка.

Annotation. Mudryk Eugen. Features of method of massage during torsya deformation of spine. The features of conducting of method of correction massage in the complex of physical rehabilitation during torsya deformation of spine are examined in the article. Application of methods of physical correction conjugates with particular complexities in the attitude of development of medical tactics. It demands of the expert rehabilitation high qualification, experience, faultless possession of engineering, knowledge of features of clinic and differential diagnostic of strains of a locomotorium.

Key words: torsya, spine, deformation, correction, rehabilitation, massage, method, biomechanics.

Введение.

Актуальность работы заключается в том, что сегодня занятия с детьми, имеющими торсию позвоночника, выдвигаются на первый план, потому что это – одно из наиболее часто встречающихся деформаций опорно-двигательного аппарата. Процент заболеваемости по данной патологии среди школьников составляет до 9. Чаще всего страдают девочки (соотношение с мальчиками примерно 6:1), что объясняется их менее совершенным физическим развитием и слабостью мускулатуры (в связи с меньшей двигательной активностью) [3, 5, 8].

Торсия относится к довольно распространенной и тяжелой деформации позвоночника у детей. По данным К.А. Молчанова, эта деформация встречается у 1,3% детей, по З.Г. Галицкой — до 60—70%, по И.И. Ваковскому — у 53,2%, по З.В. Базилевской — у 26,9%. И.И. Кон указывает на то, что с ростом детей у 10,9% их наблюдается прогрессирование деформации с переходом в тяжелую форму. Патогенетическое значение торсии подтверждается тем, что торсия позвоночника нередко сочетается с прогрессирующим сколиозом [6, 7].

В данный момент можно говорить о малой эффективности традиционных методов лечения (ЛФК, массаж) деформаций позвоночника, потому, что очень часто она из локального искривления переходит, к сожалению, в тяжелое заболевание, вовлекающее в патологический процесс все наиболее важные системы и органы человеческого организма [4, 8].

Наиболее целесообразно будет применение сегментарно-рефлекторного массажа в комплексе с традиционной ЛФК и классическим массажем, так как только этот вид массажа воздействует непосредственно на все элементы позвоночника, улучшая питание, кровоснабжение всего позвоночного столба с его позвонками, мышцами, связками и межпозвонковыми дисками. Сочетание этих методов традиционных и нетрадиционных необходимо, потому что только начальные признаки деформации могут подлежать полному излечению [1, 2, 3, 7].

Работа выполнена за планом НИР кафедры физической реабилитации Классического частного университета города Запорожья.

Цель, задачи работы, материал и методы.

Цель работы состоит в разработке коррек-

ционной методики массажа, которая может быть использована для повышения эффективности физической реабилитации детей с торсионной деформацией позвоночника.

Задачи исследования:

1. Разработать коррекционную методику массажа для детей с торсионной деформацией позвоночника.
2. Дать практические рекомендации по использованию методики массажа для проведения коррекционных занятий.

Результаты исследования.

Массаж используется в комплексном лечении деформаций позвоночника, как средство, способствующее укреплению мышц, а также оказывающее общеукрепляющее действие.

Общепризнанны некоторые принципы проведения массажа при торсии позвонков:

— дифференцированное воздействие на мышцы спины: укороченные, напряженные мышцы на стороне вогнутости позвоночника растягивают и расслабляют, а на стороне выпуклости выполняют тонизирующие, стимулирующие приемы на растянутых мышцах;

— дифференцированное воздействие на укороченные и растянутые мышцы груди, живота, ягодиц, конечностей;

— выявление гипертонических зон, локальных мышечных гипертонусов, уплотнений в виде тяжей, узелков в тканях и воздействие на эти образования методиками сегментарно-рефлекторного и точечного массажа.

Массажист должен быть подробно проинструктирован врачом в отношении задач и методики массажа конкретно для каждого больного и нацелен на то, чтобы его действия способствовали выполнению общей задачи лечения. Курс массажа не должен состоять из повторяющихся стереотипных процедур. В начальный период лечения, на этапе мобилизации искривления, выполняется интенсивный массаж поверхностных тканей с целью повышения общего тонуса организма, активизации репаративных процессов, мягкий массаж мышц с целью устранения локальных мышечных гипертонусов, миодистрофических изменений.

На этапе коррекции деформации и стабилизации достигнутой коррекции массаж становится более глубоким, интенсивным и продолжительным, достигается растяжение укороченных, спазмированных мышц и повышение тонуса, сокращение растянутых мышц, уделяется больше внимания массажу мышц груди, живота, шеи, ягодиц, при необходимости нижних конечностей, что способствует закреплению вырабатываемого нового двигательного стереотипа.

Применяемая нами методика массажа имеет некоторые отличительные особенности:

— в использовании специальных положений пациента, способствующих коррекции деформации позвоночника;

— из всего разнообразия технических приемов отобран минимум наиболее эффективных экономичных движений;

— высота массажного стола уменьшена (ниже уровня вытянутых пальцев опущенных рук) для того, чтобы массажист мог использовать вес своего тела и активную работу ног для обеспечения достаточной силы движений. Стол должен быть установлен таким образом, чтобы массажист мог свободно перемещаться вокруг него.

Рассмотрим особенности нашей методики на примере лечения одной из наиболее часто встречающихся форм деформации — грудной и поясничной торсии позвоночника с направлением выпуклости поясничной дуги влево, а грудной — вправо.

Процедура массажа проводится в следующем порядке:

1. Укладывают пациента на живот, руки вдоль тела, голова повернута в сторону, противоположную ротации шейного отдела позвоночника, обусловленной торсионной деформацией. Под голеностопные суставы подкладывают валик. Массажист встает слева от стола под углом 45 градусов к нему на уровне таза пациента; ноги слегка согнуты и широко расставлены — левая впереди, правая сзади. Начинают с продольного поглаживания одновременно обеих половин спины — движения плавные, ритмичные, длинные — вдоль всего позвоночника выполняются за счет слаженного движения рук, корпуса и ног. Постепенно переходят от поверхностного к более глубокому поглаживанию, используя плоскостной и обхватывающий варианты. Особое внимание уделяется массажу паравerteбральных областей.

2. Затем выполняют глубокое трение ребром ладони с отягощением — длинными движениями вдоль позвоночника в темпе — одно движение за 1—1,5 секунды, поочередно слева и справа, по 10—12 движений с каждой стороны. (Недопустимо жесткое давление на костные выступы).

3. Затем массажист встает перпендикулярно к столу, ноги слегка согнуты, расставлены на расстояние двойной ширины плеч. Основанием правой и ребром левой ладони захватывает кожно-подкожную складку возможно большей толщины и встречными круговыми движениями — правая к себе, левая — от себя, растирает складку между ладонями; правая ладонь одновременно осуществляет разминание подлежащих мышц скользящим давлением. Движения должны быть плавными, ритмичными, контакт массирующих ладоней с тканями — постоянным. Перемещение возможно как в каудальном, так и в краниальном направлении, поэтому начинать выполнение приема можно и с поясничного, и с верхне-грудного отдела позвоночника. Выполняют по 3—4 «прохода» с каждой стороны. После каждого прохода выполняется 1—2 продольных гребнеобразных поглаживания. Ближняя и дальняя сторона обрабатываются из одного положения. Более жесткий вариант приема: с ис-

пользованием вместо основания правой ладони проксимальных межфаланговых суставов, как в гребнеобразном приеме. На этот прием уходит 6—8 минут.

После выполнения первых трех приемов должно появиться чувство тепла и легкая гиперемия кожи спины.

Затем оценивают состояние трапециевидных мышц. Если выявляется асимметрия тонуса верхней порции трапециевидных мышц, укороченную напряженную мышцу растягивают, выполняют приемы мягкого плавного разминания, а расслабленную — разминают резкими отрывистыми надавливаниями, оттягиваниями, пощипываниями.

При вялости ягодичных мышц выполняется поглаживание, растирание и глубокое разминание ягодичной зоны.

4. Затем массажист укладывает больного на правый бок лицом к себе. Под грудную клетку подкладывает плотную подушку толщиной 6—8 см. Правое предплечье — под головой, левая рука вытянута вперед. Левая нога слегка согнута, лежит впереди правой (это создает небольшой вентральный наклон). На правой ноге в области голеностопного сустава закрепляется браслет. К браслету прикреплен шнур с крюком, на крюк навешиваются мешочки с песком. Вес мешков составляет 10—20% от веса пациента.

Массажист устанавливает основание правой ладони на медиальный край правого разгибателя спины на уровне L-Y — S-I, второй — пятый пальцы поддерживают латеральный край; используя вес тела, плавными ритмичными движениями, направленными вертикально вниз оттягивает мышцу от позвоночника, постепенно продвигаясь краниально до верхнепоясничного отдела «переступанием» с тенора на гипотенор (3—4 прохода за 5—7 минут). После этого выполняется разминание основанием ладони левого разгибателя спины на поясничном уровне резкими отрывистыми ритмичными толчками (2—3 минуты). В этом же положении выполняется массаж и растягивание большой грудной мышцы.

5. Затем больной ложится на левый бок, под поясницу подкладывается валик, левая рука вытянута вперед, правое предплечье упирается в поверхность стола, фиксируя вентральный наклон; груз, составляющий 10—15% от веса пациента, закрепляют на левой руке аналогично креплению на ноге. Массажист переходит к другой стороне стола. Выполняется оттягивающее разминание левого разгибателя спины на уровне грудного отдела таким же способом, как на поясничном уровне (3—4 прохода за 5—7 минут); разминание правого разгибателя спины на грудном уровне выполняется резкими отрывистыми ритмичными движениями (2—3 минуты).

Интенсивность выполнения приемов подбирается соответственно общему состоянию и степени физического развития пациента. Недопустимы болезненность, образование кровоподтеков.

Массажист не должен пытаться корректировать деформацию позвоночника — это является исключительной компетенцией врача.

Желательно проводить не менее 2-х курсов в год, включающих 20—25 процедур с постепенным увеличением длительности от 15—20 минут на первых процедурах, до 40—50 минут к 8—10 процедуре.

Разработанная методика коррекционного массажа может быть применена в лечебных и оздоровительных учреждениях для лечения и предупреждения развития деформаций позвоночника. Рекомендуемую методику массажа следует применять в комплексе с сегментарным массажем позвоночника и лечебной гимнастикой для укрепления мышечного корсета спины и закрепления коррекционного эффекта.

Перспективы дальнейших исследований предусматривают разработку комплексной программы физической реабилитации при торсионной деформации позвоночника.

Выводы.

Применение методов физической коррекции при деформациях позвоночника сопряжено с определенными сложностями, как в отношении выработки лечебной тактики, так и чисто техническими сложностями, и требует от специалиста-реабилитолога высокой квалификации, опыта, безупречного владения техникой, знания особенностей клиники и дифференциальной диагностики деформаций опорно-двигательного аппарата.

Предложенная методика коррекционного массажа позволит повысить эффективность восстановительного лечения в комплексе физической реабилитации больных с торсионными деформациями позвоночника.

Дальнейшие исследования предполагается провести в направлении изучения других проблем методики массажа при торсионной деформации позвоночника.

Литература.

1. Васичкин В.И. Справочник по массажу. — Л.: Медицина, 1990. — 176 с.
2. Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. — СПб.: ООО Фолиант, 2001. — 400 с.
3. Герцен Г.И., Лобенко А.А. Реабилитация детей с поражения опорно-двигательного аппарата в санаторно-курортных условиях. — М.: Медицина, 1989. — 272 с.
4. **Защипорский В.М., Аруин А.С., Селуянов В.Н. Биомеханика двигательного аппарата человека. — М.: Медицина, 1981. — 143 с.**
5. Кашуба В.А. Биомеханика осанки. — К.: Олимпийская литература, 2003. — 200 с.
6. Кашуба В.А. Современные методы измерения осанки человека // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту / Зб. наук. пр. за ред. С.С. Єрмакова. — Харків, ХДАДМ, 2002. — № 11. — С. 51—56.
7. Соснина В.Ю. Корригирующая гимнастика при нарушениях осанки. — Киев: Радян. школа, 1996. — 225 с.
8. Сколиоз и остеохондроз: профилактика и лечение / Медведев Б. А. / Серия «Медицина для вас» — Ростов н/д: Феникс, 2004. — 192 с.

Надійшла до редакції 06.05.2009р.
osipov@berdyansk.net