УДК 796.615. 814.1
Припутень А.М., аспірант
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МІОФАСЦИАЛЬНОГО РЕЛІЗУ У ВІДНОВЛЕННІ ОСІБ З ЦЕРВІКАЛГІЯМИ У ПІДГОСТРОМУ ПЕРІОДІ

Цервікалгія – біль у шиї, який викликає біль у спині, головний біль, запаморочення, ,,мушки в очах", погіршення слуху і навіть координації рухів. Все це призводить до зниження якості життя, а іноді і до клінічних проявів вертеброгенного характеру. Біль у спині, одна з найбільш давніх захворювань людини. Больовий синдром-важлива ланка неврологічної патології та одна з найбільш частих скарг.[1]

Епідеміологія больового синдрому одна з найчастіших болей у спині та м'язових болей-56%. Біль у спині зустрічається приблизно у 40-80% популяції. Дорсалгія входить до трійки лідерів основних причин втрати працездатності.[2]

У 2015 році більш ніж третина мільярда людей у всьому світі страждали від болю в шиї тривалістю більш ніж 3 місяці [1]. Біль в шиї являється розповсюдженою скаргою пацієнтів, що часто рецидивує та довго триває [1]. Джерелом виникнення болю в шиї виступають дуговідросткові суглоби, фіброзні кільця, зв'язки та інші анатомічні утворення хребтового стовпа, м'язи та сухожилки, корінці та нервові стволи, хребцеві артерії, тверда мозкова оболонка. Також у пацієнтів з даною патологією спостерігаються клінічні вегетативні прояви. Хворого турбує біль у шиї, плечовому суглобові, напруженість м'язів, кардіальні синдроми, що проявляється стенокардією, аритмією, тахікардією.

Враховуючи актуальність даної теми доцільним є розглянути сучасні засоби фізичної терапії для осіб працездатного віку з цервікалгіями у підгострому періоді серед яких – *міофасциального релізу*. Дані положення становлять значний науковий і практичний інтерес, актуалізують пошук нових рішень відновного осіб працездатного віку з цервікалгіями.

Мета – розглянути особливість застосування міофасциального релізу та послідовність його виконання у відновленні осіб з цервікалгіями у підгострому періоді.

Застосування методу міофасциального релізу у підгострій стадії: зменшує больові відчуттів в шийному відділі хребта; покращує функцію в шийному відділ хребта; розслаблює спазмовані м'язи; покращує психоемоційний стан; поступово адаптує до статичного навантаження м'язи шиї; покращує якість життя осіб з цервікалгіями. Допомагає іммобілізувати фіброзні кільця, зв'язки та інші анатомічні утворення хребтового стовпа, м'язи та сухожилки, корінці та нервові стволи, хребцеві артерії, тверду мозкову оболонку.

Принцип м'язово-фасцильної дії направлений на зміну структурального патерну пацієнта. Для того щоб досягти послідовних змін постуральних основ руху, потрібно прийняти до уваги фасциальні тканини і їх властивості-саме вони грають ключову роль в даному процесі. Таким чином фізичний терапевт намагається відновити структуральну і функціональну цілісність шийного відділу хребта.

На відміну від м'язів, фасція будучи подовженою, або скороченою не „відмовляється" до початкового стану. Для того щоб фасція почала рухатися і пом'якшуватися, потрібний тривалий дотик. Вирішальне значення має конкретна глибина і вектор розтягування тканин. Глибокий дотик також впливає на нервові закінчення у фасциальних структурах і ефект подовження може виникнути завдяки як неврологічному ефекту, так і так і завдяки тиксотропному, а іноді – із комбінації двох [3].

Методика виконання міофасциального Релізу. *Грудинно-ключично- сосцеподібному м'язеві.*

Пацієнт лежить на спині, фізичний терапевт у головного краю стола з боку зацікавленої строни. Просимо пацієнта повернути голову у протилежний бік. В цей час фізичний терапевт цефалічною рукою обережно фіксує голову на макушці пацієнта, а каудальною рукою задіює передній край грудино-ключично-соскоподібного м'яза проксимальними міжфаланговими суглобами. техніку можна виконувати у ритмі тканин, або пройти по контуру шиї,зберігаючи зціплення, для того щоб відсунути поверхневу тканину шийної фасції і потім переходимо до верхньої трапеції. Це опис для поверхневої фасциальної структури. Звичайно, при необхідності, фізичний терапевт може цю саму техніку поглибити далі у тканини, працюючи вже пальцями. Намір заключається в тому, щоб спочатку вивільнити фасциальне ложе грудино-ключично-соскоподібного м'яза, а також вивільнити спайки даної структури. *Трапецієвидного м'яза.* Пацієнт лежить на спині, фізичний терапевт у головного краю стола. Фіксуємо будь-яку частину м'яза. М'яким кулаком, пасивно,або активно відводимо голову пацієнта в протилежну сторону, цим самим розтягуємо фасциальну структуру. *Сходових м'язів.* Пацієнт лежить на спині, фізичний терапевт у головного краю стола. Іммобілізація *переднього сходовогом'яза.* Фіксується м'яз з однієї сторони у місці у його дистального прикріплення. Повільно повертаємо голову у зацікавлену сторону та згинаємо її латерально у протилежну сторону. N.B!!! При роботі із *сходовими м'язами* важливо утримувати голову і верхні шийні хребти. *Середні і задні сходові м'язи.* Ці м'язи можна знайти глибоко під трапецією. Фізичний терапевт складає свої пальці під переднім краєм м'яза і відчуває струну м'язів, які направлені вниз від поперечних відростків до ребер. Для того щоб розтягнути середні сходові м'язи, потрібно перевести шию у боковий нахил. Для того щоб розтягнути задні сходові м'язи,

потрібно перевести шию в переднє згинання. N.B!!! Також сходові м'язи мають безпосереднє відношення до торакального дихання. Вони піднімають верхні ребра при остаточному вдохові, а це означає, що вони можуть перешкоджати зробити повний видох.

Висновки. Розглянута особливість застосування методу міофасциального релізу для осіб працездатного віку з цервікалгіями у підгострому періоді. Особливість даного методу зводиться до скорочення термінів зняття больових відчутів, покращення якості життя та психоемоційного стану .

Список використаних джерел

1. Боженко Н.Л. Біль у спині, деякі аспекти діагностикита лікування //Ліки України Фармакотерапія №4(190) 2015 С (103-108)
2. Зозуля І.С. О сенсорно-мышечно-тоническом (миофасциальном) синдроме и его лечении / Зозуля І.С., Бредихін К.О., Бредихін О.В., Зозуля А.І. // Междунар. неврол. журн. – 2009. – №6 (28). – С. 66–71.
3. Томас В. Майерс. Фасциальный релиз для структурального баланса – 2020. – 316 с.
4. Джеффри Гросс.Физикальное исследование кости-мышечной системы. 2018. –435 с.
5. Д-р Дипак Кумар. Руководство по концепции Маллигана. 2020. – 310 с.