

УДК 796.615.814.1.

Припутень А.М.¹, Курило С.М.²

¹аспірантка, КПІ ім. Ігоря Сікорського

²д-р мед. наук, професор, КПІ ім. Ігоря Сікорського

РОЛЬ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ У ВІДНОВЛЕННІ ОСІБ З СИНДРОМОМ ЦЕРВІКАЛГІЇ

Синдром цервікалгії є основною причиною болю в шії. Залежно від ступеня спазмованості шийних м'язів та вираженості больових відчуттів може заважати повсякденній діяльності. За статистичними даними понад 50% дорослих працездатного віку відчувають певний ступінь болю в шії щороку, а понад 60%–80% людей похилого віку відчувають біль у шії через дегенеративні зміни [2]. Досить часто у пацієнтів зустрічаються рецидиви, які впливають не тільки на якість життя, але й на їх професійну діяльність, що носить і соціальну – економічну проблему. Відновлення таких пацієнтів тривале та потребує зміни ергономіки хворого. Фізична терапія може бути різноманітна, включаючи мануальну терапію, терапевтичні вправи, масаж, акупунктуру, кінезіотейпування, преформовані фізичні чинники (холод, сухе тепло, ударно-хвильову терапію та ін.) [4]. Роль масажу у відновленні осіб з даною патологією є досить значущою, він застосовується обов'язково у поєднанні із терапевтичними вправами та може призначатись, як на підгострій стадії так і в період ремісії.

Синдром цервікалгії характеризується, цілим комплексом симптомів, які включають біль різного походження в області шії та коміркової зони, обмеженням рухливості, зниженням сили постуральних м'язів, корінцевими симптоми та загальною скутістю. Вони можуть виникати в будь-якій комбінації та можуть коливатися з часом. Досить часто пацієнти скаржаться на дерматомну парестезію радіального передпліччя з подібних причин. У деяких випадках біль у руці може бути найпроблемнішим симптомом. Посилення болю може спостерігатись при розгинанні, що пояснюється сильним стисненням нервових корінців у цьому положенні. Залежно від повсякденної діяльності хворого, рух до будь-якого кінцевого діапазону може корелювати з болем. Запалення диска та фасеткового суглоба навколо нього також може сприяти болю. Незважаючи на те, що синдром цервікалгії може вражати весь шийний відділ хребта, найбільш поширені симптоматичні ділянки знаходяться в нижніх шийних хребцях на рівні С6 і С7 [2].

Під час проведення фізичної терапії основна увага приділяється зменшенню больових відчуттів в шії, покращенню сили та її гнучкості. Ці цілі найкраще досягаються за допомогою активних вправ,

спрямованих на опрацювання шиї та навколишніх м'язів, поступово збільшуючи навантаження з часом. Тип і кількість вправ можуть бути різними, і іноді вправи включають також для опрацювання інших частин тіла. До програми фізичної терапії входять елементи на розслаблення м'язів, холодкові компреси для зменшення білу і запалення, приклавши до шиї холодний пакет із льодом або лід, загорнутий у рушник. Холодотерапію застосовують на області до 20 хвилин кілька разів на день. Дану процедуру доречно чергувати із тепловим компресом. За допомогою тепла зменшується м'язова напруга та біль, для цього прикладається тепла грілка на зону шиї [5].

Незважаючи на те, що стандартизованої програми відновлення осіб із синдромом цервікалгії не існує, було визнано, що як і преформовані фізичні чинники, так і лікувальний масаж надає полегшення деяким пацієнтам [6]. Застосовані техніки лікувального масажу при синдромі цервікалгії мають включати суглобову гру, розслаблення м'язів тканин і фасцій, на додаток до вказівок, щодо вправ і догляду за собою. Догляд за собою може включати застосовні методи розтягування та релаксації для кожного окремого випадку на основі симптомів клієнта та найбільш проблемних місць [6].

Лікувальний масаж є частиною програми фізичної терапії для осіб із синдромом цервікалгії під час якого чиниться механічний вплив на шкірні покриви тіла людини та її організм включаючи біохімічні і біофізичні процеси, що сприяють відновленню тканин. Він може зменшити підвищену напругу м'язів у стані спокою, допомагає розслабити м'язи шиї і зняти напругу, покращує роботу нервової та кровоносної систем, прискорює відтік лімфи, тим самим знижуючи ризик повторного рецидиву.

За даними дослідження [6] лікувальний масаж при цервікалгії є більш ефективним для зменшення інвалідності, ніж фізичні вправи. Однак більшість вітчизняних авторів підтверджує використання масажної терапії, як безпечного варіанту лікування тих, хто страждає від хронічного болю в шиї [1].

Пацієнтам з синдромом цервікалгії призначають масаж комірцевої зони з акцентом на шийний відділ хребта на підгострій стадії та період ремісії. Важливо враховувати протипоказання до проведення процедури: гострий стан, підвищення температури, всі запальні захворювання, шкірні (дерматити, грибкові захворювання), гостру серцеву, ниркову, печінкову недостатності, онкологічні хвороби, тромбози, тромбофлебії, гнійні рани, схильність до кровотечі, гематоми, гіпотензію та гіпертензію, загрози переривання вагітності,

туберкульоз, психічні розлади, венеричні хвороби, інфекційні хвороби та інші.

Лікувальний масаж при синдромі цервікалгії впливає та покращує:

- кровопостачання шкіри та інших тканин;
- стан підшкірно-жирової клітковини, м'язів, суглобів і окістя.
- живлення і газообмін в шкірі та тканинах, мікроциркуляцію, обмін поживних речовин, води, вуглекислого газу та кисню на рівні клітини;
- лімфообіг, завдяки чому продукти розпаду швидше виводяться з тканин;
- видаляє з поверхні шкіри омертвілі клітини, чужорідні частинки, мікробів;
- роботу потових і сальних залоз, очищаючи вивідні протоки від бруду і виділень;
- передачу нервових імпульсів від шкірних і м'язових рецепторів в центральну нервову систему;
- тонус і еластичність шкіри;
- врівноважує чутливість шкіри і м'язів;
- відновлення нормальної довжини, тонусу і кровопостачання м'язів;
- процеси регенерації м'язів;
- рухливість хребців в шийному відділі хребта [3].

Процедура виконується у вихідному положенні лежачи на животі або сидячи з опором на кушетку. Під час виконання процедури використовуються крем або масажна олія для покращення ковзання рук, застосовуються прийоми - прогладжування, розтирання, вижимання, розминання та вібрації. Спочатку необхідну область плечей і шиї розігрівають погладжуючими та розтираючими рухами, щоб викликати приплив крові та гіперемію. Основними прийомами погладжування є площинне та обхоплююче. З допоміжних прийомів погладжування найчастіше використовують граблеподібне, гребенеподібне, хрестоподібне та гладження. Прийоми розтирання виконуються ребром долоні, пересіканням на бокових поверхнях. Вижимання проводиться до найближчих лімфатичних вузлів, гребнеподібним прийомом у повільному темпі. Прийоми розминання виконуються поздовжнім та поперечним, зміщенням, розтягненням, натискання, гребенеподібним та стисканням. Вібрацією у вигляді пунктування. Кожний прийом виконується 5-7 разів. Кожна наступна процедура проводиться з більшою інтенсивністю та під контролем больових відчуттів. Фахівець виконує глибше та швидше розтиральні та розминальні масажні рухи,

що в подальшому призводить до розслаблення м'язів і корекції постави. Під час процедури особлива увага приділяється трапецієподібному м'язу і області сьомого хребця, а також тим зонам, де м'язові спазми найбільш помітні. Потім використовуються вібраційні та натискаючі точкові рухи для глибокого впливу на м'язи та кровоносні судини, посилюючи рух лімфи. В кінці сеансу фахівець використовує заспокійливі погладжування, які повністю розслаблюють м'язи і створюють приємні відчуття. Тривалість масажу шийно-комірцевої зони близько 20-30 хвилин. Курс процедура повинна складатися з 10-12 сеансів [1].

Лікувальний масаж у відновленні осіб з синдромом цервікалгії є одним із засобів фізичної терапії, що дозволяє швидко покращити функціональний стан шийного відділу, зменшити вираженість больових відчуттів, спазмованість м'язів та покращити психоемоційний стан хворого.

Список використаних джерел

1. Вакулєнко Л.О., Прилуцька Г.В. Лікувальний масаж. Тернопіль: Укрмедкнига, 2016. 448с.
2. Довгий І.Л. редактор. Захворювання периферичної нервової системи. Київ: Науковий світ; 2016.Т.1.720 с.
3. Майструк М.І. Техніка загального масажу і самомасажу: методичні вказівки для студентів напряму підготовки «Здоров'я людини». Хмельницький: ХНУ, 2012. 62 с.
4. Припутєнь А.М., О.О. Глиняна О.О. Остеопатичні техніки у фізичній реабілітації жінок з цервікалгіями. *Науковий часопис» наук.-педаг. проблеми фізичної культури*. К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. №15. С. 107–111.
5. Madson TJ, Cieslak KR, Gay RE. Joint mobilization vs. massage for chronic mechanical neck pain: a pilot study to assess recruitment strategies and estimate outcome measure variability. *J Manip Physiol Ther*. 2012;33(9):644–651.
6. Walton T. Medical Conditions and Massage Therapy. *Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins*; 2014.P.376.