

6. Спортсизация воспитания в условиях дошкольной образовательной организации детей 3–7 лет / Ю. К. Чернышенко [и др.] // Концепт: науч.-метод. электронный журнал. – 2016. – № 10. – С. 321–325.

УДК 615.8:616-71-018.3+615.82

Дворянинова Е.В.

Белорусский государственный университет физической культуры
Республика Беларусь, Минск

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Dvoryaninova E.V.

Belarusian State University of Physical Culture
Republic of Belarus, Minsk

THERAPEUTIC MASSAGE IN COMPLEX REHABILITATION OF THE CERVICAL SPINE OSTEOCHONDROSIS

ABSTRACT. The article presents the method of motor function recovery of the cervical spine in persons of mature age, taking into account the differentiated approach depending on the individual anatomical and biomechanical disorders of the spine, which includes a stepwise application of the therapeutic massage. The possibilities of the therapeutic massage application to normalize the tone and to improve muscle endurance are revealed.

KEYWORDS: therapeutic massage; osteochondrosis of the cervical spine; differentiated approach.

АННОТАЦИЯ. В статье представлена методика восстановления двигательной функции шейного отдела позвоночника у лиц зрелого возраста с учетом дифференцированного подхода в зависимости от индивидуальных анатомо-биомеханических нарушений со стороны позвоночника, которая включает поэтапное использование лечебного массажа. Раскрываются возможности использования лечебного массажа с целью нормализации тонуса, а также повышения силовой выносливости мышц.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: лечебный массаж; остеохондроз шейного отдела позвоночника; дифференцированный подход.

Актуальность. В связи с тем, что функциональные нарушения позвоночника обуславливаются врожденной либо приобретенной недостаточностью мышечно-связочного аппарата, конечная цель всех восстановительных мероприятий заключается в его укреплении и создании условий для полноценного функционирования позвоночника. В повседневной практике в этих целях используют физические упражнения и массаж, при использовании которых не учитываются индивидуальные анатомо-биомеханические нарушения со стороны позвоночника, обусловленные характером болей и особенностями строения позвоночника. Без такого учета одинаковые упраж-

нения и приемы массажа у одних занимающихся вызывают улучшение, у других – усугубление нарушений.

В исследовании принимали участие 100 человек (средний возраст 43,3±0,5 года).

Цель методики – восстановление двигательной функции шейного отдела позвоночника у лиц зрелого возраста [3].

Первый этап. Для дифференцированного подхода при выборе средств и форм физической реабилитации необходимо изучить индивидуальные изменения физиологической кривизны шейного отдела позвоночника (его уплощения или увеличения). Главным критерием определения характера и величины шейного лордоза служат субъективные ощущения, поскольку неизвестна его выраженность до нарушения. Так, при сглаженном лордозе чувство дискомфорта в области шеи и воротниковой зоне, появление или усиление болей отмечаются при наклоне головы назад; при выраженном лордозе – при наклоне головы вперед. Также определяются основные показатели, характеризующие двигательную функцию (подвижность, тонус и сила мышц, статическое и динамическое равновесие) [1; 4].

Второй этап. С учетом полученных данных выраженности шейного лордоза осуществляется дифференцированный подбор физических упражнений, массажных приемов, БМС и исходных положений при их проведении, что является отличительными признаками методики:

- в массаже подбор и.п. обусловлен необходимостью не вызвать появление или усиление боли. У лиц со сглаженным лордозом использовались следующие и.п.: сидя с опорой головы на руки; при выраженном лордозе: лежа, руки под головой в «замке»;

- в массаже при воздействии на область шеи использовались приемы, преимущественно направленные на развитие силы мышц при сглаженном лордозе (разминание (щипцеобразное, ординарное) и вибрация (лабильная и стабильная)), при выраженном лордозе – на расслабление (тракционные движения, растирание и вибрация), так как наблюдается превалирование тонуса различных групп мышц шейного отдела позвоночника;

Использование БМС, ориентированной на развитие силы и подвижности мышц шейного отдела позвоночника.

Третий этап включал проведение восстановительных мероприятий.

Весь курс массажа состоял из 15 процедур. Массируемые области: задняя поверхность шеи, спина – преимущественно верхнегрудной отдел, лопаточные и окололопаточные области, межреберные промежутки, паравертебральные зоны верхнегрудных и нижнешейных позвонков, большие грудные мышцы, плечевой сустав, верхние конечности, а также болевые точки.

На 1–3-м занятиях, все мероприятия должны быть направлены на снижение тонуса мышц, что достигается за счет использования упражнений на расслабление, вытяжение (самовытяжение), дыхательных и идеосенсорных упражнений, а также применения массажных приемов – поглаживания, растирания, вибрации, пассивные и тракционные движения. Это приводит к улучшению кровоснабжения, уменьшению отека мягких тканей, снижению давления на спинномозговые корешки, снижению и устранению боли, нормализации тонуса мышц.

Далее, на 4–6-м занятиях, вводится массажный прием разминание, который способствует улучшению кровоснабжения и оказывает воздействие на глубокие

слои мышц. Также на данном этапе вводятся упражнения на увеличение подвижности шейного отдела позвоночника, как статического, так и динамического характера. Предложенный интервал был выбран на основании данных анкетирования и метода пальпации, которые свидетельствовали об уменьшении или исчезновении боли в мышцах и количества триггерных (болевых) точек.

Затем, на 7–15-м занятиях, когда тонус мышц уже снижен и увеличена подвижность шейного отдела позвоночника, вводятся упражнения и приемы массажа (глубокое разминание, выжимание и активные движения) и БМС, направленные на развитие силы и выносливости мышц.

Результаты исследования:

– в ЭГ прирост амплитуды тонуса трапециевидной мышцы составил $25,90 \pm 2,57$ мт (59,4 %), в КГ – $11,40 \pm 0,98$ мт (24,1 %), прирост амплитуды тонуса дельтовидной мышцы в ЭГ равен $19,46 \pm 2,52$ мт (34,5 %) в КГ – $10,60 \pm 1,18$ мт (11,1 %);

– увеличение подвижности шейного отдела вокруг сагиттальной оси (тест 2) в ЭГ составил $7,30 \pm 1,14^\circ$ (14,6 %), в КГ – $4,84 \pm 0,44^\circ$ (9,7 %); наблюдался прирост подвижности шейного отдела вокруг фронтальной оси при наклоне головы вперед (тест 3) в ЭГ – $3,00 \pm 0,49^\circ$ (7,3 %), в КГ – $1,02 \pm 0,27^\circ$ (1,6 %); также возросла подвижность шейного отдела вокруг фронтальной оси при наклоне головы назад (тест 4), прирост в ЭГ – $7,42 \pm 0,69^\circ$ (16,1 %), в КГ – $4,66 \pm 0,46^\circ$ (10,2 %). Показатели тестирования ротации головы (тест 5) у исследуемых ЭГ значительно увеличились, прирост составил $9,02 \pm 0,65^\circ$ (17,6 %), в КГ – $6,54 \pm 0,46^\circ$ (13,3 %). В тесте 6, где определялся симптом Отто, прирост в ЭГ равен $0,65 \pm 0,09^\circ$ (32,3 %), в КГ – $0,43 \pm 0,05^\circ$ (20,6 %); прирост подвижности грудного и поясничного отделов позвоночника по сравнению с исходными данными (тест 1), в ЭГ равен $3,08 \pm 0,38^\circ$ (11,9 %), в КГ – $1,96 \pm 0,22^\circ$ (7,22 %);

– прирост значения, характеризующего силу трапециевидной мышцы, в ЭГ составил $44,80 \pm 18,02$ с (39,8 %), в КГ – $19,90 \pm 12,15$ с (19,2 %), прирост силы дельтовидной мышцы в ЭГ равен $35,00 \pm 12,36$ с (42 %), в КГ – $19,10 \pm 7,48$ с (24 %) [2].

Выводы. Реализация методики восстановления двигательной функции шейного отдела позвоночника у лиц зрелого возраста позволила улучшить следующие показатели: увеличить амплитуду тонуса трапециевидной и дельтовидной мышц; увеличить подвижность шейного отдела позвоночника вокруг сагиттальной оси, фронтальной оси при сгибании и разгибании шеи, ротацию головы; подвижность грудного и поясничного отделов позвоночника; увеличить показатели, характеризующие силу трапециевидной и дельтовидной мышц.

1. Гречко, В. Е. О шейном остеохондрозе / В. Е. Гречко. – М.: Знание, 1982. – 96 с.

2. Дворянинова, Е. В. Физическая реабилитация в восстановлении двигательных функций при остеохондрозе шейного отдела позвоночника: учеб.-метод. пособие / Е. В. Дворянинова, М. Д. Панкова. – Минск: БГУФК, 2015. – 62 с.

3. Епифанов, В. А. Остеохондроз позвоночника: руководство для врачей / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 272 с.

4. Радченко, О. С. Мониторинг развития функции статического и динамического равновесия у дошкольников с нарушениями речи / О. С. Радченко, В. Г. Калюжин // XX Всерос. студенческая науч.-практ. конф. Нижневартковского гос. ун-та, 3–4 апр. 2018 г.: сб. ст. / отв. ред. А. В. Коричко. – Нижневартковский гос. ун-т, 2018. – С. 250–254.