

Використання методу мануальної терапії у зміцненні здоров'я юних спортсменів

Хорошуха М.Ф.

Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова

Розглядаються сучасні погляди на проблему болю у спині, який виникає у спортсменів в процесі занять фізичними навантаженнями. Показано роль мануальної терапії в усуненні вертебрального болю. Автором розкрито думка про те, що у відновленні здоров'я спортсменів (за рахунок використання прийомів мануальної терапії) в рівній мірі можуть приймати участь як лікарі, так і тренери, що пройшли курси спеціалізації з цього виду діяльності. Наведено найбільш атрауматичні методи мануальної терапії у проведенні біодинамічної корекції хребта юних спортсменів.

вертебральний біль, мануальна терапія, спортсмени, підлітковий і юнацький вік.

Хорошуха М.Ф. Применение метода мануальной терапии в укреплении здоровья юных спортсменов. Рассматриваются современные взгляды на проблему боли в спине, которая возникает у спортсменов в процессе занятий физическими нагрузками. Показана роль мануальной терапии в ликвидации вертебральной боли. Автором раскрыта идея о том, что при восстановлении здоровья спортсменов (за счет использования приемов мануальной терапии) в равной мере могут принимать участие, как врачи, так и тренеры, которые прошли курсы специализации с данного вида деятельности. Представлены наиболее атрауматические методы мануальной терапии в проведении биодинамической коррекции позвоночника юных спортсменов.

вертебральная боль, мануальная терапия, спортсмены, подростковый и юношеский возраст.

Khoroshukha M.F. Using the method of manual therapy in strengthening young sportsmen's health. Considers the modern point of view at the backache problems that the sportsmen suffer from during the process of sporting trainings. The role of manual therapy in the liquidation of vertebral pain is also pointed out. The author also presents the idea both doctors and coaches can take the equal part in the process of sportsmen recovering by using the methods of manual therapy. The only demand is that they should do the special course dealing with the mentioned field of activity. The most atraumatic methods of manual therapy in conducting the biodynamic spine correction concerning young sportsmen are introduced.

vertebral pain, manual therapy, sportsmen, the teenagers' and the youth's age.

Вступ.

Аналіз науково-методичної літератури, що стосується проблеми болю у спині, який виникає у спортсменів під час навчально-тренувального процесу, показав, що причинами його можуть бути синдром міофасціальних тригерних точок (чи міофасціальний біль) [10;12], різні за нозологією нервово-м'язові захворювання [3;4], а також остеохондроз хребта [1], що нерідко проявляється пролапсом диску (виходом студенистого ядра через тріщини фіброзного кільця з наступним утворенням грижі міжхребцевого диску) у молодому віці – від 10 до 18 років [16], встановлено, що основною причиною остеохондрозу хребта у спортсменів є травми (40-50% усіх випадків) та ранні дегенеративно-дистрофічні uszkodження диску [17;18], доведено і обґрунтовано доцільність та ефективність використання прийомів мануальної терапії у лікуванні та профілактиці остеохондрозу людей різного віку [9;5;2;15;14;11].

Відзначимо, що мануальна терапія – мистецтво лікування руками – це спосіб лікування захворювань хребта, суглобів і пов'язаних із ними змін м'язів, зв'язок за допомогою дій рук. За своєю сутністю вона є природним валеолого - реабілітаційним засобом; основи її викладаються на лікувальних факультетах медичних університетів і зрозуміло, що право на самостійну практику цього виду терапії мають лише лікарі, які пройшли курс спеціалізації з мануальної терапії. Водночас, потрібно відзначити, що в країнах Заходу подібні курси проходять і спортивні тренери. Свідченням цього є статті у фахових виданнях з проблем лікування і профілактики остеохондрозу, які опубліковані тренерами – фахівцями з мануальної терапії. Однією із таких статей є робота Кетрин Колапа [8] – магістра природничих наук, сертифікованого спортивного тренера.

З цього приводу, влучним може бути зауваження,

яке у свій час висловив академік О.О.Корж, директор Харківського НДІ ортопедії і травматології, представник офіційної медицини, що вперше став на захист відомого костоправа із с.м.т. Кобеляки Полтавської області М.А.Кас'яна. Він сказав: “Хворому байдуже, знає лікар, яким чином він усуває біль і чи обґрунтовані його дії науково. Йому важливі наслідки дії – позбавитися болю як найшвидше із найменшим ризиком. Якщо відомо, що остеопат і хіропрактик позбавляють болю деяких хворих, то наше завдання – вивчити і без упередженості розібратися в тому, яким чином і чому його дії виявилися корисними для хворого” [цит. 6, с.8].

Відомо, що є багато тренерів, які подібно лікарям, успішно використовують масажні та мануальні прийоми у відновленні та зміцненні здоров'я своїх спортсменів під час проведення спортивно – оздоровчих зборів тощо. Це пов'язано з тим, що із – за скрутного фінансового становища, зумовленого кризовим процесами в Україні, більшість спортивних закладів (ДЮСШ, школи – інтернати спортивного профілю, училища фізичної культури тощо) не в змозі виділити кошти на відрядження спортивних лікарів з метою медичного забезпечення спортивних зборів. Тому тренерам інколи доводиться самотужки надавати допомогу своїм підлеглим і в разі виникнення у них вертебрального болю.

Робота виконана згідно плану НДР Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета статті – навести найменш травматичні мануальні прийоми, за допомогою яких можна здійснювати біодинамічну корекцію хребта і тим самим запобігати ускладненням остеохондрозу.

Методи дослідження та їх організація:

- аналіз наукової та науково – методичної літератури з проблем болю у спині та його усунення;

- висвітлення практичного досвіду власних досліджень щодо використання мануальної терапії у зміцненні здоров'я юних спортсменів.

Дослідження проводилися в кабінеті мануальної терапії медичної частини Броварського вищого училища фізичної культури (Київська обл.). Під нашим спостереженням перебували молоді спортсмени (віком від 13 до 19 років) різних видів спорту, що потребували біодинамічну корекцію хребта з використанням прийомів мануальної терапії.

Усі фотоматеріали, що представлені у наступному розділі статті, виконані за особистою участю автора цієї роботи – спортивного лікаря, фахівця з мануальної і рефлексотерапії з 20-річним стажем практичної діяльності.

Результати дослідження.

Попри чималу кількість мануальних прийомів за допомогою яких фахівці з мануальної терапії здійснюють біодинамічну корекцію хребта, їх можна об'єднати у три групи [5]:

1-а група – *масаж* (сегментарний, розслаблюючий). Використовують прийоми поверхневого та глибокого прогладжування, які проводять долонною поверхнею кисті. При цьому, поверхнєве прогладжування діятиме як заспокійливий засіб на нервову систему, знижуватиме емоційну збудливість спортсмена, пов'язану з відчуттям болю у хребті та сприятиме кращому розслабленню м'язів спини; глибоке прогладжування, внаслідок активного впливу на кровообіг у масажній ділянці, усуває застійні явища тощо. Масаж здійснюється протягом 3-6 хвилин.

2-а група – *мобілізація* – пасивні рухи у суглобах у межах їх фізіологічного об'єму з метою часткового чи повного відновлення (без болю!) об'єму рухів за рахунок усунення функціонального блоку або спазматичного скорочення м'язів спини.

Мобілізація є підготовчим моментом для проведення наступного прийому мануальної терапії – маніпуляції. Якщо мобілізацію проводити правильно і впродовж тривалого часу, вона може замінити маніпуляцію.

3-а група – *маніпуляція*. Це форсировані рухи, що спрямовані на один чи водночас на декілька суглобів і доводять суглобові елементи до межі їх анатомічних можливостей. Як правило, під час проведення маніпуляції виникає хруст у суглобі. Маніпуляції виконуються м'яко, плавно, безболісно, за досить істотного розслаблення м'язів.

Як уже відмічалось, існує великий арсенал мануальних прийомів. Однак, із власного досвіду можна засвідчити, що подібно тому як рефлексотерапевти у своїй діяльності здебільшого використовують до 25 найбільш важливих у практичному відношенні акупунктурних точок [13], замість відомих на сьогодні 1500 [7], так і мануальні терапевти, відповідно – до 10-15, ними відпрацьованих та доведених, що називається до “автоматизму”, мануальних прийомів.

Спираючись на власні дослідження, ми вважаємо, що для проведення біодинамічної корекції хребта з метою усунення вертебрального болю, варто використовувати наступні мануальні прийоми, які є менш

травматичними для спортсменів і водночас ефективними у відновленні функції різних відділів хребта.

Примітка. Користуючись тим, що мануальні маніпуляції на шийному відділі хребта потребують спеціальної професійної підготовки і, на нашу думку, їх можуть виконувати лише підготовлені фахівці (лікарі), для читача пропонується показ прийомів мануальної терапії лише на грудному та попереково – крижовому відділах хребта.

УВАГА! Незнання анатомо – функціональних особливостей хребта та біомеханічної структури рухів не дає права індивіду практикуватись у мануальній терапії.

До найбільш простих і доступних у виконанні мануальних прийомів на грудному відділі хребта, які характеризуються високою лікувальною ефективністю ми відносимо наступні:

- **Мобілізація м'яких тканин спини при прямій тракції кистями рук** (рис. 1): хворий лежить на животі; лікар розташовується збоку. Одна рука його знаходиться в ділянці лопатки, друга – на попереково-крижовому з'єднанні. На видиху, двома витягнутими руками здійснюють тракційні рухи в протилежному напрямку протягом 5-7 с.
- **Мобілізація м'яких тканин спини при косій тракції кистями рук** (рис.2) і **передпліччями** (рис.3): вихідне положення хворого теж саме, що і в першому варіанті проведення мануального прийому методом мобілізації, але в даному випадку одна кисть лікаря фіксує зовнішню сторону лопатки, друга – зовнішній бік клубової кістки протилежної сторони. Тракційні рухи також здійснюють синхронно з видихом двома руками в протилежних напрямках.



Рис.1. Мобілізація м'яких тканин спини при прямій тракції кистями рук



Рис. 2. Мобілізація м'яких тканин спини при косій тракції кистями рук



Рис. 3. Мобілізація м'яких тканин спини при косій тракції передпліччями

Косу тракцію м'язів спини можна також здійснити за допомогою передпліч, які розташовуються на правому і лівому боці спини.

- **М'якотканева мобілізація “ялинка”** (рис.4): хворий лежить на животі, лікар розташовується збоку від нього, руки випрямлені у ліктьових суглобах, пальці зігнуті в кулак і фіксуються паравертебрально на рівні міжхребцевих суглобів. Ритмічно з видихом пацієнта лікар тисне руками на хребет (поперечні відростки хребців) у дорзo-вентральному напрямку з перекатом від мізинця до вказівного пальця. При цьому на шкірі спини у місцях маніпуляції залишається відбиток у вигляді фігури ялинки. Дана мобілізація може бути легко переведена в маніпуляцію.



Рис. 4. М'якотканева мобілізація “ялинка”

- **Пряма маніпуляція на реберно – хребцевих з'єднаннях** (рис.5): хворий лежить на животі, голова повернута в бік. Лікар стоїть збоку, кисті прямих рук розташовані перехресно таким чином, що гіпотенари їх зафіксовані на рівні верхнього і нижнього поперечних відростків заблокованого хребтово-рухового сегмента; на видиху хворого спокійно здійснюється тиск на реберно-хребцеві з'єднання у вентральному напрямку з одночасним включенням елементів ротації. Це була мобілізація. Для переводу її у маніпуляцію проводять додатковий поштовх.
- **Тракція грудного відділу хребта в положенні “стоячи”** (рис.6): хворий стоїть, руки в “замку” на потилиці, лікар позаду на підставці; просовує руки під плечі хворого і кистями обхватує передпліччя; тіло хворого розміщується на стегні і кор-

пусі лікаря. На видиху хворого, лікар відхиляється назад, здійснюється тракція в екстензії. Останню також можна здійснювати за допомогою легкої вібрації тулуба пацієнта.



Рис. 5. Пряма маніпуляція на реберно – хребцевих з'єднаннях



Рис. 6. Тракція грудного відділу хребта в положенні “стоячи”

Із всього арсеналу мануальних прийомів, що проводяться на рівні попереково – крижового відділу хребта пропонуємо опис тих маніпуляційних методів, які найбільш часто у своїй практичній діяльності використовують “мануальщики”.

- **Тракція поперекових м'язів** (рис.7): хворий лежить на спині з ротированим поперековим відділом хребта і зігнутою верхньою кінцівкою в колінному і кульшовому суглобах. Лікар нахиляється над пацієнтом (стоячи збоку від нього), одна його рука фіксує плече пацієнта, друга – гребінь клубової кістки. Потім здійснюються ритмічні тракційні рухи в такт з видихом протягом 2-3 с. Тракцію можна повторити декілька раз, змінюючи довжину важеля (положення нижньої кінцівки). Така мобілізація тракцією інколи (автоматично) закінчується маніпуляцією, про що свідчить звуковий феномен “хрусту” в попереку.
- **Важільна мобілізація в дорзо-вентральному напрямку** (рис.8): хворий лежить на боці, протилежному локалізації болю. Верхня кінцівка зігнута у колінному суглобі. Лікар стоїть обличчям до

хворого. Одна рука фіксує плече, друга клубову кістку. Для збільшення довжини важеля використовується зігнута нога хворого, на яку лікар тисне своїм коліном. Силою ваги свого тіла лікар здійснює тракцію в заданому напрямку на видиху.

Примітка: Існує другий варіант важільної мобілізації у поперековому відділі, який направлений на максимально важливе збільшення довжини важеля. Останнє здійснюється за рахунок того, що нога пацієнта згинається не в колінному, а в кульшовому суглобі.



Рис. 7. Тракція поперекових м'язів



Рис. 8. Важільна мобілізація в дорзо – вентральному напрямку

- **Вправа “Ретракція цвяха рукою”** (запропонована автором статті): в.п. – упор на розігнутих руках (рис.9,а) (руки на ширині плеч) і носках випрямлених ніг (ноги разом). На видиху за допомогою рук виконується плавне “ковзання” ногами по килиму в напрямку руху “ноги вперед” з одночасною ротацією тулуба в різні боки (рис.9,б).

Вправа імітує «ретракцію» (від лат. *retractus* – тягти назад, витягувати), тобто витягування цвяха рукою. Виконується повільно 2-3 рази. Під час її виконання можливий “хруст” у хребті, який свідчить про те, що маніпуляції на ньому потрібно закінчити.

На думку автора, дана вправа включає в себе елементи тракції і мобілізації у поперековому і грудному відділах хребта, а тому може бути використана у самокорекції цих відділів хребта.

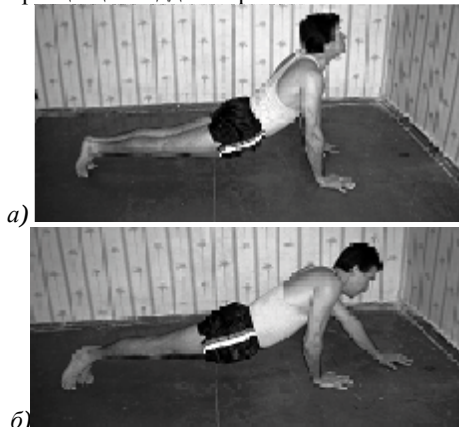


Рис. 9. Вправа “Ретракція цвяха рукою”..

Висновки.

Наведені ілюстраційні дані щодо використання найбільш атравматичних прийомів мануальної терапії у проведенні біодинамічної корекції та самокорекції хребта з приводу вертебрального болю, що нерідко виникає під час спортивної діяльності і є наслідком ранніх дегенеративних – дистрофічних ушкоджень міжхребцевого диска, апробовані автором статті і вказують на доцільність їх використання в практиці спортивної медицини і спорту з метою зміцнення здоров'я юних спортсменів.

Подальші дослідження передбачається провести у напрямку вивчення впливу інших нетрадиційних методів у зміцненні здоров'я спортсменів підліткового віку.

Література

1. Берсенев Володимир. Біль у спині / Володимир Берсенев. – Київ : СМП “АВЕРС”, 2002.-159 с.
2. Войтаник С.А. Мануальная терапия дистрофических заболеваний позвоночника / С.А. Войтаник, Б.В. Гавата. – К.: Здоров'я, 1989. – 144 с.
3. Гехт Б.Н. Нервно – мышечные болезни / Б.Н. Гехт, Н.А. Ильина. – М.: Медицина, 1982.-352 с.
4. Добровольский В.К. Заболевания мышц и миогенетического аппарата / В.К. Добровольский, Д.Ф. Шпаковский // Заболевания и повреждения при занятиях спортом. – М., 1970.-С.232-245.
5. Касьян Н.А. Мануальная терапия при остеохондрозе позвоночника / Н.А. Касьян. – М.: Медицина, 1985.-96 с.
6. Кас'ян М.А. Тернисті шляхи костоправа / М.А. Кас'ян. – К.: Т-во “Знання” УРСР, 1990.-48 с.- (Сер. 12 “Природа-людина-здоров'я”, № 14).
7. Клименко Л.М. Акупунктурные, внеканальные и новые точки / Л.М. Клименко. – Тбилиси: Сабчата Сакартвело, 1986. – 187 с.
8. Кэтрин Колар. Консервативное лечение грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника / Кэтрин Колар // Спортивная медицина сегодня. – 2006. – апрель №2(5). – С.25-29.
9. Левит К. Мануальная терапия / К. Левит, Й. Захсе, В. Янда. – София: Медицина и физкультура, 1981. – 518 с.
10. Петров К.Б. Физиология триггерных точек и патогенез триггерных болей / К.Б. Петров // Мануальная медицина. – 1995.- №9.- С.9-19.
11. Стаценко Д.Н. Оздоровление методом мануальной терапии / Д.Н. Стаценко // Терапия и практика оздоровления населения России: 1 –я научно – практ. конф. с международ. участием. – М., 2004.- С.186 – 187.
12. Тревелл Дж.Г. Миофасциальные боли / Тревелл Дж.Г., Симонс Дж.Г.; пер. с англ. В 2 томах. Т.1. – М.: Медицина, 1989. – 256.: ил.
13. Уоррен Фрэнк. 25 наиболее важных в практическом отношении точек / Уоррен Фрэнк // Медицинская акупунктура; пер. с англ. – Киев: Вища школа. Головное издательство, 1981. – С. 30-37.
14. Фищенко В.Я. Консервативное лечение остеохондроза позвоночника / В.Я. Фищенко, Г.Ф. Мартиненко, В.С. Шаргородский та [ін.]. – Киев: Здоровье, 1989. – 167 с.
15. Юмашев Г.С. Остеохондрозы позвоночника / Г.С. Юмашев, М.Б. Фурман. – М.: Медицина, 1984. – 136 с.
16. Garrido E. Lumbar disc herniation in the pediatric patient / Garrido E. // Neurosurg Clin North Am. – 1993. – 4(1). – P. 149-152.
17. Gibson M.J. Magnetic resonance imaging of adolescent disc herniation / Gibson M.J., Ezypryt, Buckley J.H. // J. Bone Joint Surg (Br.). – 1987. – 69.- P.699-703.
18. Tertti M.O. Low back pain and disc degeneration in children: a case control MR imaging study / Tertti M.O., Salminen J.J., Paajanen HEK // Radiology. – 1991.- 180.- P.503- 507.

Надійшла до редакції 10.07.2009 р.
Хорошуха Михайло Федорович
horoshuha@kmu.gov.ua