

Секція: Медичні науки

Дмітрієва Ніколь Субханівна

студентка

ПВНЗ «Міжнародний науково-технічний університет

імені академіка Юрія Бугая»

м. Київ, Україна

МЕТОДИКА РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МАСАЖУ ПРИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОМУ РАДИКУЛІТІ

Попереково-крижовий радикуліт - клінічний комплекс симптомів, обумовлений дегенеративно-дистрофічними змінами і вторинним запаленням спинномозкових корінців в поперековому і крижовому відділах хребта.

Попереково-крижовий радикуліт є формою, що найбільш частіше зустрічається із усіх форм радикуліту. Хворіють переважно особи після 35-річного віку, пік захворюваності припадає на віковий період 40-50 років.

При радикуліті відбувається ураження корінців спинномозкових нервів. Причинами цього захворювання можуть бути остеохондроз хребта, дистрофія міжхребцевих дисків, захворювання внутрішніх органів, запальні і дистрофічні ураження хребта, суглобів, пухлини периферичної нервової системи тощо. Радикуліт може бути попереково-крижовим, шийним або шийно-грудним.

Хворі на радикуліт відчують спонтанний біль в області іннервації уражених корінців, яка посилюється при рухах, чханні, кашлі, напруженні; хворобливі відчуття при натисканні на остисті відростки хребців і в паравертебральних точках; слабкість. У них спостерігаються гіпотрофія м'язів в області корінцевої іннервації і слабка рухливість хребта [7].

Попереково-крижовий радикуліт має дві фази протікання: корінцеву і люмбалгічну. При люмбалгічній фазі біль з'являється раптово після переохолодження, фізичного навантаження або наростає поступово.

При корінцевій фазі захворювання біль значно сильніший, він віддає в сідничну область, поширюється по задній зовнішній поверхні стегна і гомілки.

Мета цього дослідження полягає у тому, щоб дослідити та обґрунтувати методику масажу при попереково-крижовому радикуліті.

В даній роботі використовувалися такі методи дослідження, як порівняльний аналіз, системний аналіз, контекст-аналіз.

Перед тим як робити масаж при попереково-крижовому радикуліті, потрібно мати уявлення про перебіг захворювання. Так, при попереково-крижовому радикуліті, який супроводжується ураженням вузлів симпатичного стовбура, масаж можна застосовувати тільки після стихання процесу з боку вузлів прикордонного симпатичного стовбура. Всі прийоми необхідно виконувати в щадному режимі [1].

Захворювання характеризується болями в нижніх кінцівках, попереково-крижовій, сідничній областях, напругою м'язів спини, гіпотонією і гіпотрофією м'язів сідниць, стегна і гомілки, хворобливими відчуттями при пальпації паравертебральних точок, остистих відростків і точок по ходу сідничного нерва. При цьому захворюванні рекомендується проводити масаж, що сприяє зменшенню болю, посиленню кровообігу і лімфообігу в ділянці нирок і кінцівках, зменшенню гіпотрофії м'язів задньої поверхні стегна, гомілки і сідниць [1].

Масаж передбачає вплив на паравертебральні зони нижньогрудних, поперекових, крижових спинномозкових сегментів ТХІІ-ТІV, LV-LI, SIII-SI [6].

Масажні прийоми виконуються на наступних ділянках: область спини, попереk, нижня кінцівка, на стороні поразки (задня і передня поверхні).

При масажі спини використовують погладжування (прямолінійне і почергове), вижимання (поздовжнє і кльововиднє), розминка довгих м'язів спини (колоподібнє подушечкою великого пальця, колоподібнє подушечками чотирьох пальців, колоподібнє фалангами зігнутих пальців) [2].

При масажі м'язів тазової області всі прийоми виконують спочатку на здоровій половині, потім - на хворій.

При масажі сідничних м'язів проводять погладжування, вичавлювання, розминку (ординарнє, подвійний гриф, подвійнє кільцеве, колоподібнє фалангами зігнутих пальців, колоподібнє кльововидно).

При масажі крижів проводять розтирання (прямолінійне подушечкою великого пальця, колоподібнє подушечками чотирьох пальців, колоподібнє фалангами зігнутих пальців, колоподібнє ребром долоні).

При масажі м'язів спини від поперекової області до нижніх кутів лопаток виконують вижимання і погладжування.

При масажі поперекової області виконують розтирання (прямолінійне подушечкою великого пальця по трьох лініях, колоподібнє подушечкою великого пальця, колоподібнє фалангами зігнутих пальців, колоподібнє кльововидно) [4].

Слід враховувати, що більшу область необхідно масажувати в 2 - 3 рази довше, з використанням тих же прийомів. Всі силові прийоми в обов'язковому порядку перемежуються з погладжуванням [3].

При масажі м'язів задньої поверхні стегна використовують погладжування, вичавлювання, розминку (ординарнє, подвійнє кільцеве, комбінованє, ординарно-поздовжнє, колоподібнє кльововидно).

При масажі литкового м'яза застосовують погладжування, вичавлювання, розминання (ординарне, подвійне кільцеве поздовжнє, колоподібне фалангами зігнутих пальців, колоподібне клювовидно).

При масажі на передній поверхні стегна виконують погладжування, вичавлювання, розминку (ординарне, подвійне кільцеве, подвійне ординарне, колоподібне клювовидно).

При масажі передніх м'язів гомілки використовують погладжування, вичавлювання, розминку (колоподібне подушечками чотирьох пальців, колоподібне фалангами зігнутих пальців, колоподібне клювовидно, колоподібне підставою долоні), вібрацію.

При масажі гомілковостопного суглоба виконують концентричне погладжування і прийоми розтирання.

При масажі тильної частини стопи використовують прийоми розтирання (від основи пальців до гомілковостопного суглоба) [5].

Больові точки і місця виходу навколыхребетних нервових стовбурів масажують дуже м'яко, але ретельно. Використовують погладжування, пальпацію навколыхребетних зон, пальпацію в самих областях больових точок.

Отже, реабілітаційний масаж при попереково-крижовому радикуліті передбачає вплив на паравертебральні зони нижньогрудних, поперекових, крижових спинномозкових сегментів ТХІІ-ТІV, LV-LI, SIII-SI. Масажні прийоми виконуються на наступних ділянках: область спини, попереку, нижня кінцівка, на стороні поразки (задня і передня поверхні). Рекомендується проводити масаж, що сприяє зменшенню болю, посиленню кровообігу і лімфообігу в ділянці нирок і кінцівках, зменшенню гіпотрофії м'язів задньої поверхні стегна, гомілки і сідниць.

Література

1. Бирюков А.А. Массаж в борьбе с недугами [Электронный ресурс]. – Электрон. данные. – [?], 2017. - Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/65309/>. – Рус. – Заголовок с экрана. – Посл. обновление: 08.11.2017.
2. Бирюков А.А. Лечебный массаж [Электронный ресурс]. – Электрон. данные. – [?], 2017. - Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/65309/>. – Рус. – Заголовок с экрана. – Посл. обновление: 10.11.2017.
3. Вергелес К.Н. Учебно-методическое пособие по массажу с основами анатомии и физиологии человека. - Одесса: Букпресс, 2012. — 317 с.
4. Куничев Л.А. Лечебный массаж. Практическое руководство [Электронный ресурс]. – Электрон. данные. – [?], 2017. - Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/172923/>. – Рус. – Заголовок с экрана. – Посл. обновление: 13.11.2017.
5. Медицинская реабилитация в спорте. Руководство для врачей и студентов / Под общ.ред. Сокрута В.Н., Казакова В.Н. – Донецк: «Каштан», 2011. – 620 с.
6. Руководство по кинезиотерапии. Секреты суставов или 20 незаменимых упражнений. Бубновский С.М. [Электронный ресурс]. – Электрон. данные. – [?], 2017. - Режим доступа: <http://konstantin.life-in-thai.com/massaj/0fb267184439b0de90a59d9f0ad75b43.php>. - Рус. - Заголовок с экрана. – Посл. обновление: 09.11.2017.
7. Ушкодження хребта та тазу (методичні рекомендації) [Електронний ресурс] / Сайт студентів НМУ ім. О.О. Богомольця. – Електрон. дані. – [?], 2017. - Режим доступу: http://nmu-s.net/load/travmatologija_i_ortopedija/10-1-0-219. - Укр. - Заголовок з екрану. – Ост. оновлення: 08.11.2017.