

**Волинський національний університет імені Лесі Українки
Медичний факультет
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії**

Кирилюк В.В. Сітовський А.М.

**ЛІКУВАЛЬНИЙ МАСАЖ
ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТА ТРАВМАХ
ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

Методичні рекомендації для підготовки до практичних занять
для студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Луцьк - 2022

УДК 796.42(075.8)

ББК 75.711 Я73

Рекомендовано до друку науково-методичною радою Волинського національного університету імені Лесі Українки

(Протокол №__від _____)

Рецензенти:

Гордійчук Віктор Іванович - кандидат наук з фізичного виховання і спорту, завідувач кафедри фізичної реабілітації та соціального забезпечення Луцького інституту розвитку людини Університету "Україна"

Якобсон Олена Олександрівна - кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної медицини Волинського національного університету імені Лесі Українки

Кирилюк В.В., Сітовський А.М. Лікувальний масаж при захворюваннях та травмах опорно-рухового апарату: методичні рекомендації. Луцьк, 2022. – 45с

УДК 796.42(075.8) ББК

75.711 Я73

© Кирилюк В.В.,

Сітовський А.М., 2022.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1.....	6
МАСАЖ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ.....	6
1.1. Масаж при забоях	6
1.2. Масаж при розтягненнях	7
1.3. Масаж при контрактурах та тугорухливості суглобів.....	9
1.4. Масаж при переломах кісток кінцівок	11
1.5. Масаж після ампутацій кінцівок	17
РОЗДІЛ 2.....	19
МАСАЖ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	19
2.1. Масаж при артрозі.....	19
2.2. Масаж при вузликівому артрозі суглобів кистей	19
2.3. Масаж при деформуючому артрозі кульшового суглобу	20
2.4. Масаж при деформуючому артрозі колінного суглобу	22
2.5. Масаж при деформуючому артрозі гомілковостопного суглоба	23
2.6. Масаж при деформуючому артрозі ліктьового суглобу	25
2.7. Масаж при подагрі	26
2.8. Масаж при остеохондрозі.....	28
2.9. Масаж при шийно-грудному остеохондрозі	29
2.10. Масаж при поперековому остеохондрозі	32
2.11. Масаж при сколіозах.....	36
2.12. Методика масажу при грудному сколіозі с-подібному.....	38
2.13. Методика масажу при 8-подібному поперековому сколіозі.....	40
2.14. Масаж при 8-подібному сколіозі.....	41
2.15. Масаж при плоскостопості.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45

ВСТУП

Дисципліна «Масаж» займає важливе місце у підготовці сучасного фахівця з фізичної терапії. Вона спрямована на оволодіння студентами знання про масажні прийоми, різні види масажу і їх вплив на системи органів, організм людини в цілому та їх регуляцію. При викладанні навчального матеріалу особлива увага звертається на зміни в роботі систем органів та організму, які відбуваються при виконанні масажних прийомів, та на механізми виникнення цих змін, особливості їх впливу на організм здорової людини і при різних патологіях

Мета вивчення дисципліни «Масаж» - формування комплексу знань та практичних навичок у виконанні масажу та застосуванні його в комплексному лікуванні захворювань і для їх профілактики.

За підсумками вивчення дисципліни «Масаж» студенти повинні знати:

- вплив масажних прийомів на системи органів та організм людини в цілому;
- види масажу та їх дію на організм людини;
- масажні прийоми різних видів масажу;
- патологічні стани, при яких використовується масаж, механізми їх виникнення та розвитку;
- план масажу в комплексі засобів фізичної реабілітації при певній патології.

За підсумками вивчення дисципліни «Масаж» студент повинен вміти:

- виконувати масажні прийоми різних видів масажу;
- виконувати масажні прийоми на різні ділянки тіла;
- практично виконувати плани масажу в комплексі засобів фізичної реабілітації при певній патології, аналізувати отримані результати.

Проведення практичних занять є однією з основних форм вивчення масажу у вищому навчальному закладі. Масаж значною мірою розкривається в активній практичній роботі студентів. Вона спрямована на формування та

відпрацювання у них практичних навичок виконання масажних прийомів: виконання їх на різні ділянки тіла з акцентом на використання додаткових прийомів, практичні знання різних видів масажу і їх застосування в лікувальній практиці, формування плану виконання масажу при різних патологіях та доцільності використання різних видів лікувального масажу.

Методичні рекомендації спрямовані не лише на опис практичних занять, а й на активну участь в них студентів, які в процесі виконання роботи повинні самостійно розробляти методику проведення практичного заняття. Їх робота з методичними рекомендаціями повинна розпочинатися із опрацювання теоретичного матеріалу за конкретною темою, включаючи вивчення основних термінів. Далі студент ознайомлюється із методикою проведення практичного заняття і продумує план роботи. Отримані результати зіставляє з теоретичним матеріалом і робить відповідні висновки.

РОЗДІЛ 1

МАСАЖ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

1.1. Масаж при забоях

Забої — це пошкодження м'яких тканин, при яких зберігається цілісність зовнішніх покривів. При значному ударі можливі розриви кровоносних судин, м'язів, нервів, гемартрози. Основні прояви забою: біль, припухлість, місцеві крововиливи з підвищенням температури шкіри в області удару.

При проникненні інфекції виникають гнійні запалення. Дія масажу викликає шкірну гіперемію (почервоніння шкіри), пониження загальної хворобливості травмованої області, поліпшення обміну речовин, активізацію м'язових скорочень, запобігання і ліквідацію можливій атрофії м'язів, що наступила, прискорювання розсмоктування набряків, інфільтратів та крововиливів.

Ранній початок сеансів масажу сприяє зменшенню болю і швидшому відновленню.

Завдання масажу:

- 1) підсилити кровообіг і обмін речовин у зоні пошкодження;
- 2) зменшити больові відчуття;
- 3) сприяти розсмоктуванню ексудату, інфільтратів, крововиливів.

Масаж показаний з 2—3-го дня після удару, за відсутності розривів великих судин і м'язів, тромбозів вен. Лікувальний масаж при пошкоджених м'язах умовно поділяється на підготовчий (дренуючий) і основний. Підготовчий - це масаж не травмованих ділянок, розташованих вище за травму. Він створює сприятливі умови для відтоку (відсмоктування) лімфи і венозної крові з місця пошкодження без безпосереднього до нього дотику. До сеансу підготовчого масажу можна приступити в день отримання травми

через 6—8 годин. Залежно від ступеня травми і больових відчуттів проводять чотири-шість таких сеансів, а в подальшому чергують його з основним, тобто з масажем найбільш пошкодженої ділянки.

1.2. Масаж при розтягненнях

Розтягнення зв'язок — це різноманітні пошкодження зв'язок без зміщення суглобів. При цьому можуть уражаються зв'язки, місця їх прикріплення, синовіальна оболонка суглобів, хрящ; клітковина, що оточує суглоб, сухожилля, м'язи, судини, нерви. При розтягуванні розрізняють неповні розриви, відриви в місцях прикріплення зв'язок до кісток, відриви з частинами кісток. У момент травми виникає гострий біль при спробі зробити рух, незабаром з'являються припухлість і запалення в суглобі. Як ускладнення, при важких пошкодженнях в суглобі формується запальний процес і згодом його тугорухливість.

Завдання масажу:

- 1) зменшити больові відчуття;
- 2) покращити крово- і лімфовідтік в пошкодженій ділянці;
- 3) відновити функцію суглобу.

При розтягуванні зв'язок теплові процедури і масаж призначають на другу добу. Спочатку слід застосовувати тепло, а потім приступати до масажу. Масаж виконується без заподіяння пацієнту болю, інакше стан травмованої ділянки можна тільки погіршити. Спочатку роблять масаж вище травмованого місця. Так, при розтягуванні зв'язкового апарату гомілковостопного суглобу масажують гомілку, при пошкодженні колінного суглобу - стегно, при пошкодженні променево-зап'ясткового суглобу - передпліччя, при пошкодженні ліктьового суглобу - плече і так далі. Дренуючий масаж робиться 1-2 рази на день по 5-10 хвилин. Поступово з переходом на травмовану ділянку тривалість сеансів збільшується до 15 хвилин.

Плечовий суглоб: Важливо надати суглобу положення, при якому він може знаходитися в найбільш розслабленому стані. Починають масаж з верхньої частини спини спочатку на здоровій половині, потім - на хворій — (погладжування, вичавлювання). Розминання найширших м'язів спини — ординарне, подвійне кільцеве, комбіноване, струшування, погладжування. Розтирання по фасції трапецієвидного м'яза в тій же послідовності — прямолінійне подушечкою і бугром великого пальця, кругове подушечкою великого пальця; кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців. Потім масаж шиї за загальноприйнятою методикою. Наступна частина — трицепс плеча на хворій половині, де застосовуються погладжування, вичавлювання, два-три прийоми розминання. На плечовому суглобі — концентричне погладжування, кругове розтирання на суглобі, вичавлювання на верхній частині спини; потім повертаються до розтирання на плечовому суглобі і закінчують концентричним погладжуванням. Активні і пасивні рухи застосовуються у міру відновлення функцій суглоба.

Гомілково-ступневий суглоб: Підготовчий сеанс масажу виконують на розслабленому передньо стегновому м'язі і проводять погладжування (прямолінійне), вичавлювання (дзьобовидне ліктьовою частиною), розминання (кругове подушечками чотирьох пальців) — все по 4-5 разів. Перші сеанси на ураженому гомілковостопному суглобі робляться в оберігаючому режимі із застосуванням концентричного погладжування і розтирання — «щипці» прямолінійні і спіралевидні (рухи направлені вниз, уздовж гомілковостопної щілини), погладжування і знову розтирання — дзьобовидне одною, потім іншою рукою. Повернувшись до гомілки, виконують один-два прийоми погладжування і вичавлювання; потім один-два прийоми розтирання на гомілковоступневому суглобі і закінчують на ній прийомом погладжування. Весь комплекс повторити 3-4 рази. По мірі можливості активні і пасивні рухи виконуються не перевищуючи больового порогу.

Масаж при вивихах. Такий вид масажу виконують після вправлення вивиху і достатнього періоду спокою. Методика аналогічна методиці лікувального масажу при розтягуванні зв'язок суглобів.

1.3. Масаж при контрактурах та тугорухливості суглобів

Обмеження рухів суглобів може виникнути в результаті травм або запальних процесів. В цьому випадку масаж рекомендується виконувати у поєднанні з лікувальною фізкультурою.

Завдання масажу:

- 1) покращити крово- і лімфовідтік в ураженій ділянці;
- 2) відновити функцію суглобів.

При обмеженій рухливості **в плечовому суглобі** методика масажу така:

1. Масаж верхньої частини спини.
2. Масаж плеча.
3. Масаж грудних м'язів.
4. Прийоми на верхній частині спини.
5. Масаж плечового суглоба.

Повторити 2-3 рази, один раз на здоровій половині тіла і 2-3 рази на хворій. На верхній частині спини застосовуються прийоми погладження (прямолінійне, спіралевидне), вичавлювання (основою долоні, дзьобовидне). Потім розминка широких м'язів спини (ординарне, подвійне кільце, дзьобовидне) і розтирання на фасції трапецієвидного м'яза (прямолінійне подушечкою і бугром великого пальця, кругове подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців). На плечі прийоми масажу застосовуються на м'язах- розгиначах плеча, спочатку на дельтовидному м'язі, потім на трицепсі, де застосовуються прийоми погладження (прямолінійне, спіралевидне), вичавлювання (дзьобовидне, поперечне) і розминання (ординарне, подвійне кільце, коловидне подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами

зігнутих пальців). На грудних м'язах (при положенні пацієнта на спині, під головою валик) застосовуються прийоми погладження (прямолінійне), вичавлювання (основою долоні) і розминання (ординарне, подвійне кільце, дзьобовидне). Необхідно зробити декілька колоподібних рухів в ділянці прикріплення ключиці. Масаж виконується спочатку на здоровій стороні, потім на хворій. Повторно повернувшись до масажу спини, на верхній її частині виконуються 1-2 прийоми погладження (прямолінійне, зигзагоподібне) і 2-3 прийоми вичавлювання (основою долоні, дзьобовидне). Масаж плечового суглобу починають з концентричного погладження. З видів прийому розтирання можна застосувати наступні — кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне; у міру заживання суглобу можна застосувати сильніші прийоми — кругове фалангами кулака, кругове великим пальцем. Завершують процедуру активними і пасивними рухами. А. Ф. Вербов (1940) рекомендує в процесі масажу, до і після нього проводити активні рухи, що не викликають посилення болю. Якщо ж больовий синдром і набряклість значно виражені, то А.Ф.Вербов рекомендує активні рухи тільки для ближніх непошкоджених суглобів з фіксацією хворого суглобу, щоб уникати посилення болю.

При обмеженій рухливості ліктьового суглобу методика масажу така:

1. Масаж плеча
2. Масаж передпліччя
3. Прийоми на плечі
4. Масаж ліктьового суглоба. Повторити 2-3 рази.

На плечі масажують спочатку м'язи згиначі, а потім розгиначі, де застосовуються прийоми погладження (прямолінійні, поперемінні), вичавлювання (поперечне, дзьобовидне) і розминання (ординарне, подвійне-кільцеве, комбіноване, кругове фалангами зігнутих пальців).

На передпліччі, як і на плечі, спочатку робиться масаж на м'язах - згиначах, потім на розгиначах. На згиначах масаж робиться так:

поглажування — прямолінійне, вижимання — дзьобовидне, розминання — ординарне, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне. На розгиначах передпліччя роблять поглажування (поперемінне), вичавлювання (дзьобовидне), розминання (коловидне подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне).

Прийоми на плечі виконуються у вигляді поглажування (1-2 види) і вичавлювання (1-2 види). Потім робиться масаж безпосередньо ліктьового суглобу, який можна виконати в двох положеннях. При положенні руки уздовж тулуба масажується внутрішня частина суглобу. Проводять прийоми: поглажування - кругове основою долоні, розтирання - кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне. При положенні руки перед собою масажується зовнішня частина ліктьового суглобу. Поглажування — кругове основою долоні. Розтирання — кругове подушечками чотирьох пальців, кругове дзьобовидне, кругове ребром великого пальця, кругове бугром великого пальця. Рухи виконуються з різною амплітудою від маленької до великої залежно від стану і ступеня загоєння.

1.4. Масаж при переломах кісток кінцівок

Переломи кісток ділять на закриті і відкриті. При останніх порушується цілісність шкірних покривів. При переломах в різному ступені ушкоджуються м'які тканини — клітковина, м'язи, судини, нерви. При переломах кісток виникають біль, припухлість, змінюється конфігурація, порушується функція руху. Зрошення після переломів виникає в результаті утворення кісткової мозолі. Цей процес тривалий і залежить від характеру перелому, товщини кістки, віку (А.Е.Штеренгерц, Н.А.Біла, 1996). Масаж і лікувальна гімнастика — обов'язкові елементи лікування при закритих переломах.

При відкритих переломах, що супроводжуються місцевою і загальною інфекцією, масаж протипоказаний. При закритих переломах масаж виконується на всіх стадіях його загоєння, починаючи з 2-3-го дня після перелому. Ранній масаж сприяє зменшенню болю, прискоренню розсмоктування крововиливу в ділянці перелому, покращенню трофіки пошкоджених тканин, скороченню терміну утворення кісткового мозолу і відновленню функції пошкодженої кінцівки (А.Ф.Вербов, 1966). Масажувати хвору кінцівку можна як в гіпсовій пов'язці, так і при накладанні клейового або скелетного (цвяхового) витягування.

Завдання масажу:

- 1) покращити крово- і лімфообіг;
- 2) прискорити процес регенерації тканин;
- 3) надати знеболюючу дію;
- 4) зменшити напругу м'язів;
- 5) попередити атрофію м'язів.

При переломах кісток верхніх кінцівок впливають масажем на ділянку верхньогрудного і шийно-потиличного відділів, в області виходу корінців справа і зліва. Зонами іннервації спинномозкових сегментів є $C5-C1$. При переломах кісток нижньої кінцівки масажують нижньогрудний і попереково-крижовий відділи, зони іннервації $T12-T11$, $L5-L1$, 83-81. Потім масажують здорову кінцівку і сегменти ураженої кінцівки, вільні від гіпсової пов'язки. При локалізації пошкоджень на верхніх кінцівках масажують верхню частину спини від лінії, що сполучає нижні кути лопатки до надпліччя, де використовують прийом погладження (1-2 види — прямолінійне, поперединне), прийом вичавлювання (1-2 види — основою долоні, ребром долоні) і кругові рухи, вживані при масажі фасції трапецієвидного м'яза (кругове подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове бугром великого пальця). В ділянці виходу корінців використовують методику масажу, яка використовується при масажі уздовж хребетного

стовпа, — прямолінійне подушечками 2-3-го пальців, дія на проміжки між остистими відростками. Зони іннервації С3-С2 масажують за методикою, яка використовується при масажі м'язів шиї і трапецієвидного м'язу — погладжування, вичавлювання, розминання (ординарне, подвійне кільце, кругове фалангами зігнутих пальців) на одній, потім на іншій стороні.

Уздовж хребетного стовпа на шиї застосовують прямолінійну і колоподібну розминку подушечками великих пальців. На здоровій кінцівці виконують прийоми і методику за класичним принципом, тобто плечовий суглоб, плече, передпліччя і кисть.

Масаж рук:

1. Погладжування площинне
2. Погладжування охоплююче
3. Розтирання площинне поздовжнє, площинне поперечне, переміщення
4. Штрихування
5. Граблевидне
6. Пиляння
7. Пересікання
8. Розминання:
 - великим пальцем
 - тенором
 - кулаком
9. Стискання на розтягування
10. Вижимання (вісімка)
11. Валяння
12. Накат на кістку
13. Рубління
14. Постукування
15. Струшування
16. Вібрація.

На грудних м'язах застосовують прийоми погладження, струшування і 1-2 види розминання в повільному темпі. На верхній кінцівці, при переломах кісток кисті і пальців, масажують м'язи плеча, передпліччя і місця вище за гіпсову пов'язку. Після зняття лонгети проводять погладження, розтирання і розминку пальців кисті, вібрацію пальцями місця перелому. Активні і пасивні рухи в міру можливості застосування. При переломах кісток передпліччя проводять масаж плеча, ліктьового суглоба, місця вищі і нижчі перелому, а також кисті. Коли кістковий мозоль достатньо окріпне і гіпсову пов'язку замінять знімною лангетою, включають масаж передпліччя. Спочатку проводять легке погладження і пунктирування, потім включають прийоми розтирання і розминки. При переломах плечової кістки роблять масаж надпліччя і шиї, передпліччя та кисті. З переходом на знімні гіпсові лангети включають і масаж плеча, вібрацію пальцями місця перелому, активні та пасивні рухи.

Тривалість процедури 10-15 хвилин. При локалізації пошкоджень на нижніх кінцівках застосовують масаж на нижній частині спини, поперековому відділі, області тазу, здоровій кінцівці і потім масажують сегменти вище місця перелому, дистальні відділи кінцівки (нижче місця перелому), а при знятті гіпсу — хвора ділянка.

Масаж ніг:

1. Погладження площинне
2. Погладження охоплюючі
3. Хрестовидне
4. Розтирання площинне поздовж, поперечне, переміщення
5. Штрихування (розхідне)
6. Г раблевидне
7. Пиління
8. Пересікання
9. Розминання:
- великим пальцем

тенором

кулаком

10. Стискання на розтягування
11. Вижимання (вісімка)
12. Валяння
13. Накат на кістку
14. Рубління
15. Постукування
16. Струшування
17. Вібрація.

На нижній частині спини прийоми погладжування і вичавлювання (по 1-2 видам) застосовуються від клубових кісток до лінії, що сполучає кути лопаток. Прийоми розминки застосовуються на довгих м'язах спини від крижів до нижнього кута лопатки (колоподібне подушечкою великого пальця, колоподібне фалангами зігнутих пальців, колоподібне дзьобовидне, щипцевидне). Спочатку на одній, потім на іншій стороні.

Уздовж хребетного стовпа використовують прийоми — прямолінійний рух подушечками 2-3-го пальців, дія на проміжки між остистими відростками. На поперековому відділі застосовуються прийоми — прямолінійні подушечкою і бугром великого пальця, колоподібне подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове дзьобовидне, кругове основою долоні, на одній і іншій стороні. Ділянку таза і здорову кінцівку масажуються за загальноприйнятою методикою із застосуванням скороченої кількості прийомів.

На хворій нозі при переломі кісток стопи застосовують прийоми на м'язах стегна, колінного суглоба, гомілки. Після зняття лангет — погладжування, розтирання стопи, вібрація місця перелому, активні і пасивні рухи. При переломах кісток гомілки — масаж стегна, вище і нижче за місце перелому на гомілки, стопи. З другого тижня після перелому кісток передпліччя і гомілки пропонується вирізувати отвір в гіпсі і робити легку

вібрацію на місці перелому (за допомогою апарату або пальців руки). Після зняття гіпсу переходять до масажу всієї кінцівки. При переломі стегна масажують грудну клітку і м'язи живота, проводять масаж вище і нижче за місця перелому, а також погладжування і розтирання надколінника. Вібрацію у вікнах гіпсу при переломах стегна і плеча призначають з третього тижня. Після зняття гіпсової пов'язки виконують масаж всієї кінцівки. Лікувальну гімнастику здорової кінцівки призначають у всіх випадках.

При залишкових явищах переломів кісток (м'язова атрофія, контрактури, пізні набряки, уповільнення утворення кісткової мозолі, розвиток надмірного кісткової мозолі) застосовують масаж. При гіпотрофії м'язів використовують прийоми сильної розминки в швидкому темпі, струшування і стьобання. Масаж місця перелому — зигзагоподібне і спіралевидне погладжування (ці прийоми погладжування менше подразнюють шкіру), легка вібрація, зрушення і розтягування м'яких тканин, спаяних з кістковою мозоллю.

При сповільненому зрощенні перелому і наявності м'якої пластичної мозолі застосовують штрихування, натискання, пунктирування, ударні прийоми (за відсутності болю). Всі прийоми інтенсивної дії на місці перелому виконують ритмічно, з паузами відпочинку і чергують з погладжуванням. Додатково до цього призначається самомасаж у вигляді пунктування ділянки перелому подушечками пальців кілька разів в день. І. М. Саркизов-Серазіні (1956) в період іммобілізації кінцівки гіпсовою пов'язкою рекомендує застосовувати вібраційний масаж через гіпс. При надмірній кістковій мозолі слід уникати інтенсивних розтирань на місці перелому, А. Ф. Вербов пропонує обходити дане місце.

При відкритих переломах і сповільненому рості кісткової мозолі слід застосовувати масаж на паравертебральних зонах спини та інтенсивний масаж здорових областей тіла. Ефективність масажу підвищується при поєднанні його з лікувальною гімнастикою. Курс лікування — 16 процедур. А. Е. Штеренгерц пропонує до 30 процедур. Ми б запропонували ці 30

процедур розділити на два етапи з перервою між ними 2-3 тижні, оскільки після 16 сеансів (процедур) настає звикання до прийомів масажу, внаслідок чого у відповідь реакція буде дуже слабка (або зовсім буде відсутня), при необхідності (туго рухливість, що залишається; м'язові контрактури і т. д.) призначають повторні курси з перервами між ними не менше двох тижнів.

1.5. Масаж після ампутацій кінцівок

Після ампутації кінцівки хворий тривалий час перебуває в нерухомому стані, що веде до ослаблення м'язового тону і досить вираженому больовому синдрому. Масаж в цей час у край необхідний. Масаж кукси ампутації призначають після зняття операційних швів для підготовки кукси до протезування, а надалі для постійного користування протезом. Для цього необхідно зберігати хороший функціональний стан кукси.

Завдання масажу:

- 1) сприяти створенню правильної форми кукси;
- 2) сприяти відновленню трофіки шкіри, сили м'язів і об'єму рухів в куксі;
- 3) перешкоджати утворенню контрактур і неправильних положень.

Методика масажу при ампутації верхньої кінцівки така:

1. Масаж верхньої частини спини
2. Масаж здорової кінцівки
3. Масаж грудної ділянки
4. Масаж кукси.

На куксі застосовують всі види погладження, вижимання і розминання поза швом. Широко використовують вібрацію в різних її модифікаціях зі стуканням, рублінням, стьобанням.

Методика масажу при ампутації нижньої кінцівки така:

1. Масаж нижньої частини спини
2. Масаж здорової кінцівки

3. Масаж живота

4. Масаж кукси.

На куксі застосовують прийоми погладжування, вичавлювання, розминки, постукування кінчиками пальців і пощипування. Закінчують масаж вичавлюванням і погладжуванням. Протипоказами до призначення масажу кукси можуть бути:

1. Травми кісток, суглобів і м'яких тканин, що супроводжуються підвищеною температурою, обширним набряком

2. Інфіковані травми з нагноєнням

3. Каузалгічна біль в куксі

4. Гострий тромбофлебіт.

РОЗДІЛ 2

МАСАЖ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

2.1. Масаж при артрозі

Артроз — захворювання суглобів, в основі якого лежать дистрофічні зміни суглобового хряща. Розрізняють первинний і вторинний артроз. При первинному артрозі причини дистрофічних змін суглобового хряща неясні; не виключено, що порушення метаболізму хрящової тканини обумовлені генетично. Особливим різновидом первинного артрозу є вузликівий артроз суглобів кистей. Основні причини вторинного артрозу — перевантаження суглобового хряща (надмірною масою тіла, укороченням однієї з кінцівок, Х- і О-подібними формами гомілки та ін.) або його пошкодження унаслідок травми, хронічного запалення, або у зв'язку з метаболічними порушеннями, зокрема ендокринної природи, а також вроджена дисплазія суглобів і порушення розвитку хрящової тканини (хвороба Кашина-Бека). Артроз — найчастіше захворювання суглобів. Розвивається переважно у жінок у віці 45-50 років. Основним клінічним проявом артрозу служить біль в суглобі — артралгія, яка в більшості випадків має так званий механічний ритм, тобто виникає при навантаженні і зникає в стані спокою. Інші симптоми залежать від локалізації артрозу.

2.2. Масаж при вузликівому артрозі суглобів кистей

При даному захворюванні з'являються болі і вузликове потовщення дистальних і проксимальних міжфалангових суглобів кистей. На зовнішній поверхні пальців біля нігтьового ложа можуть утворюватися щільні хворобливі кісти, розташовані під шкірою і заповнені в'язкою рідиною. У ряді випадків уражені суглоби запалюються, що підсилює больові відчуття,

сприяє порушенню функції пальців і появі згинальних контрактур. Для артрозу, як правило, характерний повільно прогресуючий перебіг з періодичними загостреннями. Масаж — один з ефективних методів лікування хворих з таким захворюванням. Це обумовлено його сприятливим впливом на нервово-м'язовий апарат, покращенням периферичного кровообігу, поліпшенням трофіки тканин хворого суглобу і кінцівки.

Завдання масажу:

- 1) покращити крово- і лімфообіг в уражених кінцівках;
- 2) сприяти зменшенню больового синдрому і скутості;
- 3) протидіяти туго рухливості, обмеженню рухів в суглобах і розвитку контрактур;
- 4) поліпшити трофічні процеси в тканині кінцівок і запобігти проявам атрофії м'язів.

Методика масажу при артрозі суглобів кісток:

1. Масаж згиначів передпліччя
2. Масаж розгиначів передпліччя
3. Масаж променезап'ясткового суглоба
4. Погладжування і вичавлювання розгиначів передпліччя
5. Масаж кожного пальця окремо та їх суглобів.

На перерахованих частинах руки прийоми можна виконувати за загальноприйнятою методикою.

2.3. Масаж при деформуючому артрозі кульшового суглобу

Методика масажу при захворюванні:

1. Масаж нижньої частини спини
2. Масаж поперекової області
3. Масаж сіднично-крижової ділянки
4. Масаж стегна
5. Вичавлювання і погладжування нижньої частини спини

б. Масаж хворого тазостегнового суглоба.

На нижній частині спини використовуються прийоми погладження, вичавлювання, потім прийом розминки на довгих м'язах спини із застосуванням його видів — кругове подушечкою великого пальця, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове подушечками великих пальців обох рук і щипцевидне.

На поперековій ділянці прийоми розтирання включають види: прямолінійне подушечкою і бугром великого пальця, кругове подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове променевою стороною кисті.

Масаж сіднично-крижової області включає масаж сідничної ділянки: погладження, вичавлювання, розминання (ординарне, подвійний гриф, подвійне кільце, комбіноване, кругове фалангами зігнутих пальців), масаж крижів — кругове розтирання подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, дзьобовидне і масаж тазостегнового суглоба на половині з менш вираженим больовим синдромом — кругове основою долоні, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців.

Масаж стегна (лівого і правого) виконується по загальноприйнятій методиці масажу — погладження, вижимання, розминка (ординарне, подвійний гриф, подвійне кільце, ординарно - поздовжнє, кругове фалангами зігнутих пальців, дзьобовидне). На хворій половині, на нижній частині спини, виконують вичавлювання (1-2 види) і погладження (2-3 види).

Масаж хворого тазостегнового суглобу виконується з великою обережністю і ретельністю, спочатку 2-3 сеанси в щадному режимі, потім збільшуючи зусилля, кругове основою долоні, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове гребенем кулака, кругове ребром вказівного пальця і кругове основою долоні.

2.4. Масаж при деформуючому артрозі колінного суглобу

Методика масажу при захворюванні:

1. Масаж уздовж хребетного стовпа
2. Масаж на сідничній і крижовій ділянках
3. Масаж стегна і колінного суглобу на здоровій кінцівці
4. Масаж стегна і колінного суглобу на хворий кінцівці.

Масаж уздовж хребетного стовпа включає погладжування по всій нижній частині спини — 2 види, там же вичавлювання — 2 види, потім розтирання вздовж хребтового стовпа від крижової ділянки до перетину нижніх кутів лопатки — прямолінійне подушечками 2-3-го пальців («вилкою»), штрихування «вилкою», кругове подушечкою вказівного пальця, рухами у бік хребетного стовпа, потім середнім пальцем, «дія на проміжки між остистими відростками», кругове подушечками великих пальців (подушечки пальців накладаються на 1-2 см від хребетного стовпа і обертаються у бік вказівних пальців).

Масаж на сідничній і крижовій ділянках виконується за загальноприйнятою методикою. Масаж стегна і колінного суглобу на здоровій кінцівці виконується в такій послідовності: задня поверхня стегна і колінний суглоб, потім передня поверхня стегна і колінний суглоб при положенні пацієнта лежачи на спині.

Масаж стегна і колінного суглобу на хворій кінцівці виконується таким чином: спочатку масажується задня поверхня стегна погладжуванням, вичавлюванням, розминанням — ординарне, подвійний гриф, подвійне кругове, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне. Потім проводять розтирання фасції чотириголового м'яза стегна, особливо краї двоголового м'яза стегна, прийомами — прямолінійне основою долоні, кругове фалангами 2-3-го пальців, кругове кулаком. Масаж колінного суглоба при положенні пацієнта лежачи на животі починають, як і належить, з концентричного погладжування, потім розтирання — «щипці»

прямолінійні, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове подушечками пальців обох рук, кругове буграми великих пальців. Закінчують концентричним погладжуванням. На передній поверхні стегна застосовують прийоми погладжування, вичавлювання, розминки — подвійний гриф, подвійне кільце, подвійне ординарне, подвійне кільцеве подовжне, дзьобовидне. На фасції чотириглавого м'яза стегна в цьому положенні застосовується прийом розтирання — прямолінійне основою долоні, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове променевою стороною кисті. На колінному суглобі — концентричне погладжування. Розтирання — «щипці» прямолінійні, кругове подушечками великих пальців, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове буграми великих пальців, О-подібне, зсув. Вичавлювання і погладжування на стегні. Потім повторюють прийоми розтирання на колінному суглобі. Після цього дуже обережно проводять пасивні рухи.

2.5. Масаж при деформуючому артрозі гомілковостопного суглоба

Це захворювання розвивається після частих травматичних вивихів і підвивихів. Відмічаються ниючий біль, обмеження рухів. При пальпації визначається ущільнення периартикулярних тканин, при русі відмічаються хрускіт.

Методика масажу при деформуючому артрозі гомілковоступного суглоба стопи:

1. Масаж литкового м'язу
2. Масаж ахілового сухожилля
3. Масаж передніх гомілкових м'язів
4. Масаж підйому стопи
5. Вичавлювання і погладжування передніх гомілкових м'язів
6. Масаж гомілковостопного суглоба.

На литковому м'язі послідовно застосовують прийоми погладжування (2-3 види, по 2-3 рази), вичавлювання (2 види, по 2-3 рази), струшення; розминка — ординарне, подвійне кільце, подвійне кільце поздовжнє, кругове фалангами зігнутих пальців, дзьобовидне; стрясування, погладжування. На ахіловому сухожиллі застосовують прийоми розтирання: «щипці» прямолінійні і зигзагоподібні, прямолінійне подушечками і буграми великих пальців, кругове подушечками великих пальців, кругове подушечками всіх пальців; струшення і погладжування на ікроножному м'язі. Потім знову розтирання на ахіловому сухожилку — кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне. На гомілкових м'язах (пацієнт лежить на спині, під колінами — валик) послідовно виконують прийоми погладжування, вичавлювання, розминку подушечками чотирьох пальців (кругове), погладжування, кругову розминку основою долоні, кругове променевою стороною кисті, кругове фалангами зігнутих пальців, погладжування. На підйомі стопи застосовують погладжування, розтирання — прямолінійне подушечками пальців, кругове подушечками чотирьох пальців, прямолінійне і кругове подушечкою великого пальця, кругове ребром долоні. На гомілкових м'язах виконують вичавлювання (прямолинійне основою долоні, дзьобовидне рухом від себе) і погладжування (прямолинійне і спіралевидне). На гомілковостопному суглобі застосовується погладжування, розтирання — «щипці» прямолінійні, кругове подушечками пальців однією і двома руками, дзьобовидне однією, потім іншою рукою, прямолинійне горбами і подушечками великих пальців. Потім вижимання та погладжування на гомілкових м'язах і повторюється комплекс розтирання на гомілковостопному суглобі. Закінчують масаж концентричним погладжу-вальними рухами.

2.6. Масаж при деформуючому артрозі ліктьового суглобу

При проведенні масажу при вищеназваному захворюванні хворого необхідно класти на живіт. Застосовується наступна методика масажу:

1. Масаж верхньої частини спини
2. Масаж шиї
3. Масаж плеча (двоголового, дельтовидного, триголового м'язів)
4. Масаж передпліччя (згиначів, розгиначів)
5. Вичавлювання, погладження на трицепсі плеча

6. Масаж ліктьового суглоба. (В. І. Дубровський не рекомендує масажувати ліктьовий суглоб, оскільки масаж, на його думку, сприяє склерозуванню переднього відділу суглобової сумки.)

На верхній частині спини (від нижніх кутів лопаток до надпліччя) застосовуються прийоми погладження (1-2 види) і розтирання на фасції трапецієвидного м'яза — кругове подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове бугром великого пальця. На шиї, окрім погладження і вичавлювання, проводять розминку — ординарне, подвійне кільце, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців. Декілька прийомів проводять уздовж хребетного стовпа від потиличної ділянки голови до 7-го шийного хребця.

На двоголовому м'язі плеча виконуються погладження, вичавлювання і розминка — ординарне, подвійне, кругове дзьобовидне, кругове фалангами зігнутих пальців. На дельтовидному і триголовому м'язах плеча застосовуються прийоми погладження, вичавлювання і розминки — ординарне, подвійне кільцеве, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне. На згиначах передпліччя робиться погладження, вижимання, розминка — ординарне, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне (кисті до себе і від себе). На розгиначах передпліччя, окрім погладження і вижимання,

робиться розминка — кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне. Потім на трицепсі застосовуються вичавлювання і погладжування. На ліктьовому суглобі, на його внутрішній і зовнішній частинах, прийоми виконуються при різних положеннях руки.

При масажуванні внутрішньої частини суглоба рука знаходиться уздовж тулуба, застосовується кругове погладжування основою долоні і розтирання — кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне, кругове бугром великого пальця, кругове подушечкою великого пальця і кругове основою долоні. При масажуванні зовнішньої частини ліктьового суглоба зігнута рука знаходиться перед головою, можна застосувати кругове погладжування основою долоні і розтирання — кругове подушечками чотирьох пальців, кругове дзьобовидне, кругове ребром великого пальця, кругове основою долоні.

2.7. Масаж при подагрі

Подагра — хронічне захворювання, обумовлене порушенням обміну речовин з підвищенням вмісту сечової кислоти в крові і відкладенням її солей в суглобах, інших тканинах і органах. Виявляється вона гострим нападом артрити. Артрит — запалення суглобу, що виникає у внутрішній синовіальній оболонці суглобу. При цьому розвивається синовіт зі скупченням у суглобовій порожнині запального випоту — ексудату. Патологічний процес може розповсюджуватися на інші структури суглобу — хрящ, епіфізи кісток, капсулу суглобу, а також на навколосуглобові тканини, зв'язки, сухожилля, сумку. Клінічна картина артрити така: відмічаються біль і відчуття скутості в ураженому суглобі, припухлість та підвищення температури тканин над ним, обмеження рухів. Причини виникнення артрити численні.

Він може бути викликаний травмою, інфекцією, алергією, порушенням системи імунітету. Масаж при цьому захворюванні є обов'язковим елементом комплексного лікування у поєднанні з лікувальною гімнастикою. Перед призначенням масажу слід визначити характер процесу (гострий, підгострий) і наявність функціональної недостатності суглобів. У гострий період захворювання рухи в ураженому суглобі обмежені, виражена його припухлість.

У суглобах рухи також обмежені. М'язи, що фіксують суглоби, різко напружені. У цей період масаж не призначають або відмінюють.

Завдання масажу: 1) поліпшити кровообіг в уражених суглобах, шкірі, м'язах; 2) зняти напругу в м'язах кінцівок, поліпшити їх трофіку, тонус і силу; 3) відновити нормальну амплітуду руху в суглобах; 4) сприяти розсмоктуванню ексудату, зменшенню болю і скутості; 5) оздоровити і укріпити весь організм. Масаж обов'язково повинен поєднуватися з лікувальною гімнастикою, яку виконують з методистом лікувальної фізкультури, а також з активними і пасивними рухами, які виконуються під керівництвом масажиста після масажу суглобів. При ураженні суглобів руки масажують спину, шию і руки, при ураженні суглобів ніг — спину, тазову ділянку і нижні кінцівки. При проведенні попереднього масажу зменшується біль, знімається напруга м'язів. Спочатку масажують ділянки навколо ураженого суглобу і лише після цього — сам суглоб. Перші 2-3 процедури включають масаж із застосуванням прийомів, які сприяють зменшенню больових відчуттів, скутості, максимальному розслабленню м'язів без вибіркової дії на суглоби. У наступних процедурах в масажі застосовуються прийоми, направлені на розвиток сили м'язів, зменшення гіпотрофії. Суглоби масажують спочатку легко, починаючи з менш уражених, де больові відчуття менші, поступово від процедури до процедури охоплюючи всі суглоби. Тривалість масажу до 35 хвилин. Курс лікування — 12-16 процедур щодня або через день.

2.8. Масаж при остеохондрозі

Остеохондроз — дистрофічне захворювання хребта, що характеризується переважним ураженням міжхребетних дисків, частіше в шийному і поперековому його відділах. У етіології остеохондрозу значна роль належить постійним перевантаженням хребта, в результаті яких міжхребетні диски втрачають здатність до регенерації, порушується їх кровопостачання і розвиваються дистрофічні зміни. У фіброзному кільці диска з'являються тріщини і розриви, через які за його межі можуть випадати маси зміненого пульпозного ядра (розвивається грижа диска). Частіше грижа диска знаходиться в найбільш слабкому задньобочковому відділі фіброзного кільця, вона здавлює корінці спинномозкових нервів і їх кровоносні судини. Зміни в міжхребетних дисках супроводжуються дистрофічними процесами в суглобах (спондилоартроз). Клінічні прояви остеохондрозу різноманітні.

Для остеохондрозу шийного відділу хребта характерні болі в потиличній, міжлопатковій ділянці, відчуття тяжкості в надпліччях, болі в шиї, особливо при рухах, обмеження її рухливості, оніміння пальців рук під час сну. Про залучення до процесу хребетних артерій і порушення кровопостачання головного мозку свідчать запаморочення і миготіння зірочок перед очима при повороті голови. Виявляються болючість остистих відростків і паравертебральних точок, напруження шийних м'язів.

При остеохондрозі грудного відділу хребта спостерігаються швидка стомлюваність м'язів спини, неможливість знаходитися тривалий час у вертикальному положенні, постійні монотонні болі вздовж хребта. При пальпації виявляються болючі паравертебральні точки, болючість в ділянці остистих відростків, що знаходяться на вершині грудного кіфозу. При остеохондрозі поперекового відділу хребта в початковому періоді відмічається відчуття втоми і незначні больові відчуття при нахилі тулуба вперед, що швидко проходять після його випрямлення. З часом ці відчуття стають постійними, тривалими, з'являються при сміху, кашлі, чханні.

Спостерігаються болі в сідничній ділянці, на задній поверхні хребта. Виражена напруга м'язів в поперековій ділянці. Відсутня рухливість в ураженому сегменті хребта. Спостерігається гіпотрофія м'язів сідничної ділянки, стегна, гомілки.

2.9. Масаж при шийно-грудному остеохондрозі

Завдання масажу:

- 1) стимулювати крово- і лімфообіг в ділянці спини, шиї, руки;
- 2) сприяти зменшенню болю;
- 3) понизити тонус у м'язах спини, шиї;
- 4) знизити гіпотрофічність м'язів руки, а надалі збільшити силу м'язів.

Застосовують масаж у підгострій стадії захворювання. При захворюванні в шийному відділі враховують наявність супутніх захворювань серцево-судинної системи (гіпертензія, гіпотензія, порушення кровообігу) та ін. Потрібно врахувати, що при остеохондрозі шийного відділу хребта вражаються потиличні нерви. При локалізації ураження в шийно-грудному відділі хребта впливають на такі паравертебральні зони: $C6-C1$, $C3-C7$.

Методика масажу:

(вихідне положення - сидячи)

1. Волосиста частина голови
2. Лопатково - комірцева зона
3. Задня ділянка шиї, потиличні бугри
4. Грудна ділянка спини
5. Масаж руки на стороні ураження, при двосторонньому процесі — обох рук.

Вибір областей акцентованого масажу обумовлений клінічними особливостями захворювання. Наприклад, при вираженому болю в спині, руці, при гіпотрофії м'язів руки, напруженні м'язів спини ретельно масажують спину, руку. При болю в грудях роблять масаж грудей, при болю в

ший, обмеженні рухів в ній — масаж ший. Але у всіх випадках обов'язковий масаж шийно-грудного відділу.

Техніка масажу при шийному остеохондрозі:

Масаж волосистої частини голови:

А. Стоячи справа, всі рухи виконуються спереду назад і вниз.

1. Охоплююче поглажування
2. Гребневидне поглажування
3. Гребневидне розтирання
4. Стягування та розтягування.

Б. Стоячи за спиною.

1. Площинне поверхнєве поглажування
2. Гребневидне розтирання
3. Поперемінне натискання
4. Подьоргування за пучки волосся
5. Пунктування.

Масаж лопатково — комірцевої зони (вихідне положення-сидячи)

Поглажування:

1. Ромбовидне поглажування
2. Гладіння
3. Охоплююч

е Розтирання:

4. Площинне поперемінне (розхідне)
5. Гребневидне
6. Пиляння
7. Пересікання і штрихування паравертебральних зон та

потиличних бугрів

8. Спіралевидне
9. Зигзаговидне

Розминання:

10. Розминання великими пальцями

11. Накат на великі пальці

12. Щипцеподібне

13. Розминання

кулаком Вібрація:

14. Рубління

15. Пунктуванн

я Розминання:

16. Розминання великими пальцями

17. Накат на великі пальці

18. Щипцеподібне

19. Розминання

кулаком Розтирання:

18. Площинне поперемінне (розхідне)

19. Гребневидне

20. Пиляння

21. Пересікання і штрихування паравертебральних зон та

потиличних бугрів

22. Спіралевидне

23. Зигзаговидн

е Поглажування:

24. Ромбовидне поглажування

25. Площинне поперемінне поглажування (розхідне).

Масаж руки на стороні ураження:

Плече і передпліччя

1. Поглажування площинне

2. Поглажування охоплюючи

3. Розтирання площини поздовж, поперечне,

переміщення

4. Штрихування

5. Граблевидне

6. Пиління
7. Пересікання
8. Розминання:
 - великим пальцемтенором
 - кулаком
9. Стискання на розтягування
10. Вижимання (вісімка)
11. Валяння
12. Накат на кістку
13. Рубління
14. Постукування
15. Струшування
16. Вібрація.

При вираженому підвищенні тону м'язів шиї погладжування слід застосовувати ніжне, м'яке, а розминання і розтирання здійснювати із слабким тиском на тканини. При гіпотонії м'язів руки прийоми виконуються в швидкому темпі з невеликою амплітудою; при гіпотрофії м'язів — інтенсивно із застосуванням великої кількості ударних прийомів, чергуючи із струшенням і погладжуванням. Слід враховувати і характер патологічного процесу.

При поєднанні форм шийно-грудного радикуліту з ураженням вузлів симпатичного граничного стовбура масаж можна виконувати тільки після стихання болю з боку вузлів граничного симпатичного стовбура і проводити по щадній методиці для того, щоб не подразнювати вузли.

2.10. Масаж при поперековому остеохондрозі

При попереково-крижовому радикуліті болі виявляються в попереково-крижовій, сідничній областях і в нозі. При захворюванні м'язи спини

напружені, а м'язи сідниць, стегна, гомілки гіпотонічні, гіпотрофічні. Болючість при пальпації паравертебральних ділянок, остистих відростків і точок по ходу сідничного нерва. План масажу включає дію на паравертебральні зони нижньогрудних, поперекових і крижових спинномозкових сегментів: $T_{12}-T_{4}$, B5-B1, 83-81. Завдання масажу: 1) стимулювати крово- і лімфообіг в поперековій ділянці і кінцівках; 2) сприяти зменшенню болю; 3) укріпити гіпотрофічні м'язи задньої поверхні стегна, гомілки і сідничні м'язи; 4) знизити тонус напружених довгих м'язів спини.

План масажу:

Попереково-грудний остеохондроз (вихідне положення - лежачи)

1. Паравертебральні зони
2. Широкий м'яз спини
3. Лопаткова зона
4. Сідничні ділянки
5. Масаж ноги на стороні ураження.

Техніка масажу при ***попереково - грудному остеохондрозі***

Масаж спини:

Техніка масажу (вихідне положення - лежачи).

Поглажування:

1. Площинне
2. Охоплюючі
3. Комбіноване
4. Гребне- та граблевидне (на міжреберні проміжки)

Розтирання:

5. Площинне поздовжнє та поперечне
6. Площинне поперемінне
7. Пиляння (просте і клешнеподібне)
8. Гребневидне
9. Граблевидне
10. Пересікання

11. Штрихування паравертебральних

зон Розминання:

12. Великим пальцем
13. Тенором
14. Основою долоні
15. Кулаком
16. Вісімка
17. Накат на великі пальці
18. Накат на кулак
19. Накат на

долоню **Вібрація:**

20. Постукування
21. Рубління
22. Пунктування
23. Перервна та безперервна

вібрація Розминання:

24. Великим пальцем
25. Тенором
26. Основою долоні
27. Кулаком

Розтирання:

28. Площинне поздовжнє та поперечне
29. Площинне попереми́нне
30. Пиляння (просте і клішнєподібне)
31. Г ребневидне
32. Граблевидне
33. Пересікання
34. Штрихування паравертебральних

зон Поглажування:

35. Площинне

36. Охоплююче

37. Комбіноване

38. Гребне- та граблевидне (на міжреберні проміжки).

Масаж сідниць та ноги на стороні ураження:

1. Поглажування площинне

2. Поглажування охоплююче

3. Хрестовидне

4. Розтирання площинне поздовж, поперечне,

переміщення

5. Штрихування (розхідне)

6. Граблевидне

7. Пиління

8. Пересікання

9. Розминання:

- великим пальцем

- тенором.

- кулаком.

10. Стискання на розтягування

11. Вижимання (вісімка)

12. Валяння

13. Накат на кістку

14. Рубління

15. Постукування

16. Струсування

17. Вібрація.

Виконавши декілька сеансів масажу, поєднують і комбінують його з активними і пасивними рухами.

Активні рухи поза масажем починають з полегшених початкових положень: лежачи на спині, на животі, на боці, стоячи рачки. Теплові процедури, проведені перед масажем, впливають на організм таким чином:

розширюються судини, збільшується приток поживних речовин до тканин, знімається спазм м'язів, зменшується біль, поліпшуються обмінні процеси. З теплових процедур пропонуються аплікації озокериту, парафіну, різні ванни (найбільш корисні радонові, сірчановодневі), сухе тепло. Курс лікування — 12-14 процедур, щодня або через день. Тривалість процедури — до 25 хвилин.

2.11. Масаж при сколіозах

Людина зазвичай народжується з прямим хребтом, потім з'являється викривлення його вперед і назад. Викривлення хребта вперед називається лордозом, назад — кіфозом. Фізіологічні вигини пом'якшують поштовхи при русі і допомагають зберегти рівновагу. Проте це відноситься до тих випадків, коли вигини виражені не більше ніж фізіологічно. Якщо вигини більші, то це говорить про патологію.

Сколіоз — це викривлення хребта в бічну сторону (у фронтальній площині). Визначають сколіоз по тій стороні, куди обернена випуклість дуги викривлення. Розрізняють простий сколіоз, коли є один вигин (С-подібний сколіоз), і складний сколіоз з проявом двох або трьох вигинів в різні боки (8 - подібний сколіоз). Ці патологічні деформації можуть бути вродженими і набутими. У дитинстві сколіози можуть виникнути внаслідок неправильної пози (читання, малювання лежачи на боку, стояння, спираючись на одну ногу, і ін.), постійного носіння портфеля в одній руці, неправильного сидіння за столом, за партою. Різке погіршення може наступити, особливо у дівчаток, в період статевого дозрівання. Викривлення хребта може виникнути після рахіту, паралічу, при радикуліті, а може бути обумовлено патологічною спадковістю.

Сприяти утворенню сколіозу можуть систематичні надмірні фізичні навантаження або, навпаки, недостатнє заняття фізкультурою. Зустрічаються так звані ідіотичні сколіози, причина яких не ясна. Часто сколіоз поєднується

з патологічним кіфозом як в ліву, так і в праву сторону. Розрізняють чотири ступені тяжкості сколіозу. При сколіозі I ступеня голова опущена, плечі зведені, виражена сутулість, плече на стороні сколіозу вище за інше, кут лопатки відстає, спостерігається деяка асиметрія талії. Відмічається торсія хребців (поворот навколо вертикальної осі). Дуга викривлення краще визначається при нахилі вперед; її відзначають по остистих відростках зеленкою або фломастером. У положенні стоячи або лежачи на животі сколіоз може зникати. На рентгенограмі, зробленій стоячи, кут відхилення складає до 10° . При сколіозі II ступеня з'являється торсія. Виражена асиметрія контурів шиї і трикутника талії (простір між тулубом і опущеними руками). Спостерігається порушення паралельного розташування ліній поясу верхніх і нижніх кінцівок, таз на стороні сколіозу опущений, в поперековому відділі на стороні сколіозу виражений м'язовий валик, а в грудному відділі з'являється випинання. Повного виправлення кривизни викривлення в положенні лежачи і при активній нарузі м'язів добитися неможливо. На рентгенограмі кут викривлення від 10 до 20° . Сколіоз III ступеня характеризується більшою вираженістю торсії і всіх клінічних ознак, характерних для сколіозу II ступеня (сильно окреслюється реберний горб, виявляється западання ребер, м'язові контрактури). На стороні вгнутості різко западають м'язи і реброва дуга зближується з гребенем клубової кістки. Ослаблюються м'язи живота, передні реброві дуги виступають. На рентгенограмі кут викривлення більше 20° . При сколіозі IV ступеня спостерігається різка деформація з посиленням всіх вищеописаних симптомів. М'язи в ділянці сколіозу значно розтягнуті. У зоні вгнутості грудного сколіозу ребра западають, а попереду виникає реберний горб. На рентгенограмі кут відхилення вище 30° . А. Е. Штеренгерц (1970, 1988) у хворих сколіозом спостерігав уповільнення швидкості кровотоку на відрізку легені-вуха, а С.В.Хрущев (1980), А. Ф. Кантелін (1983) і В. Н. Максимова (1985) вказують на порушення функції органів дихання і серцево-судинної системи. Масаж показаний при сколіозі всіх ступенів. Завдання масажу: 1)

поліпшити лімфо-і кровообіг; 2) укріпити м'язи спини і нормалізувати їх тонус; 3) зменшити відчуття втоми м'язів; 4) сприяти корекції викривлення не тільки хребта, але і всього тулуба; 5) за наявності болю зменшити її прояв.

2.12. Методика масажу при грудному сколіозі с-подібному

1. Масаж спини.
2. Масаж шиї і трапецієвидного м'яза.
3. Масаж руки на стороні опуклості дуги.
4. Масаж передньої поверхні грудей.
5. Масаж живота.

На спині масаж робиться на обох сторонах, починаючи з тієї половини, де є опукла сторона сколіозу, застосовуючи прийом погладжування (прямокутне, поперединне), потім вичавлювання по тих же лініях, що і при погладженні (основою долоні, ребром долоні). Розминка виконується на довгих і широких м'язах спини. На довгих м'язах застосовуються види розминки: кругове подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, щипцеподібне, кругове подушечками великих пальців, кругове бугром великого пальця, стиснення, подвійне кільцеве щипцевидне.

На широких м'язах застосовують види прийому розминки: ординарне, подвійне кільце, комбіноване, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове основою долоні або бугром великого пальця. На міжреберних проміжках виконують прийоми розтирання: прямолінійне подушечками чотирьох пальців, кругове подушечками чотирьох пальців, прямолінійне і кругове подушечкою великого пальця, прямолінійне і кругове подушечкою середнього пальця.

На фасції трапецієвидного м'яза, тобто в міжлопатковій і лопатковій областях, де розташовуються ромбоподібні м'язи і м'яз, що піднімає лопатку, застосовують прийоми розминки: прямолінійне подушечкою і бугром

великого пальця, кругове подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, щипцеподібне.

На шиї і трапецієвидному м'язі роблять розминку: ординарне, подвійне кільце, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове основою долоні.

На всій цій половині тіла прийоми виконуються з таким же темпом і тривалістю. Особливу увагу треба приділити масажу нижнього краю трапецієвидного і ромбовидного м'язів (навпроти опуклості дуги вигину), який дає можливість в найбільшій ступені їх розслабити, так як вони розтягнуті. Чергувати вживані прийоми треба з погладжуванням і стрясанням. Виконавши прийоми, що рекомендуються, на цій задній половині спини і шиї, впливають на опуклі частини.

Для цього масажист приводить лопатку до середньої лінії, декілька відводить плече назад, підкладаючи під нього валик, і м'якими рухами натискає на виступаючі ребра. Потім пальцями намагається пересунути опуклу кістку хребетного стовпа на місце, змінно постукуючи кінчиками пальців по остистих відростках дуги. Виконавши ці маніпуляції і утримуючи однією рукою відведене плече назад, іншою рукою масажують м'язи між лопаткової і лопатки областей. На іншій половині спини і шиї перші два сеанси робляться з тією ж методичною послідовністю і з цією ж метою (розслабити м'язи). А ось подальші сеанси масажу виконуються з метою укріпити м'язи, підвищити їх тонус напроти угнутості дуги. На передній поверхні грудної клітки на стороні сколіозу плече виступає вперед. Завдання масажиста — розслабити ці м'язи і відновити нормальне положення плеча. Для цього він захоплює плече рукою і стягує його, прагнучи відновити симетричне положення відносно іншого плеча, та впливає на грудний м'яз наступними прийомами розминки: ординарним, подвійним грифом, подвійним пальцевим, комбінованим і фалангами зігнутих пальців, а на міжреберні проміжки — прямолінійним і коловидним, подушечками

чотирьох пальців, подушечкою великого і середнього пальців. На стороні, де ребра зближаються, міжреберні проміжки звужені, а м'язи скорочені, застосовуються прийоми для розслаблення м'язів і розширення міжреберних проміжків, з проникненням в їх поглиблення для розтягання. На ослаблені при сколіозі м'язи живота діють класичними загальноприйнятими прийомами для їх зміцнення: погладжування — кругове стабільне; розминка на прямих м'язах живота — ординарне, подвійне кільце, кругове фалангами зігнутих пальців однією та двома руками; на косих м'язах живота — ординарне, подвійне кільце, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне.

2.13. Методика масажу при 8-подібному поперековому сколіозі

1. Масаж спини.
2. Масаж тазової області.
3. Масаж ноги на стороні опуклості дуги.
4. Масаж живота.

На спині застосовують прийоми погладжування — прямолінійне, попереми́нне; вичавлювання — основою долоні, дзьобовидне; розминки на довгих м'язах спини — кругове подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, щипцеподібне, кругове подушечками великих пальців; на широких м'язах спини — ординарне, подвійний гриф, подвійне кільце, комбіноване, кругове фалангами зігнутих пальців; на міжреберних проміжках — прямолінійне подушечками пальців, кругове подушечками чотирьох пальців, подушечкою великого пальця — прямолінійне, зигзагоподібне і кругове, подушечкою середнього пальця — прямолінійне і кругове; на поперековій області — прямолінійне подушечкою і горбом великого пальця, кругове подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, кругове дзьобовидне, пиляння, пересікання. Причому на тій стороні, де знаходиться опукла частина сколіозу, виконуються прийоми з метою

розслаблення, а на стороні з увігнутою частиною — з метою напруження, зміцнення м'язів. На тазовій області масаж роблять на сідничних м'язах: погладжування — прямолінійне, спіралевидне, зигзагоподібне; вичавлювання — ребром долоні, дзьобовидне; розминка — ординарне, подвійний гриф, подвійне кільце, кругове двома кулаками, кругове дзьобовидне.

На крижах — кругове подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, стиснення, кругове бугром великого пальця. На гребені клубової кістки — кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове гребенем кулака, ребром долоні. Зробивши масаж на спині і в тазовій області, впливають на опуклу частину хребетного стовпа подушечками пальців, намагаючись перемістити її на місце. У випадку, якщо реберна дуга зближує з крилом клубової кістки і точки прикріплення м'язів зближують, масаж повинен сприяти їх розслабленню, а отже, розширенню відстані між реберною дугою і крилом клубової кістки.

Дуже ефективно силове розтягування цього простору за допомогою масажу, тобто раніше збільшивши простір між реберною дугою і крилом клубової кістки, потім на цій ділянці виконують масаж. Масаж ноги на стороні опуклості дуги робиться по загальноприйнятій методиці: спочатку впливають на задню поверхню — на стегно (двоголовий м'яз), колінний суглоб, литковий м'яз, ахіллове сухожилля, підошву; потім на передню поверхню — на стегно (чотириголовий м'яз), колінний суглоб, гомілку, гомілковостопний суглоб. Потім проводять масаж живота, де масажуються прямі і косі м'язи живота.

2.14. Масаж при 8-подібному сколіозі

При 8-подібному сколіозі, що охоплює грудну і поперекову області, об'єднують приведені вище методики масажу для сумісного застосування.

Необхідність поєднання масажу при сколіозі з коректуючою гімнастикою, тобто із спеціальними вправами, направленими на корекцію викривлення хребта і зміцнення м'язового корсета, очевидна. Курс лікування— 12—16 процедур, перші 4—8 процедур щоденні, подальші — через день.

2.15. Масаж при плоскостопості

Плоскостопість — деформація стопи, що характеризується сплюсненням її зведень. Сплюснення склепіння стопи приводить до розвитку поздовжньої плоскостопості, а розплюснутість переднього її відділу — до поперечного. Часто ці компоненти деформації поєднуються з іншими. Розрізняють природжену і набуту плоскостопість. Природжена плоскостопість зустрічається рідко, в основному спостерігається поздовжня плоскостопість у поєднанні з пронацією стопи — так звана плосковальгусна стопа. Причиною цього є пороки розвитку структурних елементів стопи у внутрішньоутробному періоді. Природжена плоскостопість спостерігається при порушенні кальцій-фосфорного обміну, парезах і паралічах м'язів нижніх кінцівок, після пошкоджень. Рахітична плоскостопість розвивається при рахіті в результаті остеомалачії і ослаблення м'язово-зв'язкового апарату під впливом навантаження.

Діти народжуються з плоскою стопою, і зазвичай до трьох років життя внутрішнє зведення піднімається. Люди, які хворіють плоскостопістю, швидко втомлюються при ходьбі і стоянні, у них виникають болі в стопах, гомілці, в стегнах, нерідко в поперековому відділі, оскільки амортизуючі властивості стопи в даному випадку відсутні. Основними методами профілактики і лікування є лікувальна гімнастика і масаж. Завдання масажу:

- 1) поліпшити лімфо- і кровообіг; 2) зняти болі, пов'язані з цим захворюванням;
- 3) укріпити ослаблені м'язи.

Методика масажу:

1. Масаж литкового м'яза.

2. Масаж ахілового сухожилля.
3. Масаж зовнішньої сторони гомілки (передньостегновий м'язів).
4. Масаж тильної сторони стопи.
5. Масаж підошви.
6. Масаж литкового м'яза.
7. Розтирання підошви.

При масажі литкового м'яза пацієнт знаходиться в положенні лежачи на животі, під гомілковостопними суглобами — валик. Застосовують наступні прийоми: погладження — прямолінійне, поперемінне; вичавлювання — дзьобовидне, поперечне; розминка — ординарне, подвійне кільце, комбіноване, кругове фалангами зігнутих пальців однією і двома руками, кругове дзьобовидне однією і двома руками; погладження — прямолінійне. На ахіловому сухожиллі застосовують види прийому розтирання — «щипці» прямолінійні, «щипці» спіралевидні, прямолінійне подушечками і подушками великих пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне, кругове ребром великого пальця. Масаж зовнішньої сторони гомілки робиться в положенні пацієнта лежачи на спині, під колінними суглобами — валик. Виконуються погладження: дальньою рукою — прямолінійне; вичавлювання ближньою рукою — основою долоні; розминка дальньою рукою — кругове подушечками чотирьох пальців, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне, кругове ребром великого пальця.

Масаж: тильної сторони стопи проводять в тому ж положенні, тільки ближньою рукою (кистю) обхвачують стопу з боку підошви, а дальнім роблять масаж. Погладження — прямолінійне від кінчиків пальців до гомілковостопного суглоба; розтирання — прямолінійне і кругове подушечками чотирьох пальців міжп'єсневих проміжків, прямолінійне і кругове подушечкою великого пальця, прямолінійне і кругове подушечкою середнього пальця, кругове ребром долоні. Масаж: стопи робиться після погладження і вичавлювання на задній поверхні гомілки. Погладження

підшви проводиться тильною стороною кисті (гладіння); розтирання рухами від пальців до п'яти — кругове подушечкою великого пальця, кругове подушечками чотирьох пальців, прямолінійне кулаком вздовж і поперек, кругове гребенем кулака, здавлення стопи.

Потім повертаються до масажу литкового м'яза. Погладжування — прямолінійне. Вичавлювання — дзьобовидне. Розминка — ординарне, кругове фалангами зігнутих пальців, кругове дзьобовидне. Стрясання. Ординарна розминка. Розтирання підшви — прямолінійне кулаком, кругове фалангами зігнутих пальців. Під час курсу масажу слід проводити коригуючі вправи, тобто, активні і пасивні рухи для зміцнення м'язів, що підтримують внутрішнє зведення стопи. Рухи полягають в згинанні і розгинанні, поворотах стопи всередину, приведеннях. Вправи можна застосовувати у вигляді ковзання стопою однієї ноги по гомілці іншій, збирання пальцями ніг дрібних предметів, присідання на поперечній лежачій палиці (спеціальні качалки), підкочування маленького м'ячика. Їх можна виконувати після закінченого курсу масажу протягом тривалого часу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вакуленко Л.О. Лікувальний масаж: практикум для підготовки до занять / Л.О. Вакуленко, О.Р. Барладин, Д.В. Вакуленко. – Тернопіль, ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2019
2. Вакуленко Л.О. Лікувально-реабілітаційний масаж у педіатрії : навчальний посібник, [електронний варіант] / Л. О. Вакуленко, Д. В. Вакуленко, ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2019. –233 с.
3. Мороз Л.А. Універсальна енциклопедія лікувального і оздоровчого масажу / Л.А. Мороз. – Донецьк: ТОВ ВКФ БФО, 2011. – 432 с.
4. Вакуленко Л.О. Реабілітаційний масаж / Л.О.Вакуленко, Г.В. Прилуцька, Д.В. Вакуленко та ін. – Тернопіль, Урмедкнига, 2018. –430 с.
5. Вакуленко Д.В. Інформаційні технології у лікувально-реабілітаційному масажі : навчальний посібник / Д.В. Вакуленко, Л. О. Вакуленко. – Тернопіль : ТНПУ, 2019, 68 с.
6. Робочий зошит для підготовки до занять з навчальної дисципліни «Лікувальний масаж» / розроб : Л.О. Вакуленко, Д. В. Вакуленко, О. Р. Барладин. - Тернопіль, ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2019, 62 с.
7. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. Навчальний посібник для студентів педагогічних закладів освіти. К, Арістей, 2006, 592с.
8. Фокін В. Современный курс массажа / В. Фокін. – М. : ФАИР, 2010. – 624 с.
9. Яроцкая Э. П. Точечный массаж и иглотерапия(Медицинский атлас) / Э. П. Яроцкая, Н. А. Федоренко. – М. : Эксмо, 2009. – 336 с.