

ОСОБЕННОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОГО РЕЛИЗА НА СОСТОЯНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ ДИСФУНКЦИИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ

Ю.В. Незбудий

ЮУрГУ, г. Челябинск

Изучен эффект мягкого мануального воздействия на крестцово-подвздошное сочленение (КПС) и использование миофасциального релиза на грушевидную мышцу и крестцово-бугорную связку для снятия болевого синдрома при повреждении КПС.

Известно, что во всех возрастных группах населения широко распространены заболевания сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата. Наиболее важной частью опорно-двигательного аппарата является позвоночник. Позвоночник вместе с иннервирующими структурами, с позиций теории функциональных систем П. К. Анохина (1975), рассматривается как сложная физиологическая и морфологическая система, которая обеспечивает антигравитационную функцию, перемещение тела в пространстве, преодоление гравитационных сил предметов при манипулировании с ними, создание условий для физиологической целостности систем жизнеобеспечения.

Нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с изменением структуры мышц, возникновением участков локального миофасциального гипертонуса (Иваничев Г.А., 1997). При дистрофических изменениях в крестцово-подвздошном сочленении (КПС) происходит нарушение подвижности и раздражение нервных окончаний, приводящее к гипертонусу грушевидной мышцы и крестцово-бугорной связки с соответствующей стороны. В результате эти образования увеличиваются в поперечных размерах и защемляют проходящий между ними седалищный нерв, что проявляется болями в пояснично-крестцовом отделе, в ягодиче и по задней поверхности бедра со стороны поражения.

При подобных нарушениях возникает необходимость восстановления подвижности в КПС и нормализации тонуса грушевидной мышцы и крестцово-бугорной связки. В профилактике и лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата (ОДА) зачастую используют немедикаментозные средства: физическую культуру, массаж, физиотерапевтические методы. Актуальным в клинике и спортивной реабилитации являются исследования воздействия каждого средства на важнейшие системы организма человека в различные возрастные периоды.

Цель работы заключалась в изучении воздействия миофасциального релиза на состояние опорно-двигательного аппарата у испытуемых зрелого

возраста с дистрофическими изменениями в крестцово-подвздошном сочленении.

Методика. Применяли диагностические-лечебные методы мягкой энергетической техники. Курс реабилитации проводили с учетом биомеханических изменений в КПС. Подвижность суставов восстанавливали по методикам Й. Фосгрин (Дания), затем применяли миофасциальный релиз (Strumming), расслабляли грушевидную мышцу и крестцово-бугорную связку (Шмидт И.Р., 1998). Использовали 1–4 процедуры миофасциального релиза с промежутком в 2–3 дня, в сочетании с мануальным воздействием, массажем, постизометрической релаксацией (ПИР) на другие позвоночно-двигательные сегменты в количестве 10 процедур.

Анализировали результаты реабилитации 10 пациентов в возрасте от 35 до 45 лет, как с сопутствующей патологией (сколиоз, остеохондроз L5 – S1) так и без нее. Основной жалобой были болевые ощущения при ходьбе и наклоне вперед в области поясничного отдела позвоночника с иррадиацией в соответствующую ягодицу и по задней поверхности бедра, а также головные боли и у некоторых пациентов боли в области сердца. У большинства пациентов отмечали следующие симптомы. Положительный флексионный тест на стороне дисфункции в положении сидя («феномен опережения задне-верхней подвздошной ости»). Положительный симптом Ласега со стороны дисфункции. Напряжение ягодичных мышц с этой же стороны.

Результаты и обсуждение. В результате были получены следующие данные: у 6 человек без сопутствующей патологии полностью исчезли болевые ощущения, нормализовалось напряжение мышц, восстановилось движение в крестцово-подвздошном сочленении; у 4 человек с сопутствующей патологией эффект наступил после 4 манипуляций. Все пациенты отмечали улучшение самочувствия, повышение настроения и жизненного тонуса, а также исчезновение жалоб со стороны сердечно-сосудистой и нервной системы.

Рефлекторные связи спинного мозга организованы по кольцевому типу, включают эфферентную иннервацию афферентных нейронов. Эти рефлексы называют кольцевыми или коррекцион-

ными (Иваничев, 2000), подчеркивая их малую пластичность и функциональную жесткость. Деятельность супрасегментарного комплекса организации движений интегрируется на многих уровнях ЦНС, начиная от ствола и кончая корой головного мозга. В клинической практике имеются многочисленные факты, что функциональное состояние внутренних органов может быть патологически изменено под воздействием рефлекторной импульсации с органов опоры и движения.

Нормализация афферентных импульсов под влиянием коррекционно-оздоровительных мероприятий опорно-двигательного аппарата, по-видимому, приводит к нормализации функций сердечно-сосудистой и нервной системы. Таким образом, предложенные эффективные методы кор-

рекции КПС, нормализуя состояние опорно-двигательного аппарата и характер проприорецепции, являются также средством профилактики и вегетативных нарушений в организме.

Литература

1. Анохин П.К. Функциональная система как универсальный принцип изучения уровней биологической организации // Развитие концепции структурных уровней в биологии. М.: Наука, 1972. – С. 100–111.
2. Иваничев Г.А. Мануальная терапия. Руководство, атлас. – Казань, 1997. – 448с.
3. Шмидт И.Р. Дисфункции таза и их коррекция мышечно-энергетической техникой. – Новокузнецк: изд-во ГИДУВ, 1998. – 28 с.