

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО

Факультет фізичного виховання і спорту

Кафедра медико-біологічних основ фізичного виховання і фізичної реабілітації

КУРСОВА РОБОТА

з фізичної терапії, ерготерапії при травмах та захворюваннях опорно-рухового
апарату

на тему: «**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МАСАЖУ ПРИ ВАДАХ І
ЗАХВОРЮВАННЯХ ХРЕБТА**»

Студентки IV курсу, групи 4Д ФТЕ

Спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія

Главацької Каріни Олегівни

Науковий керівник викладач кафедри

медико-біологічних основ фізичного виховання і
фізичної реабілітації

Стопа Маріна Вікторівна

Розширена шкала _____

Кількість балів: _____ Оцінка ECTS: _____

Члени комісії: _____

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

м. Вінниця – 2024 рік

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХРЕБТА ТА ЙОГО ЗАХВОРЮВАНЬ	6
1.1. Анатомічна будова хребта: основні структури та їх функції	6
1.2. Захворювання та вади хребта: класифікація та причини виникнення	8
1.3. Вплив патологій хребта на загальний стан організму	14
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	16
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МАСАЖУ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА	17
2.1. Історичні аспекти застосування масажу в лікуванні хребта	17
2.2. Види масажу та їх дія на опорно-руховий апарат	19
2.3. Показання та протипоказання до масажу при патологіях хребта	22
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	24
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ МАСАЖУ ПРИ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ХРЕБТА	25
3.1. Особливості масажу при сколіозі	25
3.2. Масаж при лордозі та кіфозі	27
3.3. Техніка масажу при остеохондрозі	28
3.4. Масаж при грижах міжхребцевих дисків	31
3.5. Характерні особливості проведення масажу при переломах хребта	36
3.6. Профілактика та реабілітація за допомогою масажу при вадах хребта	37
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	40
ВИСНОВКИ	41
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	44
ДОДАТКИ	48

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТ – артеріальний тиск

В. п. – вихідне положення

ГМД – грижа міжхребцевого диска

ЛФК – лікувальна фізична культура

Мм – міліметр

ОРА – опорно-руховий апарат

ОРС – опорно-рухова система

С – секунда

См – сантиметр

ССЗ – серцево-судинні захворювання

ССС – серцево-судинна система

Ст – століття

Хв – хвилина

ХС – хребетний стовп

ЦНС – центральна нервова система

ШКТ – шлунково-кишковий тракт

° – градуси

ВСТУП

Здоров'я хребта є ключовим елементом загального стану організму, адже хребетний стовп виконує важливі опорні, захисні та амортизаційні функції, забезпечуючи рухливість та стійкість тіла. Проте в сучасному суспільстві захворювання хребта стають дедалі поширенішими через малорухливий спосіб життя, фізичні навантаження, неправильну поставу та інші фактори. Такі порушення, як сколіоз, остеохондроз та грижі міжхребцевих дисків, призводять до обмеження рухливості, хронічного болю та знижують якість життя людини. Важливим елементом профілактики та лікування таких захворювань є масаж, який широко використовується для зняття м'язового напруження, зменшення болю та відновлення нормального кровообігу. Різні види масажу мають не лише фізіологічний вплив на структури хребта, але й можуть позитивно впливати на загальний стан пацієнта, сприяючи його психологічному розслабленню та підвищенню працездатності.

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що масаж є одним із найдавніших методів лікування, який залишається затребуваним у сучасній медицині для підтримки здоров'я хребта. Дослідження ефективності та специфіки використання різних масажних методик при захворюваннях хребта є важливим для подальшого розвитку терапевтичних підходів у цій сфері. Масаж здатний суттєво покращити стан пацієнтів, зменшити навантаження на медикаментозне лікування та сприяти швидкому відновленню після травм або операцій на хребті. Саме тому, на нашу думку, доволі актуальним буде дослідження на тему: «Особливості застосування масажу при вадах і захворюваннях хребта»

Мета роботи полягає в дослідженні анатомо-фізіологічних особливостей хребта та аналізі ефективності масажу як методу терапії при його захворюваннях і вадах. Це дозволить краще зрозуміти механізми впливу масажу на опорно-рухову систему та сформулювати рекомендації для його оптимального використання в лікуванні пацієнтів з патологіями хребта. Реалізація поставленої мети передбачає вирішення низки завдань:

- охарактеризувати анатомічну будову та основні функції хребта, а також дослідити основні види його захворювань і вад, їх класифікацію та причини виникнення;
- проаналізувати вплив патологій хребта на загальний стан організму, зокрема на функціонування інших органів і систем;
- розглянути теоретичні основи масажу при лікуванні хребта, зокрема історичні аспекти, види масажу та їх вплив на опорно-руховий апарат, а також визначити показання та протипоказання для застосування масажу при патологіях хребта;
- розробити методичні рекомендації щодо проведення масажу при різних захворюваннях хребта, а також для профілактики та реабілітації пацієнтів.

Об'єкт дослідження – хвороби та вади хребта, що потребують терапевтичного втручання або корекції. **Предметом дослідження** є застосування масажу як терапевтичного та реабілітаційного методу для підтримки функцій хребта та профілактики його захворювань.

Структура курсової роботи відповідає поставленій меті та розв'язанню основних завдань дослідження і складається зі списку умовних скорочень, вступу, трьох основних розділів з підрозділами, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел та літератури (25 найменувань), додатків (3) та практичних рекомендацій.

У першому розділі розглядаються анатоμο-фізіологічні особливості хребта, його будова та функції, а також аналізуються основні захворювання та вади, що виникають у результаті порушень в роботі хребта. У другому – досліджуються теоретичні основи масажу, зокрема його історія, види та механізм дії на опорно-руховий апарат, що є важливими аспектами для визначення його ролі в лікуванні патологій хребта. Третій розділ присвячено методикам застосування масажу для конкретних захворювань, а також рекомендаціям для профілактики та реабілітації пацієнтів.

Загальний обсяг роботи – 50 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХРЕБТА ТА ЙОГО ЗАХВОРЮВАНЬ

1.1. Анатомічна будова хребта: основні структури та їх функції

Хребет або як його ще називають хребтовий стовп (ХС) – це рухлива частина скелета, яка уможливорює рух тіла в 3 напрямках: фронтальна (поперечна) вісь дозволяє згинання тулуба вперед і розгинання назад, сагітальна вісь відповідає за нахили в боки, а вертикальна вісь забезпечує обертання тулуба навколо своєї осі [6, с.11]. Це центральна частина опорно-рухової системи (ОРС), що має складну будову. За визначення Григорової, ХС бере участь в конструюванні кісткової основи грудної клітки і таза, формує опору тіла та бере активну участь у рухах тіла [8]. Крім того, ХС є вмістилищем спинного мозку, місцем прикріплення м'язів [20, с.13].

Хребет дорослої людини, як зазначає А. Головацький, є довгим S-подібним вигнутим стовпом, що формується з хребців, міжхребцевих дисків, зв'язок, спинного мозку з нервовими корінцями, суглобів та м'язів [2, с.89]. Проте, все ж, засадничою структурною одиницею ХС є саме хребці. Так, ХС складається із 33-34 хребців 5 відділів. Шийний відділ містить 7 хребців і забезпечує рухливість голови та шиї. Перший хребець, який називається атлант – підтримує череп. Натомість другий – епістрофей – забезпечує його обертання.

Грудний відділ складається з 12 хребців, до яких кріпляться ребра, які формують грудну клітку і слугують захистом внутрішніх органів. Варто зауважити, що грудний є менш рухливим у порівнянні з іншими відділами. Причиною цього є опорна функція, яку він виконує. Поперековий відділ, до складу якого входять 5 масивних хребців, має на меті підтримку ваги верхньої частини тіла, тим самим уможливорюючи гнучкість і рухливість нижньої частини спини. Своєю чергою крижовий відділ – це 5 зрощених хребців, що утворюють так звані крижі – міцну основу, яка з'єднується з тазом, забезпечуючи стабільність тіла. І нарешті куприковий відділ є рудиментарною складовою

хребта, яка залишилася від хвостового відділу, і складається з 4-5 хребців, зрощених у куприк. Як зазначає Войнарович, у дорослої людини хребці крижового та куприкового відділів хребта зростаються, тим самим утворюючи цілісні кістки: криж і куприк [6, с.18]. Детальну будову ХС наведено у Додатках (Додаток А).

Зауважимо, що хребці різних відділів хребта можуть бути різної величини і форми, а між ними локалізуються міжхребцеві диски – це так звані подушкоподібні структури з хрящової тканини, покликані виконувати амортизаційну функцію. Так, кожен диск складається з фіброзного кільця і пульпозного ядра. Фіброзне кільце є щільною зовнішньою оболонкою, що надає диску міцність і запобігає надмірному розширенню. Пульпозне ядро – це гелеподібна речовина в центрі диска, яка поглинає навантаження та сприяє гнучкості хребта, розподіляючи вагу під час рухів і пом'якшуючи удари [2, с.91].

Стабільність хребта підтримується за допомогою зв'язок, які утримують хребці разом, найважливішими з яких є передня і задня поздовжні зв'язки, що тягнуться вздовж хребта і слугують підтримкою від перерозтягнень та пошкоджень. Жовті зв'язки розташовані між дугами хребців і мають еластичну структуру, що зберігає нормальне положення хребта під час рухів і сприяє його стабільності й гнучкості.

Через весь ХС тягнеться хребтовий канал, всередині якого знаходиться спинний мозок – важлива частина центральної нервової системи (ЦНС), яка відповідає за передачу нервових імпульсів між головним мозком і тілом. Від спинного мозку відходять спинномозкові нерви, що проходять через міжхребцеві отвори і забезпечують зв'язок ЦНС з різними частинами тіла. Кожен сегмент спинного мозку відповідає за певну частину тіла, контролюючи її чутливість і рухливість.

Функцію забезпечення рухливості між хребцями покликані реалізовувати фасеткові суглоби, що локалізуються знаходяться на задній частині хребців і дозволяють нахилитися, обертатися та виконувати інші рухи нашому тулубу. А

їхня специфічна форма уможливорює достатню гнучкість, водночас обмежуючи надмірні рухи, що можуть призвести до травм.

Підтримку та контроль над рухами ХС виконують м'язи та сухожилля, які прикріплюються до хребців і крижів. Глибокі м'язи спини, якими є багатороздільні м'язи та м'язи-розгиначі, стабілізують ХС, а поверхневі м'язи сприяють рухам тулуба та шиї. Як зазначає В. М. Пасічник, така архітектура нашого ХС забезпечує йому витримувати значні навантаження, адже протягом свого життя завдяки хребту ми здатні виконувати численні рухи, такі як ходьба, біг, стрибки, оберти та підйом вантажів. Таким чином, структура хребта дозволяє виконувати всі необхідні функції. [19, с.76]. Розглянемо їх більш детально.

Так, людський ХС виконує кілька життєво важливих функцій. До них можемо зарахувати підтримку нашого тіла. Хребет допомагає нам утримувати вертикальне положення і розподіляє вагу на нижні кінцівки, оскільки до нього за допомогою поясів кріпиться скелет верхніх та нижніх кінцівок. ХС також слугує захистом спинного мозку і нервів, які регулюють чутливість і рухи. ХС також грає роль амортизатора, завдяки якому міжхребцеві диски поглинають удари і знижують навантаження. Ваговою функцією також є забезпечення рухливості, що уможливорює здійснення нашим тілом нахилів, поворотів, обертат та загалом різноманітних рухів. [2, с.89]. Верхній хребець ХС, крім того, слугує підтримкою для голови [20, с.33].

1.2. Захворювання та вади хребта: класифікація та причини виникнення

Хребет – важливий структурний елемент ОРА, який підтримує тіло у вертикальному положенні, забезпечує рухливість та захищає спинний мозок. Захворювання і деформації ХС є поширеними патологіями, що можуть впливати на якість життя, знижувати працездатність і викликати болісні відчуття [16, с.2]. Розглянемо детальніше класифікацію захворювань хребта, причини їх виникнення та основні особливості розвитку.

Так, першим типом захворювань хребта є дегенеративно-дистрофічні, що є найбільш поширеними у дорослого населення, особливо серед осіб старшого віку та пов'язані зі зношуванням міжхребцевих дисків і суглобів, що з часом провокує зміни у структурі ХС. До них можемо зарахувати остеохондроз як дегенеративно-дистрофічну хворобу міжхребцевих дисків з подальшим розвитком реактивних змін в тілах суміжних хребців, суглобово-зв'язковому апараті хребта [19, с. 76]. Науковці Д. Підкопай та В. Гребеник також окреслюють остеохондроз хребта як багатофакторне, хронічне рецидивуюче захворювання, що характеризується дистрофічними змінами у рухових сегментах хребта, здебільшого у їх передніх відділах і проявляється поліморфними неврологічними синдромами [21, с. 64]. Як показує статистика, остеохондроз хребта – найчастіша причина патології хребта і посідає перше місце серед захворювань ОРА. В Україні, за визначенням Пасічника, ураження ЦНС, обумовлені остеохондрозом хребта, посідають друге місце серед причин втрати працездатності [19, с.76].

До засадничих причин виникнення захворювання належать пасивний, тобто малорухливий спосіб життя, травми та мікротравми хребта, генетична спадковість, тяжка фізична праця, зміни в організмі людини, пов'язані з віком, неправильна постава, носіння тягарів, гормональні перебудови, соматичні та ендокринологічні хвороби, недостатнє кровопостачання хребтових тканин, стрес, погане харчування [19, с.76-77].

Проте, як стверджує І. Усик, все ж основною причиною остеохондрозу являються вікові зміни в організмі. Крім того, розвиток захворювання пов'язаний із погіршенням процесів обміну у навколохребетних тканинах, що часто зумовлено низькою руховою активністю усіх структур хребтового стовпа [24, с.334].

Клінічна картина хвороби проявляється різноманітними болями, які посилюються під час фізичного навантаження, або при тривалому перебуванні тіла в одній позі, а також порушенням чутливості, трофічними і руховими змінами, обмеженням рухливості у поперековому відділі хребта. Як зазначає

Пасічник, через сильний біль пацієнт іноді навіть не може повернутися або встати. Рухливість в попереково-крижовому відділі хребта зменшується, з'являються чутливі та трофічні порушення. При попереково-крижовому остеохондрозі спостерігається атрофія сідничних м'язів, м'язів-згиначів гомілки, стопи, м'язів - розгиначів стопи та пальців. У разі подразнення і компресії корінців верхніх поперекових сегментів спинного мозку може вражатись стегновий нерв із подальшою атрофією чотирьохголового м'яза стегна. Вегетативні розлади проявляються через ціаноз, набряклість, сухість або пітливість шкіри, її лущення, посиленням ростом волосся [19, с.77]. При загостренні остеохондрозу шийного відділу хребта, як свідчить практика, пацієнти теж можуть скаржитися на головний біль, його іррадіацію у потиличну частину голови та больові відчуття у верхніх кінцівках [22, с.30].

Ускладненням остеохондрозу, за визначенням Д. Дудника, є утворення гриж міжхребцевих дисків (ГМД). Останні, своєю чергою, утворюються тоді, коли через розрив фіброзного кільця випинається пульпозне ядро. Це викликає біль, оніміння і може навіть спровокувати радикулопатію, тобто запалення або подразнення нервових корінців [10, с. 21]. Головна небезпека ГМД, на нашу думку, є у тому, що вона виступає назовні та здавлює корінець нерва у спинномозковому каналі, що може призвести до незворотних наслідків.

В загальному, як зазначає М. Долиніна, у науково-медичному колі виокремлюють чотири стадії розвитку хребтової грижі:

- I – зміна форми міжхребцевого диска, тобто його дегенерація;
- II – протрузія, тобто випинання пульпозного ядра на 4-15 мм;
- III – власне грижа, що виникає внаслідок розриву фіброзного кільця і випадіння пульпозного ядра;
- IV – секвестировання грижа, при якій частина пульпозного ядра виходить за межі міжхребцевого диска та звисає як крапля - екструзія [9, с.96].

Міжхребцеві грижі, як правило, утворюються у поперековому відділі хребта і супроводжуються запальним процесом та набряком. Розповсюдженими випадками локалізації гриж є також грудний та шийний відділи ХС. Крім того,

хвороба може прогресувати. Найчастіше ГМД діагностуються у людей віком 30-50 років. Чоловіки мають більшу схильність до цього захворювання, ніж жінки.

Причинами виникнення ГМД є, знову ж таки, вікові модифікації ХС або ж важкі фізичні навантаження на нього, надлишкова маса тіла, падіння, травми, різкі і необачні рухи та повороти. У свою чергу, симптоми патології можуть різнитись, залежно від місця локалізації грижі. Однак такі симптоми, як тупий, гострий або різкий біль у спині, що може іррадіювати у верхні та нижні кінцівки, слабкість м'язів рук і ніг, головний біль, запаморочення, зміни сну, стрибки артеріального тиску (АТ), загальна слабкість, обмежена рухливість ХС, , зміни чутливості у кінцівках, що проявляються через оніміння, печіння, поколювання, гіперчутливість тощо.

У свою чергу спондилоартроз – це хвороба, яка характеризується змінами в суглобах хребта: спершу відбуваються пошкодження хряща суглоба, потім недуга поступово прогресує і руйнує міжхребцевий суглоб, що провокує біль і втрату гнучкості [12, с.20]. Зауважимо, що вкрай рідко спондилоартроз буває вродженим, переважно він є набутих переважній більшості випадків він є набутих внаслідок певних травм ХС та/або надмірних навантажень на нього, остеохондрозу, вікових змін, адже найчастіше хвороба починає розвиватись після 60 років. Причинами також можуть стати заняття професійним спортом, ожиріння та малорухливий спосіб життя.

Варто зазначити, що спондилоартроз хребта можемо класифікувати за 3 видами відповідно до місця локалізації хвороби: шийного, грудного, поперекового відділів. Буде відрізнитись також і симптоматика недуги відповідно до зони ураження. Спондилоартроз шийного відділу ХС проявляється дискомфортом та болем при повороті голови, особливо вранці. У стані спокою виникає гострий та пекучий біль. Спондилоартроз з локалізацією у грудному відділі характеризується періодичним болем, що обмежує рухливість, посилюється під час сидіння, після сну. Для спондилоартрозу поперекового відділу хребта характерним є хруст у хребті під час рухової активності,

обмеження рухливості, зміни ходи, неможливість вигнути спину, біль у попереку, стегнах та сідничних м'язах тощо.

Варто зазначити, що деякі аномалії ХС формуються у людини ще в утробі матері і проявляються після народження: викривлення, роздвоєння дуг хребців, тощо [6 с. 18]. Так, Н. Григорова зазначає, що у ХС можемо виокремити фізіологічні тобто нормальні вигини – кіфози та лордози. Так, лордоз – це вигини хребта, спрямовані опуклістю вперед у шийному та поперековому відділах, натомість кіфози – це вигини, спрямовані опуклістю назад і присутні вони у грудному та крижовому відділах хребта. (Додаток А, Додаток Б). Останній, зокрема, в деяких випадках може призводити до проблем з диханням [8].

Варто зауважити, що під впливом умов життя та праці вигини хребта можуть модифікуватися. До прикладу, у дитини при триманні голови з'являється шийний лордоз, при сидінні проявляється грудний кіфоз, а при стоянні – поперековий лордоз. З віком грудний кіфоз може інтенсифікуватися. Спондилолістез, що є свого роду зсувом хребця відносно іншого, часто в поперековому відділі, теж може бути вродженим або набутих внаслідок травми.

Сколіоз – значні патологічні вигини ХС вперед, назад або вбік [8]. Хфроба часто має невідому етіологію, а також може бути вродженим, якщо він виникає через аномалії розвитку хребців, або набутих.

Другим типом є захворювання ХС є запальні захворювання. До цієї групи можемо зарахувати хвороби, спричинені різноманітними запальними процесами, які викликають інфекції або аутоімунні реакції. Так, сюди можемо зарахувати хворобу Бехтерева або як її ще називають – анкілозуючий спондиліт. Це хронічне системне захворювання, при якому суглоби ХС поступово зростаються, обмежуючи його рухливість. Клінічними ознаками хвороби, за визначенням Є. Михалюка, О. Черепок та І. Ткаліч, є ранкова скутість, обмеження рухів, перманентний біль в хребті, який інтенсифікується при рухах, а також наявність ознак запального процесу [17, с.32].

Спондиліт, про який ми вже побіжно згадували, можемо охарактеризувати як запалення, що охоплює хребці. Так, до прикладу, туберкульозний спондиліт, виникає внаслідок зараження інфекцією туберкульозу, що вражає кісткову тканину. Пік захворюваності на дану хворобу припадає на віковий інтервал 25-35 років, зокрема серед чоловіків. Етіологія хвороби докінця не вивчена, проте, за визначенням Л. Журавльової та М. Олійник, можна говорити про поєднання генетичної схильності й впливу чинників навколишнього середовища [11, с.41].

Зауважимо, що найчастіше спондиліт можемо діагностувати через біль в спині, проте, наголосимо, що він може також проявлятися ураженням периферичних суглобів, особливо жінок та дітей. Іншими ранніми проявами хвороби є зменшення грудної клітки унаслідок ураження реберно-хребцевих зчленувань, деяке підвищення температури тіла до субфібрильної, ранкова слабкість та скутість, що нівелюється після незначної рухливості, спазм паравертебральних м'язів, зниження апетиту, втрата маси тіла й анемія. Біль у спині часто виникає вночі, а також може мати різну інтенсивність [11, с. 41-42]

Крім того, варто зазначити, що наш ХС доволі часто піддається травмам внаслідок різноманітних аварій, падінь або інтенсивних фізичних перевантажень. Такі ушкодження можуть мати серйозні наслідки, включно навіть з переломами хребців. Так, компресійні переломи є одними з найпоширеніших і часто трапляються через сильний тиск або різке стискання хребта, наприклад, при падінні або ударі. Складні переломи можуть супроводжуватися пошкодженням спинного мозку та нервових закінчень, що викликає параліч та порушення чутливості. Ураження зв'язок ХС та навколишніх м'язів можуть виникати внаслідок різких рухів, неправильної техніки підйому ваги або спортивних травм та спричиняти сильний біль і обмеження рухливості, що вимагає тривалого відновлення. До того ж, зміщення хребців через травму може призвести до компресії нервів і болю, а іноді до порушень роботи органів, іннервація яких проходить через уражену ділянку.

І нарешті останнім типом є захворювання, спричинені появою пухлин та новоутворень на хребетному стовпі. Такі новоутворення хребта можуть бути

доброякісними чи злоякісним. Так, остеοїдна остеοма – це доброякісна пухлина, яка зазвичай спричиняє біль у нічний час. Мієломна хвороба є злоякісним ураженням кісткового мозку, що часто вражає хребет і спричиняє руйнування кісткової тканини. Натомість метастази в хребті також є частим наслідком розповсюдження пухлин з інших органів – легенів, грудей [25].

Зауважимо, що масаж є ефективним методом лікування і реабілітації при багатьох захворюваннях хребта, особливо тих, що мають дегенеративно-дистрофічний характер або пов'язані з м'язовими спазмами. Однак, при деяких станах, до яких належать два останні види захворювань ХС – тобто захворювання, спричиненні гострими гострими запальними процесами, пухлинами, тяжкими травмами або метастазами в хребті – масаж як метод лікування та реабілітації є небажаним або навіть протипоказаний. Саме тому надалі ці хвороби хребта у нашому дослідженні ми не розглядатимемо.

1.3. Вплив патологій хребта на загальний стан організму

Патології ХС є серйозною медичною проблемою, яка впливає не лише на ОРС, а й на функціонування внутрішніх органів, ЦНС та кровоносної системи. Як ми вже зазначали раніше, хребет виконує важливі функції підтримки вертикального положення нашого тіла, забезпечує амортизацію при фізичних навантаженнях і захищає спинний мозок. Саме тому будь-які деформації його структури або функції призводять до суттєвих трансформацій загального стану здоров'я людини.

До найбільш поширених патологій хребта можемо зарахувати остеохондроз, сколіоз, кіфоз, спондилолістез та ГМД, які ми детально розглянули у попередньому підрозділі. Ці та інші патології ХС мають значний вплив на ЦНС. Так, ХС, як ми вже знаємо, виконує функцію захисту з спинного мозку, через який проходять нервові імпульси від головного мозку до всіх органів та тканин. У такий спосіб компресія нервових корінців або самого спинного мозку при таких патологіях може спровокувати широкий спектр неврологічних симптомів: хронічний біль, оніміння, зниження чутливості,

м'язову слабкість і навіть частковий або повний параліч. Такі стани значно знижують якість життя пацієнтів і можуть навіть стати причиною інвалідності.

Деформація структури ХС також впливає на функціонування внутрішніх органів. До прикладу, при патологіях грудного відділу спостерігаються проблеми з роботою серця та легень через зменшення об'єму грудної клітки та порушення дихальної функції. Так, деформація нормальної форми ХС провокує значні зміни синтопії. Наприклад, як зазначають Є. Михалюк, О. Черепок та І. Ткаліч, при правобічному сколіозі поперекового відділу хребта як правило виникає пієлонефрит, а наявність у грудному відділі ХС кіфозу або лордозу може спричинити деформації трахео-бронхіального дерева та легеневих судин, а також до пролапсу діафрагми і органів черевної порожнини, що призводить до розвитку хронічних бронхо-легеневих хвороб. Також можуть розвинути такі захворювання, як гастрит, панкреатит, холецистит, виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки та інші захворювання органів черевної порожнини [17, с.4]. Трансформації в поперековому відділі можуть провокувати дисфункцію органів сечостатевої системи, що репрезентується затримкою сечі або нетриманням, порушеннями менструального циклу у жінок та еректильною дисфункцією у чоловіків. Деформації нервової регуляції органів ШКТ можуть призводити до запорів, порушень травлення та хронічного болю в животі.

Важливо також враховувати психологічний аспект, адже пацієнти з хронічними болями, спричиненими патологіями ХС, доволі часто страждають від депресії, тривожності та інших психоемоційних розладів. Це, у свою чергу, впливає на перебіг основного захворювання, оскільки стрес та депресивні стани знижують ефективність лікування і подовжують період відновлення.

З огляду на системний характер впливу патологій хребта, їх діагностика та лікування мають бути комплексними. Ефективне лікування включає медикаментозну терапію, фізіотерапевтичні процедури, ЛФК, а в деяких випадках і хірургічне втручання.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі було розглянуто анатомо-фізіологічні особливості хребта, його основні структурні елементи, функції, а також патології, що впливають на загальний стан організму.

Анатомічна будова ХС демонструє його унікальність і багатофункціональність. ХС складається з хребців, міжхребцевих дисків, зв'язок і суглобів, які забезпечують стабільність, гнучкість і захист спинного мозку. Хребет виконує опорну функцію, дозволяє підтримувати вертикальне положення тіла, амортизує навантаження під час руху, а також бере участь у процесах дихання.

Захворювання ХС мають різноманітну етіологію, що включає генетичні, травматичні, дегенеративні, інфекційні та запальні фактори. Основні патології, такі як остеохондроз, сколіоз, кіфоз, міжхребцеві грижі та спондилолістез, можуть мати як вроджений, так і набутий характер. Вони впливають на структурну цілісність і функціонування хребта, що провокує порушення у роботі різних систем організму.

Вплив патологій хребта на загальний стан організму є комплексним і системним. Порушення нервової регуляції та кровообігу, зумовлені патологіями, викликають зміни у функціонуванні внутрішніх органів, обмежують рухову активність, сприяють розвитку хронічного болю та неврологічних розладів. Крім того, такі захворювання часто супроводжуються психоемоційними порушеннями, що погіршує якість життя пацієнтів.

РОЗДІЛ 2.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МАСАЖУ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА

2.1. Історичні аспекти застосування масажу в лікуванні хребта

Масаж як метод лікування має багатовікову історію, що охоплює практики різних культур і цивілізацій [4, с. 4]. Його розвиток тісно переплітається із загальним прогресом медицини та розумінням функціонування людського тіла. Особливу роль масаж відігравав у лікуванні захворювань ХС, що обумовлено його здатністю впливати на м'язовий тонус, кровообіг, ЦНС та загальний стан організму.

Так, у Стародавньому Китаї перші згадки про масаж датуються приблизно 3000 роком до нашої ери. У текстах традиційної китайської медицини, таких як «Хуан-ді Ней Цзін», що можемо перекласти як «Книга про внутрішню людину», масаж грає роль важливого методу лікування [15, с.4]. Китайські лікарі використовували масаж у поєднанні з іншими процедурами, зокрема голковколанням і фітотерапією, для відновлення балансу енергії «ці» в організмі. Спеціальні техніки застосовувалися для зняття напруги у спинних м'язах і покращення стану хребта, що сприяло профілактиці та лікуванню сколіозу, остеохондрозу та інших патологій.

Стародавня Індія також відзначалася розвиненою системою масажу в рамках Аюрведи. Ця медична система, що існує понад 5000 років, вважала масаж одним із ключових інструментів для підтримання здоров'я тіла і душі. Аюрведичні техніки масажу включали використання спеціальних масел і були спрямовані на розслаблення м'язів, покращення гнучкості ХС та зняття нервової напруги. Масаж застосовували не лише для лікування хвороб, а й як профілактичний засіб для збереження енергійності та працездатності [15, с.4].

У Стародавньому Єгипті також знаходять згадки про масаж. Так, на стінах гробниць фараонів зображені сцени масажних процедур, які використовувалися як частина ритуалів збереження здоров'я. Єгипетські лікарі вважали, що масаж

допомагає усунути біль у спині та покращити циркуляцію крові, тим самим підтримуючи здоров'я хребта [15, с.5]. А в Стародавній Греції масаж виконував роль важливого елементу лікувальної практики. Гіппократ, відомий як «батько медицини», підкреслював значення масажу для підтримання здоров'я та лікування різних хвороб [4, с. 4], зазначаючи у своїх працях, що кожен лікар повинен «вміти розтирати», оскільки це сприяє зменшенню болю, покращенню кровообігу та регенерації нормальної функції суглобів і м'язів. Масаж використовувався в поєднанні з витягуванням ХС для корекції його викривлень.

У Римській імперії масаж застосовували для реабілітації після травм і фізичних навантажень. Римський лікар Клавдій Гален удосконалив техніки масажу та використовував їх для лікування спортсменів і воїнів. Масажні процедури були популярними в римських термах, де вони поєднувалися з банними ритуалами для покращення загального стану організму. А вже в середньовічній Європі через вплив релігії масаж поступово почав втрачати свою популярність. Мануальні методи лікування, включаючи масаж, були менш поширеними через домінування догматичних підходів до медицини. Проте в арабському світі масаж продовжував розвиватися. Так, відомий лікар Авіценна у своїй праці «Канон лікарської науки» описував користь масажу для лікування захворювань спини і ХС.

Ренесанс ознаменував відродженням інтересу до античної спадщини, зокрема до масажу. Саме тому медики того часу почали активно вивчати стародавні тексти та застосовувати на практиці мануальні методи. Амбруаз Паре, один із провідних хірургів XVI ст., розробив нові техніки масажу для лікування травм і патологій хребта. У XIX ст. масаж набув наукового підґрунтя. Шведський лікар Пер Генрік Лінг створив систему шведського масажу, яка включала різні техніки, такі як розминання, розтирання, вібрація та ударні рухи. Ця методика стала популярною в усьому світі та широко застосовується для лікування захворювань хребта, зокрема остеохондрозу, сколіозу та ГМД. У XX ст., за визначенням А. Корольчука, з розвитком фізіотерапії масаж став невід'ємною частиною реабілітаційних програм. Застосування масажу в комплексі з іншими

методами, такими як кінезіотерапія, ЛФК, електротерапія та мануальна терапія, дозволяє досягти високої ефективності у відновленні функцій ХС [15, с.9].

Сьогодні ж масаж використовується не лише як лікувальний, але й як профілактичний засіб, адже здатен сприяти розслабленню, зменшенню стресу, покращенню кровообігу та підвищенню еластичності м'язів і зв'язок. Масаж хребта став одним із найбільш затребуваних методів фізіотерапії, що дозволяє зменшити больовий синдром і покращити якість життя пацієнтів із захворюваннями ОРС.

2.2. Види масажу та їх дія на опорно-руховий апарат

Масаж є одним із найбільш ефективних і популярних методів впливу на ОРА, оскільки не лише сприяє зменшенню болю, а й допомагає регенерації нормального функціонування м'язів, суглобів ХС. Пусковим моментом впливу масажу на організм, за Визначенням Кирилюка, є механічне подразнення, що наноситься спеціальними прийомами. А їх різноманітність дає можливість здійснювати вплив від дуже слабкого до надзвичайно інтенсивного [13, с.6].

Залежно від мети, завдань, глибини впливу та техніки виконання, масаж поділяється на різні види, кожен із яких має свою специфічну дію на організм. Так, до прикладу, А. Корольчук, виокремлює такі види масажу: гігієнічний або косметичний, лікувальний, спортивний, самомасаж та інші [15, с.40-41]. Аналогічної думки дотримується і Л. Вакуленко. Крім того, науковиця також виділяє масаж мануальний, тобто такий, який виконується руками, апаратний – за допомогою спеціальних апаратів, або навіть комбінований – такий, що поєднує два способи. Масаж також може охоплювати як окремі частини тіла – місцевий масаж, так і все тіло – загальний масаж. Усі ці види також можуть бути виконані професійним масажистом або самим пацієнтом – самомасаж [4 с.32]. Для наочності, у додатках наведемо схему з класифікацією видів масажу авторства Л. Вакуленко (Додаток В).

Розглянемо кожен з видів більш детально. Отож, гігієнічний масаж є доволі ефективним способом профілактики захворювань і підтримання працездатності

людини. Його застосовують як для всього тіла, так і для окремих його ділянок. При виконанні цього виду масажу використовують різноманітні техніки ручного впливу, спеціалізовані апарати, а також самомасаж. Гігієнічний масаж позитивно впливає на ОРА, сприяючи його здоров'ю та профілактиці різних порушень. Цей вид масажу виконується з метою загального оздоровлення організму, збереження фізичної активності та працездатності: у ході його виконання стимулюється кровообіг у м'язах, суглобах і зв'язках, що покращує постачання тканин киснем і поживними речовинами, а також сприяє виведенню продуктів обміну. Лімфодренажна дія допомагає зменшити набряки та запобігти застійним явищам. Гігієнічний масаж ефективно знімає м'язове напруження та втому, розслабляючи перенапружені м'язи, що актуально як для людей із сидячим способом життя, так і для тих, хто зазнає значних фізичних навантажень. Він також сприяє зняттю м'язових спазмів, повертає м'язам їхню еластичність і забезпечує відчуття легкості.

Важливою функцією гігієнічного масажу є профілактика захворювань суглобів і ХС. Регулярні сеанси сприяють поліпшенню рухливості суглобів, запобігають утворенню контрактур і застою синовіальної рідини, що важливо для попередження артрозів. Масаж також допомагає підтримувати гнучкість хребта, запобігаючи розвитку остеохондрозу та викривлень. Окрім цього, він стимулює обмінні процеси в м'язах, сухожиллях і зв'язках, сприяючи їхньому швидшому відновленню після фізичних навантажень або мікротравм. Регулярний гігієнічний масаж також покращує координацію рухів завдяки впливу на нервово-м'язову систему. Це особливо важливо для людей, які активно займаються спортом або проходять реабілітацію після травм [15, с.40].

Лікувальний масаж у клінічній практиці застосовується для лікування та профілактики захворювань, оскільки є ефективним засобом відновлення функцій організму. А. Корольчук розрізняє декілька його різновидів. Так, класичний масаж є найбільш поширеним і використовується для зняття м'язового напруження, поліпшення кровообігу та відновлення рухливості суглобів. Основними його прийомами є погладження, розтирання, розминання, вібрації

та ударні рухи, що сприяє зменшенню болю, розслабленню м'язів, підвищенню їх еластичності, а також покращенню живлення тканин за рахунок стимуляції кровообігу.

Точковий масаж базується на впливі на біологічно активні точки, які пов'язані з певними органами та системами. Натискання на ці точки допомагає зняти м'язові спазми, поліпшити нервову провідність і зменшити больовий синдром. Цей вид масажу ефективно використовується при патологіях ХС, зокрема остеохондрозі, ГМД, а також загалом для зняття болю і відновлення нормальної функції хребта [15, с.41].

Рефлекторно-сегментарний масаж спрямований на стимуляцію нервових закінчень у певних сегментах тіла, що пов'язані з конкретними відділами ХС. Цей метод дозволяє зняти рефлекторний біль, покращити кровообіг у зоні впливу та відновити роботу м'язів і зв'язок. Він особливо ефективний при хронічних захворюваннях хребта та після травм [4, с.37].

Лімфодренажний масаж сприяє покращенню відтоку лімфи, що зменшує набряки та виводить токсини з організму. Плавні, ритмічні рухи, виконувані за напрямком лімфатичних судин, допомагають знизити навантаження на ХС, нівелювати застійні явища в тканинах і прискорити процеси відновлення після травм чи операцій [15, с.41].

Своєю чергою спортивний масаж застосовується для підготовки м'язів до фізичних навантажень або для відновлення після тренувань. Інтенсивні техніки впливу дозволяють підвищити витривалість м'язів, зменшити ризик травм та запобігти накопиченню молочної кислоти, яка викликає м'язову втоми. Він також ефективний для прискорення реабілітації після фізичних перевантажень.

Терапевтичний масаж є невід'ємною частиною лікування сколіозу, ГМД, спондилоартрозу та інших захворювань ХС. Його ключова ціль полягає в знятті болю, усуненні м'язових спазмів і покращенні кровообігу в проблемних зонах, завдяки чому відновлюється нормальна робота ХС, зменшується компресія нервових корінців, покращується загальний стан. Натомість вакуумний тип масажу, який виконується за допомогою спеціальних банок або вакуумних

апаратів, створює негативний тиск на шкіру та підшкірні тканини, що сприяє активному кровопостачанню, посиленню лімфотоку та прискоренню обмінних процесів. Він показав свою ефективність при хронічних м'язових болях, а також для зменшення запального процесу в тканинах і відновлення рухливості суглобів.

Кожен із видів масажу має свої особливості та переваги, а їх комплексне застосування з іншими методами лікування дозволяє досягти високих результатів у відновленні функцій ОРА.

2.3. Показання та протипоказання до масажу при патологіях хребта

Масаж при патологіях хребта є важливою складовою лікувального процесу, оскільки сприяє відновленню функцій ОРА, зняттю больових відчуттів і поліпшенню загального стану пацієнта. Зasadничими показаннями до масажу при проблемах з ХС є захворювання, що призводять до деформації анатомічної структури та функціонування ХС, які ми вже розглянули попередньо. Масаж сприяє розслабленню напружених м'язів, які часто супроводжують ці патології, зменшує набряк, покращує живлення тканин та сприяє зменшенню компресії нервових корінців, що особливо важливо при ГМД і протрузіях.

У комплексному лікуванні хвороб хребта масаж поєднують з фізіотерапією, ЛФК, медикаментозною терапією і, за потреби, хірургічним втручанням. Правильно проведений масаж допомагає поліпшити кровообіг в області ХС, підвищує тонус м'язів, нормалізує обмін речовин, знижує больовий синдром та зменшує запальні процеси. Він також покращує лімфодренаж, завдяки чому знижується набряк у зоні патологічного процесу. У випадках деформацій ХС, зокрема сколіозі і кіфозі, масаж може покращити симетрію м'язового тону, знижуючи напруження з однієї сторони тіла та стимулюючи м'язи з іншого боку для забезпечення кращої стабільності ХС.

Проте, зауважимо, що існує ціла низка протипоказань до проведення масажу при патологіях ХС. Крім того, вони можуть носити постійний або тимчасовий характер. Так, постійні протипоказання – це такі стани, за яких

масаж не рекомендується пацієнту зараз і не буде дозволений у майбутньому [13, с.40]. До них можемо зарахувати гострий запальний процес у зоні ураження, оскільки масаж може ще більше підсилити запалення та погіршити загальний стан пацієнта. Інфекційні захворювання, зокрема туберкульоз кісток або суглобів, також є абсолютним протипоказанням, адже механічний вплив на уражені ділянки може сприяти поширенню інфекції. Онкологічні процеси в ХС або прилеглих тканинах, як ми вже пригадували раніше, є ще одним серйозним протипоказанням, оскільки масаж може стимулювати ріст пухлини. Людям з порушенням згортання крові або тромбозом слід уникати масажу, адже будь-який фізичний вплив на судини може викликати ускладнення, такі як кровотеча або відрив тромбу [15, с.32].

Також протипоказаннями є важкі ССЗ, особливо у стадії декомпенсації, коли будь-який додатковий стрес на ССС може бути небезпечним. Пацієнтам з гострим больовим синдромом через ГМД масаж протипоказаний, оскільки маніпуляції можуть призвести до посилення болю. Варто також зазначити, що при нестабільності хребців або їх зміщенні масаж повинен проводитися з обережністю і тільки після консультації з лікарем, оскільки неправильні техніки можуть призвести до травми ХС [13, с.40].

Враховуючи численні показання та протипоказання, перед початком курсу масажу при патологіях хребта обов'язково потрібно проконсультуватися з фахівцем для індивідуальної оцінки стану ХС та вибору оптимальної техніки масажу й частоти сеансів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Розділ 2 висвітлює теоретичні аспекти масажу при лікуванні захворювань хребта, розкриваючи його історичні, методологічні та практичні основи. Розглянувши історичні аспекти, можна зробити висновок, що масаж має давнє коріння і був ефективно застосований у багатьох культурах світу для лікування

захворювань ХС. Це підкреслює його важливість та універсальність як методу лікування, що пройшов випробування часом і залишається актуальним досі.

Аналіз різних видів масажу та їхньої дії на ОРА показує, що кожен вид масажу має специфічний вплив на організм. Класичний, сегментарно-рефлекторний, точковий та апаратний масажі впливають на різні рівні структур хребта і навколишніх м'язів, покращуючи кровообіг, знижуючи м'язовий спазм, поліпшуючи тонус тканин і сприяючи відновленню нормального функціонування ОРА. Це доводить важливість підбору відповідного виду масажу залежно від стану хворого та особливостей патології.

Розгляд показань і протипоказань до масажу при патологіях ХС підкреслює важливість індивідуального підходу та необхідність ретельного обстеження пацієнта перед початком масажної терапії. Існування постійних та тимчасових протипоказань вказує на те, що масаж є ефективним, але водночас потребує обережного застосування. Постійні протипоказання виключають масаж на будь-якому етапі, тоді як тимчасові вимагають відстрочки процедури до усунення несприятливих факторів.

РОЗДІЛ 3.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ МАСАЖУ ПРИ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ХРЕБТА

3.1. Особливості масажу при сколіозі

Масаж при сколіозі являється ключовим елементом комплексного лікування, яке спрямоване на полегшення симптомів і покращення загального стану пацієнта. Сколіоз, який характеризується викривленням ХС, викликає асиметричний розподіл навантаження на м'язи, що може призвести до дисбалансу, болю та обмеження рухливості. Масаж допомагає компенсувати ці зміни, відновлюючи м'язовий тонус та полегшуючи біль.

Зокрема, як зазначає С. Сліта, масаж при дитячому сколіозі є надважливим методом комплексного лікування, а також реабілітації. Він застосовується не лише як засіб для загального зміцнення, але і як спосіб корекції м'язових змін, які є характерними для хвороби, адже при перманентному характері м'язового перевантаження, спостерігаються їх дистрофічні модифікації: виникають вогнища гіпертонусу, гіперплазії та слабкості розтягнутих м'язів. Масаж сприяє усуненню цих функціональних трансформацій, зменшуючи таким чином нерівномірне навантаження на хребці, що, своєю чергою, призупиняє прогресування захворювання. Крім того, процедура зменшує біль, а також покращує кровообіг в тілі [23, с. 94].

Є. Алтунін також акцентує свою увагу на особливостях масажу хворих дітей на сколіоз. Зокрема автор зазначає, що дитячий масаж при хворобі I–II ступенів повинен проводитися роздільно на боці опуклості. Натомість у місці, де м'язовий тонус послаблений, а м'язи є розтягнуті, масаж варто виконувати інтенсивно із використанням усіх прийомів. Натомість на ввігнутому боці м'язовий тонус є підвищеним, зважаючи на це, корисним буде методика прогладжувань, вібрації, а також розтягнення м'язів, що в свою чергу сприятиме їх розслабленню. Одночасно варто масажувати великі м'язи спини, ділянку між лопотками, косі м'язи живота, задню і бокову поверхню грудної клітки [1, с.90].

С. Сліта також наголошує, що масаж є обов'язковим до призначення для усіх, хто зіштовхнувся з сколіозом: варіюються тільки рекомендовані методики [23, с.94]. До прикладу, у разі С-подібного грудного сколіозу, акцент варто зробити на масажі шиї, трапецієвидного м'яза, спини з обох сторін, особливо на стороні опуклості дуги, а також грудної клітки і живота. Масаж повинен включати погладжування, вичавлювання, а також розминання довгих і широких м'язів спини. Натомість за умов 8-подібного поперекового сколіозу, масаж передбачає роботу з поперековою областю, животом та ногою з боку опуклості дуги та містить методики погладжування, розминання, дренажування м'язів на уражених ділянках та розтягування м'язів, що знаходяться у стислих міжреберних проміжках [13, с.36-41].

Засадничим завданням є вирівнювання м'язового тону, оскільки викривлений ХС при сколіозі досить часто провокує те, що одна частина м'язів знаходиться в стані постійного перенапруження, тоді як інша частина ослаблена і розтягнута. Саме тому спеціаліст повинен активно працювати над зменшенням напруження у конкретних ділянках перенапруження м'язів — паравертебральних м'язах (м'язах, що оточують хребет), а також м'язах спини, попереку та плечей, застосовуючи загальні розслаблювальні техніки, що дозволить зменшити больові відчуття, знизити рівень м'язової напруги та відновити кровообіг. Одночасно для стимуляції ослаблених м'язів варто інтегрувати техніки, що активують тонус.

Під час процедури масажу особливу увагу приділяють двом зонам. У зоні конвексії, де хребет вигинається назовні, м'язи зазвичай сильно перенапружені, залучають техніки розслаблення — погладжування, розтирання, а також розтягування, що дозволяє знизити напруження. Натомість у зоні вгнутості, де м'язи слабші та розтягнуті, використовують стимулюючі техніки, що допомагають підвищити їх тонус і силу. Наголосимо, що вкрай важливо, щоб ці процедури проводилися обережно, адже надмірний тиск може лише погіршити стан пацієнта.

Правильне положення пацієнта під час сеансу є важливим аспектом. В.п. зазвичай є лежачи на боку, задля забезпечення рівномірного доступу до обох частин хребта. Якщо сколіоз виражений, можуть використовуватися додаткові опорні валики для підтримки правильного положення спини та зменшення навантаження на ХС. Зазвичай, як показує практика, курс масажу при сколіозі передбачає 12-16 процедур, перші з яких проводяться щодня, а подальші — через день. Важливо, щоб кожен сеанс проводився на основі індивідуальних особливостей пацієнта, враховуючи локалізацію та ступінь викривлення хребта. Масаж проводиться одночасно з іншими методами лікування, такими як ЛФК, мануальна терапія, фізіотерапія та носіння коригувальних корсетів, що дозволяє створити комплексний підхід до корекції ХС.

3.2. Масаж при лордозі та кіфозі

Масаж при лордозі та кіфозі має свої характерні особливості, що враховують специфіку порушень у ХС та необхідність нормалізації тону м'язів, які його підтримують. Так, при лордозі, який, як вже зазначалося раніше, репрезентується надмірним вигином хребта вперед, масаж спрямований на послаблення надмірно напружених м'язів попереку та укріплення ослаблених м'язів черевного преса. У ході роботи рекомендується використовувати прийоми погладжування, розтирання, вичавлювання та розминання, що сприяють зняттю напруги в глибоких м'язах поперекової області. Важливе значення мають також техніки, що розслаблюють м'язи, що уможливорює зменшення тиску на ХС та загалом покращує його функціональний стан. Фахівці рекомендують поступово підвищувати інтенсивність впливу на м'язи, починаючи з поверхневих прийомів і до глибших технік для забезпечення повного розслаблення тканин. Зазвичай використовується ручний лікувальний масаж, тривалістю 40 – 60 хв та кількістю у 10-15 сеансів, проте корелюється самопочуттям пацієнта та рекомендаціями лікаря [25].

Масаж при кіфозі входить до переліку лікувальних процедур, здатних відновити стан м'язового корсету хребта. При кіфозі, що характеризується

надмірним вигином хребта назад, масаж зосереджений на розслабленні м'язів верхньої частини спини та зміцненні м'язів, що підтримують грудну клітку та передню частину тулуба. Під час сеансу масажу фахівець створює певний тиск на зону рухового сегмента. Виконуються погладження, вичавлювання, розминання та інтенсивне розтирання, що знижують напругу в м'язах між лопатками. Цей вид масажу також спрямований на розширення грудної клітки, що дозволяє випрямити спину. Масааж живота використовується для зміцнення черевних м'язів, які підтримують правильну поставу [14, с. 98]. Важливо проводити масаж поступово, посилюючи вплив у міру адаптації м'язів до навантаження, щоб уникнути надмірного болю та забезпечити максимальну ефективність терапії. Масааж виконується курсами по 12-16 процедур, перші з яких проводяться щодня, а подальші – через день. При кіфозі грудного відділу необхідно проводити сеанси раз на 3-4 дні.

3.3. Техніка масажу при остеохондрозі

Усик зазначає, що лікувальний масаж є одним з найефективніших методів лікування остеохондрозу, адже ця процедура дозволяє зняти біль та запалення, а також посилює кровообіг у ХС, зменшує м'язові спазми, поліпшує обмінні процеси. Пацієнт відчуває користь масажу спини при остеохондрозі після кількох сеансів, оскільки, при його виконанні знімається біль, зміцнюється м'язовий корсет, з'являється прилив сил. Поліпшення кровопостачання та лімфодренаж при масажі значно зменшують больові прояви та допомагають відновити уражені ділянки хребта [24, с.337].

Як зазначає Підкопай, лікувальний масаж при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта призначається за умов зникнення гострих явищ, стихання больового синдрому, зменшення хворобливості при пальпації больових точок, хронічна фаза захворювання та стихання явищ роздратування вузлів симптоматичного стовбура при стійких корінцевих синдромах [21, с.76]. Натомість Гончаров підкреслює, що основною метою масажу при остеохондрозі попереково-крижового відділу ХС є підвищення тонуусу і еластичності м'язів

спини, тазу, нижніх кінцівок, покращення їх скорочувальної здатності, повернення м'язової сили, поліпшення працездатності, активізація рухливості суглобів нижніх кінцівок, покращення рухливості поперекового відділу хребта через зниження гіпертонусу сакроспінальних м'язів, які спричиняють блокування поперекового відділу ХС [7, с.57].

Ділянка масажу охоплює область навколо ураження, а при двобічному процесі – обидві руки, плечовий пояс, верхньогрудний відділ спини та задню поверхню шії. У випадку вираженого болю в грудях призначається масаж грудної клітки. Процедуру доцільно починати з масажу рук і завершувати масажем шийно-грудного відділу спини. Використовуються такі прийоми, як погладження, спіралевидне розтирання та вібрація, розминання паравертебральної ділянки з натисканням на остисті відростки, а також розтирання міжреберних проміжків, лопаток і навколо них, а для знеболення та заспокійливого ефекту доцільно інтегрувати поверхнєве погладження. Натомість глибоке, яке стимулює нервово-рефлекторну збудливість, потрібно залучати обережно, щоб уникнути посилення болю у гострому періоді.

При больовому синдромі у шийному відділі ХС рекомендується масаж комірної зони, а при корінцевій симптоматиці – масаж м'язів рук. У разі вираженого болю показаний розслаблюючий масаж, який включає погладження, легке розтирання та неглибоке розминання. При зниженні больового синдрому застосовується більш активне розтирання м'язів, особливо ділянок з ущільненнями, та глибоке розминання [21, с. 76].

При остеохондрозі хребта О. Гончаров рекомендує послідовне використання мануального методу різних систем лікувального масажу: класичного, сегментарно-рефлекторного, периостального, з'єднувальнотканинного, точкового, лінійного [7, с. 58-59].

Розглянемо кожну з методик більш детально. А для кращого наочного сприйняття, подамо інформацію у вигляді таблиці.

Таблиця 1

Методи масажу при остеохондрозі хребта та їх особливості

Метод масажу	Особливості та ефекти
Класичний	Використання поступового проникнення в глибину тканин за допомогою погладжування, вичавлювання, розминання, розтирання та допоміжних прийомів. Сприяє усуненню гіпертонусу тканин, активізації крово- та лімфообігу, поліпшенню трофіки тканин та репаративних процесів.
Сегментарно-рефлекторний	Початкова взаємодія з паравертебральними зонами ураженого відділу ХС з використанням локального розтирання та механічного подразнення в зоні виходу спинномозкових нервів. Усунення гіпертонусу тканин, больових відчуттів, поліпшення трофіки та відновлення рухливості ХС.
Периостальний	Частина сегментарно-рефлекторного масажу, де застосовуються кругові, штрихові або свердлильні розтирання для локальної дії на окістя. Сприяє поліпшенню трофіки кісткової тканини та стану ураженого відділу ХС.
З'єднувальнотканинний	Використання прямолінійних або штрихових розтирань подушечками пальців, які зрушують і розтягують шкіру. Допомагає усунути сполучнотканинні зміни між шкірою і м'язами, покращуючи функціональний стан ХС.
Точковий	Застосування гальмівних або збуджуючих методів точкового натискання на біологічно активні точки. Сприяє усуненню м'язового гіпертонусу, знеболюванню, активізації лімфо- та кровообігу, покращенню трофіки та відновленню рухомості попереково-крижового відділу.
Лінійний	Використання локальних прямолінійних або штрихових розтирань по лініях між біологічно активними точками. Напрямок рухів враховує стан меридіану та може бути відцентровим або доцентровим.

Масаж при остеохондрозі передбачає курс з 10 тривалістю не менше 30 хв. Крім того, задля досягнення максимального ефекту, фахівці рекомендують комбінувати масажні техніки із ЛФК та кріотерапією. До прикладу, після масажу на розігрітій тканині тіла можна прикласти пакетик з льодом, який поліпшить кровообіг і лімфообіг у локальній зоні [24, с.337].

3.4. Масаж при грижах міжхребцевих дисків

Як ми вже зазначали раніше, ГМД є доволі складним захворюванням ОРС, яке виникає через деформацію та зміщення диска з подальшим тиском на спинномозкові нерви та здатне спровокувати сильний біль, зниження чутливості, м'язову слабкість і навіть порушення рухливості. А ключовою ціллю масажу при цьому захворюванні є зменшення болю, зниження напруженості м'язів, поліпшення кровообігу та зменшення тиску на нервові структури [14, с. 22].

При ГМД масаж має декілька важливих цілей:

- зменшення м'язового спазму, оскільки розслаблення м'язів зменшує компресію нервових закінчень і знижує больові відчуття;
- поліпшення кровообігу та лімфотоку, адже стимуляція кровообігу сприяє збагаченню тканин киснем і поживними речовинами, а також сприяє виведенню токсинів і продуктів запалення;
- зміцнення м'язового корсету, оскільки регулярний масаж і супутні вправи сприяють підтримці правильної постави та забезпечують додаткову стабілізацію хребта;
- зменшення болю, адже масаж впливає на больові рецептори та може сприяти зниженню болю через активацію механізмів ендогенного знеболення [14, с. 23].

Масаж при ГМД проводиться дуже обережно, щоб уникнути посилення симптомів та додаткового травмування тканин. Основні техніки включають погладжування, яке виконується на початку та в кінці сеансу для розігріву м'язів та поліпшення кровообігу, що допомагає зняти початкове напруження та підготувати м'язи до подальшого впливу; розтирання, яке спрямоване на глибшу стимуляцію м'язів та підвищення еластичності тканин, допомагає поліпшити кровообіг у глибоких тканинах і знизити напруженість, але повинно виконуватися обережно; розминання для зміцнення м'язового корсету навколо хребта, що допомагає посилити підтримуючу функцію м'язів спини, але без впливу на уражену ділянку; вібрація, яка представляє собою легкі та ритмічні вібраційні рухи, що розслабляють глибокі м'язи і знижують больові відчуття, а

також сприяють зменшенню м'язового спазму, який часто супроводжує гризові процеси.

Особливі рекомендації для масажу при ГМД включають уникнення прямих впливів на уражену ділянку, оскільки масаж повинен охоплювати лише області навколо місця грижі, не торкаючись безпосередньо хворобливої зони, щоб уникнути ризику погіршення стану через додатковий тиск. Також важливий контроль за станом пацієнта – необхідно враховувати реакції пацієнта на кожну техніку та коригувати інтенсивність впливу, орієнтуючись на рівень комфорту, оскільки біль чи дискомфорт свідчать про необхідність послаблення інтенсивності.

Щодо тривалості і частоти масажу, то зазвичай процедура триває 20–30 хв, а кількість сеансів підбирається індивідуально, залежно від тяжкості симптомів і реакції пацієнта. Окрім того, необхідний постійний контроль лікаря, оскільки масаж повинен проводитися під наглядом фахівця, що спеціалізується на роботі з пацієнтами з захворюваннями хребта, для запобігання ускладненням та для ефективного підбору методів масажу, що підходять конкретному випадку.

Важливо пам'ятати, що масаж при ГМД має певні протипоказання, а саме не рекомендується в період загострення, при сильному больовому синдромі, за наявності запальних процесів у хребті, підвищеній температурі тіла та інших гострих станах.

Окресливо прийоми лікувального масажу спини при ГМД поперекового відділу ХС, що детально описаний В. Недождій [18, с.74-78]. Зазначимо, насамперед, що В. п. пацієнта – лежачи на животі, під гомілковостопними суглобами повинен розташовуватися валик. У перші дні зняття больового синдрому та зменшення тону м'язів використовують ніжне погладження, спіралеподібне розтирання, легку безперервну вібрацію. Пізніше масаж доповнюють іншими прийомами розтирання, поверхневого, потім глибокого розминання.

Таблиця 2

**Прийоми лікувального масажу спини при ГМД
поперекового відділу хребта**

Масажний прийом	Техніка виконання	Методичні вказівки
Площинне поверхнєве погладжування	Виконується всією долонею, без напруження, з випрямленими пальцями, які щільно зімкнуті та розташовані в одній площині.	Спокійний темп виконання.
Спіралеподібне розтирання пальцями	У ході розтирання кисть під кутом 35-45° до масажованої поверхні, пальці випрямлені, великий палець притиснутий до вказівного, а подушечки II-IV пальців щільно прилягають до шкіри, і здійснюють спіралеподібні рухи для зміщення шкіри та підшкірної основи.	Під час масажу II-IV пальцями слід спирати руку на великий палець, а при масажі великим пальцем – на інші чотири пальці.
Спіралеподібне розтирання опорною частиною кисті	Опорна частина долоні щільно притискається до масажованої ділянки і здійснює натискування зі зміщенням шкіри та підшкірної основи.	Масажуюча рука підтримує повний контакт зі шкірою, зміщуючи її та формуючи шкірну складку перед або між кистями.
Гребнеподібне розтирання	Виконується кістковими виступами дистальних відділів основних фаланг пальців, зігнутих у кулак.	Зміщення шкіри та підшкірної основи може здійснюватися в різних напрямках однією або двома руками з обтяженням кисті.
Розтирання пилянням	Виконується ліктьовим краєм однієї або двох кистей, розміщених на відстані 1-2 см одна від одної. Кисті рухаються паралельно в протилежних напрямках, утворюючи шкірну складку та поступово охоплюють всю масажовану ділянку	Тривалість на одному місці – 3-10 с.
Поздовжнє розминання	Виконується обома руками: кисті симетрично накладаються вздовж м'язових волокон, великі пальці з одного боку м'яза, інші пальці з іншого. Пальці захоплюють тканини з двох боків	Має бути плавним, ритмічним, без ривків і болю. Виконується на середній швидкості (40-50 рух/1хв): чим повільніше, тим сильніший ефект. Кисть

Масажний прийом	Техніка виконання	Методичні вказівки
	і поступово віджимають м'язи, рухаючи їх у центральному напрямку.	повинна щільно прилягати до шкіри, без повітряного простору.
Розминання натискуванням	Натиск на тканини поступово збільшується прямолінійними або спіралеподібними рухами кистей. Після цього натиск зменшується, і кисті переходять на сусідню ділянку.	Тривалість натискування залежить від поставлених завдань, ділянки впливу та стану масажованих тканин і коливається в межах 25-60 натискувань / 1хв.
Розминання зміщенням	Пальцями рук піднімають і захоплюють підлеглі тканини в складку, потім ритмічними рухами зміщують складку в різних напрямках.	Якщо тканини не піднімаються і не захоплюються, їх зміщують натисканням на підлеглі тканини в напрямку, зручному для цього.
Ніжна безперервна вібрація	Масажист, не відриваючись від тіла, виконує ритмічні коливальні рухи долонею або кількома пальцями. Спочатку швидкість складає 100-120 коливань на 1 хв, в середині — 200-300, а наприкінці поступово зменшується.	Вібрація, коли пальці натискають на тканини, м'яко розслаблює м'язи, зменшує біль, знімає втому та стимулює нерви. Вплив на одну точку триває 5-10 с. Швидкі дрібні вібрації мають заспокійливий ефект.
Розтирання пальцями чи опорною частиною кисті нижніх країв грудної клітки	Кисть розміщується під кутом 35-45°, пальці випрямлені, великий палець притиснутий до вказівного. Подушечки пальців II-IV спіралеподібно зміщують шкіру. Долоня натискає і зміщує підшкірні тканини.	Масажуюча рука зберігає повний контакт зі шкірою, зміщує її, утворюючи перед кистю чи між кистями шкірну складку.
Масаж поперекової ділянки		
Площинне поверхнєве погладжування	Кисть, щільно прилягаючи до поверхні шкіри, але не зміщуючи її, рухається в одній площині вільно, без напруження. Пальці зімкнуті.	Здійснюється у фізіологічно зручному положенні масажованої ділянки при максимально розслаблених м'язах.
Гребнеподібне погладжування	Виконується кістковими виступами дистальних відділів основних фаланг зігнутих у кулак пальців.	Погладжування необхідно проводити повільно (24-26 за 1 хв)

Масажний прийом	Техніка виконання	Методичні вказівки
Розтирання пальцями чи опорною частиною кисті	кисть нахилена під кутом 35-45°, пальці випрямлені, великий палець притиснутий до вказівного. Подушечки пальців II-IV спіралеподібно зміщують шкіру. Долоня натискає і зміщує шкіру та підшкірні тканини.	Масажуюча рука зберігає повний контакт зі шкірою, зміщує її, утворюючи перед кистю чи між кистями шкірну складку.
Гребнеподібне розтирання	Виконується кістковими виступами дистальних відділів основних фаланг пальців, зігнутих у кулак.	Зміщення шкіри та підшкірних тканин виконується в різних напрямках: поздовжніми, поперечними, спіральними, зигзагоподібними рухами однієї або двох рук, обтяженою кистю.
Розтирання пилянням	Ліктьовим краєм однієї або двох кистей, розміщених на відстані 1-2 см. Кисті рухаються паралельно в протилежних напрямках, утворюючи шкірну складку, поступово охоплюючи всю ділянку масажу.	Тривалість розтирання на одному місці – 3-10 с.
Розминання натискуванням пальцями, кулаком, гребнеподібно, обтяженою кистю	М'які натискування на шкіру та глибші тканини виконуються прямолінійними або спіралеподібними рухами з поступовим наростанням сили. У спіралі кисті рухаються до мізинця: права – за годинниковою, ліва – проти. Потім зменшують натиск і переходять на сусідню ділянку.	Тривалість натискування залежить від поставлених завдань, ділянки впливу та стану масажованих тканин і коливається в межах 25-60 натискувань за 1 хв.
Погладжування і розтирання пальцями гребенів клубових кісток	Кисть щільно прилягає до шкіри, рухається в одній площині вільно, без напруження, пальці зімкнуті. При розтиранні кисть нахилена під кутом 35-45°, пальці випрямлені, великий палець притискається до вказівного, а подушечки пальців II-IV спіралеподібно зміщують шкіру та підшкірні тканини.	Масажуюча рука зберігає повний контакт зі шкірою, зміщує її, утворюючи перед кистю чи між кистями шкірну складку.

3.5. Характерні особливості проведення масажу при переломах хребта

Переломи ХС належать до найбільш серйозних ушкоджень ОРА, що деформують функції підтримки, амортизації, руху і захисту спинного мозку. Вони можуть включати переломи тіла, дуги, відростків одного або кількох хребців, з пошкодженням чи без пошкодження спинного мозку. Найпоширенішими є компресійні переломи, які виникають через клиноподібне стискання тіл хребців, зокрема шийних (V-VI хребці), нижньогрудних (II-III хребці) і поперекових відділів. Масаж при переломах хребта призначається для прискорення відновлення функцій ХС і рухових навичок, а також для запобігання ускладненням, що можуть виникнути через тривалу іммобілізацію [5. с.258].

Варто зазначити, що показаннями для масажу є переломи хребта без порушень або з незначними порушеннями цілісності спинного мозку. Протипоказання включають важкий стан пацієнта, психоемоційні розлади, гострі запальні процеси та інші загальні протипоказання. Місцевий масаж заборонений у випадках з вираженими трофічними змінами тканин. Методика масажу залежить від типу компресії, наявності травм спинного мозку і обраного методу лікування.

Л. Власенко також підкреслює, що відновлення після травм хребта включає застосування масажу на різних етапах реабілітації, кожен з яких має свої завдання та методики залежно від стану пацієнта. Масаж поділяється на чотири періоди, кожен з яких спрямований на поетапне відновлення функцій хребта та поступове повернення пацієнта до активного життя. Так, зауважимо, що у першому періоді, що триває близько 10-15 днів, основними завданнями є зниження болю, покращення кровообігу і легка стимуляція нервової системи. Масаж проводиться у положенні хворого на животі, де використовуються легкі техніки погладжування і розтирання, що обережно впливають на м'язи спини, уникаючи ділянок з ушкодженими хребцями. До кінця цього періоду пацієнт може обережно піднімати ноги до кута 45° , що дозволяє уникнути дискомфорту в ушкодженій зоні [5 с.258].

У другому періоді – а це ще 10-15 днів після стабілізації – мета масажу включає стимуляцію регенераційних процесів, зміцнення м'язів нижніх кінцівок та підтримку рухливості. Масаж виконується з більшим навантаженням: додаються техніки розминання на ділянках спини, живота та кінцівок. Пацієнт починає пробувати нові положення, зокрема стояння на колінах, що дозволяє розширити діапазон рухів і підготувати тіло до вертикалізації [5с.259].

Третій період, за словами авторки, триває приблизно один місяць і спрямований на підготовку до активних рухів, формування правильної постави та зміцнення м'язів, що необхідні для самостійного руху. Масаж проводиться в положенні лежачи, з акцентом на зміцнення м'язів спини і нижніх кінцівок, що дозволяє створити необхідний м'язовий корсет. Пацієнт поступово вчиться утримувати тулуб під кутом 45° з положення лежачи на животі, що є важливим для розвитку витривалості м'язів спини [5, с. 259].

Четвертий період — завершальний етап, який зазвичай триває близько 2-3 місяців з моменту травми і до виписки пацієнта. У цей період завдання масажу полягають у відновленні нормальної постави та ходьби, формуванні навичок вставання з положення лежачи без проміжного сидіння, а також підтримці кровообігу та функцій м'язів. В. п. для масажу — лежачи на животі та на спині. Використовується глибоке розминання та розтирання спини і кінцівок, але з уникненням надмірного навантаження на ушкоджені сегменти, щоб уникнути дискомфорту [5, с. 259].

3.6. Профілактика та реабілітація за допомогою масажу при вадах хребта

Масаж є важливою складовою профілактики та реабілітації при вадах ХС, оскільки його застосування дозволяє знизити ризик розвитку патологій, полегшити симптоматику та прискорити процес регенерації [14, с. 6]. Використання масажу як терапевтичного засобу базується на його здатності стимулювати кровообіг, покращувати обмінні процеси, знижувати м'язову напругу та зменшувати больові відчуття. Під час процедури масажу активуються

нейром'язові механізми, що сприяють відновленню природних функцій м'язів і зв'язок. Завдяки своєму впливу на м'язову та нервову системи, масаж сприяє не тільки відновленню фізичної активності, а й покращенню загального самопочуття пацієнта.

Профілактичний масаж має ключове значення у запобіганні розвитку таких порушень ХС, як сколіоз, кіфоз, остеохондроз та інші дегенеративні захворювання. Підтримувати тонус м'язів спини, що забезпечує правильну поставу та рівномірний розподіл навантаження на ХС допомагають регулярні сеанси масажу. Одним із важливих аспектів профілактичного масажу є покращення кровопостачання та лімфообігу, що позитивно впливає на обмін речовин у тканинах.

Усе різноманіття описаних нами видів масажу має свої особливості у профілактиці патологій ХС. До прикладу, класичний масаж включає техніки погладжування, розтирання, розминання та вібрації, що сприяють як розслабленню напружених м'язів, так і стимуляції тих, які недостатньо працюють. Спортивний масаж, який використовується не лише для спортсменів, але й для звичайних людей, має акцент на стимулюванні активності м'язів та підвищенні їх витривалості, що може допомогти уникнути проблем із хребтом під час фізичних навантажень. Сегментарно-рефлекторний масаж впливає на специфічні зони тіла, пов'язані з окремими сегментами ХС, стимулюючи нервові закінчення та підвищуючи ефективність профілактичних заходів.

Масаж також відіграє важливу роль у реабілітації хворих із патологіями ХС, такими як ГМД, дегенеративні захворювання та посттравматичні стани [14, с. 32]. У цьому випадку застосування масажу дозволяє поліпшити рухливість ХС, знизити больовий синдром і сприяти відновленню функціональності м'язів. Для досягнення максимального ефекту в реабілітаційному процесі використовуються різні техніки. Розминання глибоких м'язів сприяє зміцненню м'язового корсету, що забезпечує підтримку хребта та запобігає прогресуванню захворювань. Погладжування і розтирання ефективні для зняття м'язових спазмів

і покращення лімфодренажу, що допомагає виведенню продуктів розпаду з тканин.

Однією з передових методик у реабілітаційному масажі є точковий масаж, який полягає у стимуляції біологічно активних точок. Ця техніка позитивно впливає на нервову систему, зменшує біль і сприяє загальному розслабленню пацієнта. Масажні процедури часто входять до складу комплексної реабілітаційної програми після оперативних втручань на ХС, зокрема після видалення ГМД або інших складних хірургічних операцій [13, с.10]. Їх застосування дозволяє скоротити період відновлення, зменшити ризик розвитку ускладнень і сприяє швидкому поверненню до нормальної діяльності.

Ефективність масажу як у профілактиці, так і у реабілітації підтверджується численними дослідженнями та клінічними практиками. Систематичне проведення масажних сеансів знижує інтенсивність болю, підвищує гнучкість ХС та його мобільність. Крім того, стимуляція місцевого кровообігу та покращення обмінних процесів сприяють прискоренню регенерації м'язів і зв'язок. Однак важливо враховувати протипоказання до масажу, серед яких гострі запальні процеси, онкологічні захворювання, тромбози та наявність відкритих ран тощо [14, с.32]. Перед початком сеансів масажу обов'язково необхідно пройти консультацію з лікарем для оцінки стану пацієнта і визначення можливих ризиків.

Узагальнюючи, масаж є невід'ємною частиною заходів, спрямованих на підтримку та відновлення здоров'я хребта. Його правильне та своєчасне застосування допомагає зміцнити м'язовий корсет, поліпшити кровообіг та зменшити больові відчуття. Комплексне використання масажу разом із фізіотерапією, лікувальною фізкультурою та іншими реабілітаційними методами значно збільшує ефективність реабілітації та лікування, а також забезпечує довготривалі результати, сприяючи поліпшенню якості життя пацієнта.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі було детально розглянуто методику проведення масажу при різних захворюваннях хребта, що дозволяє глибше зрозуміти специфіку застосування масажних технік залежно від характеру патології. Ключовим аспектом аналізу стало вивчення особливостей масажу при сколіозі, лордозі, кіфозі, остеохондрозі та переломах хребта, а також його профілактичної та реабілітаційної ролі.

Описано особливості масажу при сколіозі, де акцент робився на необхідності врахування ступеня викривлення хребта, асиметрії м'язового тону та особливостей розподілу навантаження на різні ділянки спини. Масажні техніки повинні сприяти розслабленню напружених м'язів з одного боку хребта та стимуляції ослаблених м'язів з іншого. Також проаналізовано методику масажу при лордозі та кіфозі, де підкреслено важливість відновлення природного вигину хребта шляхом впливу на глибокі та поверхневі м'язи спини. Особливу увагу приділено розминанню, погладжуванню та розтиранню для нормалізації м'язового тону та поліпшення постави.

Наголошено, що масаж при остеохондрозі спрямований на покращення кровообігу, зменшення болю та стимуляцію регенеративних процесів у тканинах. Використання технік розминання, вібрацій і погладжувальних дозволяє зменшити напругу в м'язах та знизити тиск на нервові закінчення. Натомість при переломах хребта, де важливо враховувати стадію відновлення пацієнта, доцільно здійснювати перехід від більш м'яких до інтенсивніших прийомів проведення масажу. Також підкреслено важливість профілактики та реабілітації за допомогою масажу при вадах хребта, адже регулярне проведення масажних процедур дозволяє підтримувати м'язовий тонус, знижувати ризик розвитку ускладнень, покращувати кровообіг та сприяти загальному поліпшенню стану пацієнта.

ВИСНОВКИ

У ході виконання курсової роботи були досягнуті поставлені завдання, що дозволило отримати цілісне уявлення про анатомію, захворювання хребта та роль масажу в їх лікуванні та профілактиці.

1. Охарактеризовано анатомічну будову та основні функції хребта. Хребет, як головна частина опорно-рухового апарату, забезпечує підтримку тіла, захист спинного мозку та участь у русі. Дослідження показало, що будь-які порушення у будові хребта можуть мати серйозні наслідки для здоров'я. Було також проаналізовано основні види його захворювань і вад, включаючи сколіоз, лордоз, кіфоз та остеохондроз, з акцентом на їх класифікацію та причини виникнення. Встановлено, що такі фактори, як погана постава, травми, вроджені аномалії та малорухливий спосіб життя, суттєво впливають на розвиток патологій хребта.

2. Досліджено вплив патологій хребта на загальний стан організму. Встановлено, що викривлення та інші порушення хребта можуть негативно впливати на функціонування багатьох органів і систем, зокрема ССС, дихальної та нервової. Зміни у структурі хребта призводять до компресії нервових закінчень і судин, що може спричинити порушення обміну речовин, зниження працездатності та погіршення загального самопочуття.

3. Розглянуто теоретичні основи масажу при лікуванні захворювань хребта, включаючи історичний розвиток методик масажу. Вивчено основні види масажу (класичний, сегментарно-рефлекторний, точковий тощо) та їх вплив на опорно-руховий апарат. Було також визначено показання до застосування масажу, які включають профілактику, полегшення симптоматики та реабілітацію після травм, а також протипоказання, як-от гострі інфекції, запальні процеси та деякі хронічні захворювання.

4. Розроблено методичні рекомендації щодо проведення масажу при різних захворюваннях хребта. У роботі представлено специфіку технік масажу для лікування сколіозу, лордозу, кіфозу, остеохондрозу та для реабілітації після травм. Акцент зроблено на важливості індивідуального підходу до кожного пацієнта, врахування його стану та специфіки патології. Також описано

методики, які допомагають у профілактиці та підтримці загального здоров'я хребта.

Таким чином, результати курсової роботи демонструють важливість масажу як дієвого засобу в комплексному лікуванні та профілактиці захворювань хребта. Масажні техніки при правильному використанні можуть суттєво покращити стан пацієнта, сприяти відновленню функцій хребта та забезпечувати загальне зміцнення організму.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Виконання масажу у пацієнтів з вадами і захворюваннями хребта має свої особливості та потребує значної обережності та індивідуального підходу. Ось кілька практичних рекомендацій:

1. Попередня оцінка та індивідуальний підхід. Слід провести ретельний аналіз стану пацієнта перед початком масажних процедур та врахувати індивідуальні особливості патології та загальний фізичний стан для вибору відповідної методики масажу.

2. Знання особливостей методик масажу, комбінування, адже при сколіозі слід використовувати асиметричні техніки для розслаблення напружених і стимуляції ослаблених м'язів. Лордоз та кіфоз передбачає застосування глибокого розминання для підтримки природного вигину хребта. При остеохондрозі варто надавати перевагу розминанню, розтиранню та вібрації для покращення кровообігу та зменшення болю. Використання м'яких технік з поступовим переходом найкраще підходить при переломах хребта. Крім того, масаж необхідно поєднувати з ЛФК, фізіотерапією та вправами для комплексного підходу до лікування.

3. Поступовість та контроль інтенсивності. Масаж завжди варто розпочинати з м'яких прийомів, поступово збільшуючи інтенсивність для адаптації тканин, а також регулювати тривалість сеансів від коротких на початкових етапах до довших на етапі реабілітації. Слід також вести облік змін стану пацієнта та при необхідності коригувати методику та техніки масажу.

4. Дотримання безпеки та протипоказання. Перед початком масажу необхідно переконатися у відсутності протипоказань, а в ході роботи дотримуватися поступовості та обережності, особливо при роботі з пацієнтами після травм або операцій.

Ці рекомендації, на нашу думку, допоможуть забезпечити ефективне та безпечне застосування масажу для лікування та профілактики захворювань хребта, сприяючи відновленню функцій та загальному покращенню стану пацієнта.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алтунін Є. Особливості фізичної реабілітації при сколіозі І–ІІ ступенів /Є.Алтунін //Збірник студентських наукових праць. - № 2 (8). - Рівне: РВЦ МЕГУ ім. акад. С. Дем'янчука, 2017. - 219 с. - С. 89-94.
2. Анатомія людини : у 3 т. / А. С. Головацький, В. Г. Черкасов, М. Р. Сапін, А. І. Парахін, О. І. Ковальчук; за ред. А. С. Головацького, В. Г. Черкасова. 9-е вид., доопрац. Вінниця : Нова книга, 2022. Т. 1. 368 с.
3. Анатомія людини. Опорно-руховий апарат / Навчально-методичний посібник для здобувачів ступеня доктора філософії за третім освітньо-науковим рівнем в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина» та 228 «Педіатрія»/ О.А. Григор'єва, А.О. Світлицький, Лебединець М.Г. ., Штанько І.Ф., Артюх О.В., Чугін С.В., Щербаков М.С., Тополенко Т.А., Грінівецька Н.В., Абросімов Ю.Ю., Чернявський А.В., Таланова О.С , Апт О.А., А.О., Зінич О.Л., Матвейшина Т.М., Міщенко О.М., Ковальчук К.С. Писаренко А.С., Лазарік О. Л. – Запоріжжя: [ЗДМУ], 2020. – С. 251.
4. Вакуленко Л.О. Атлас масажиста / Л.О. Вакуленко, Г.В. Прилуцька, Д.В. Вакуленко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 306 с.
5. Вакуленко Л. О. Лікувальний масаж / Л. О. Вакуленко, Д. В. Вакуленко, Г. В. Прилуцька. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. – 448 с.
6. Войнарович Ю.Е. Навчальний посібник «Анатомія людини». Опорно-руховий апарат. Osteологія (перевидання виправлене, доповнене 2020 р.). – Ужгород, 2023. – 130 с.
7. Гончаров О. Г. Комплексна фізична реабілітація при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта у борців-ветеранів спорту на тренувальному руховому режимі: дис. канд. наук з фіз. вих. і спорту : 24.00.03 / Гончаров Олексій Геннадійович; МОНУ, НУФВСУ. – Київ, 2019. – 252 с.
8. Григорова Н. В. Лекція № 2 з курсу «Анатомія людини» на тему: «Кістки та з'єднання тулуба» [Електронний ресурс] / Наталя Володимирівна

Григорова // Запорізький національний університет – Режим доступу до ресурсу:

<https://moodle.znu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=127636&lang=it>.

9. Долиніна, М. М. Позитивний вплив плавання при захворюваннях хребта / М. М. Долиніна, С. А. Коляденко // Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки в країнах Євразії : матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. – Переяслав, 2023. – С. 96–97
10. Дудник Д.Р. Фізична терапія, ерготерапія при ушкодженнях міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / Д.Р. Дудник, В.І. Горошко // Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини: зб. наук. пр. – Х. : НФУ, 2022. – Вип. 3. – С. 21-24.
11. Журавльова Л. В. Анкілозивний спондиліт (лекція) / Л. В. Журавльова, М. О. Олійник // Практикуючий лікар. – 2020. – Том 9, № 3/4. – С. 41–48.
12. Квасніцький М. В. Результати лікування хворих із нижньопоперековим больовим синдромом, де домінували прояви спондилоартрозу, із використанням радіочастотної денервації фасеточних суглобів у поєднанні з періартикулярним введенням місцевих анестетиків та стероїдних препаратів / М. В. Квасніцький // Травма. - 2017. - Т. 18, № 3. - С. 48-54.
13. Кирилюк В. В. Методика та техніка класичного масажу : методичні рекомендації для практичних занять для студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / Волинський національний університет імені Лесі Українки, медичний факультет, кафедра фізичної терапії та ерготерапії. Луцьк, 2022. 44 с.
14. Клеценко Л.В. Фізична реабілітація хворих із грижами міжхребцевих дисків / Л.В. Клеценко, Є.В. Вишар // Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи : зб. наук. матеріалів VI Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. з міжнар. участю, 19 листоп. 2020 р. – Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2020. – С. 22-23.

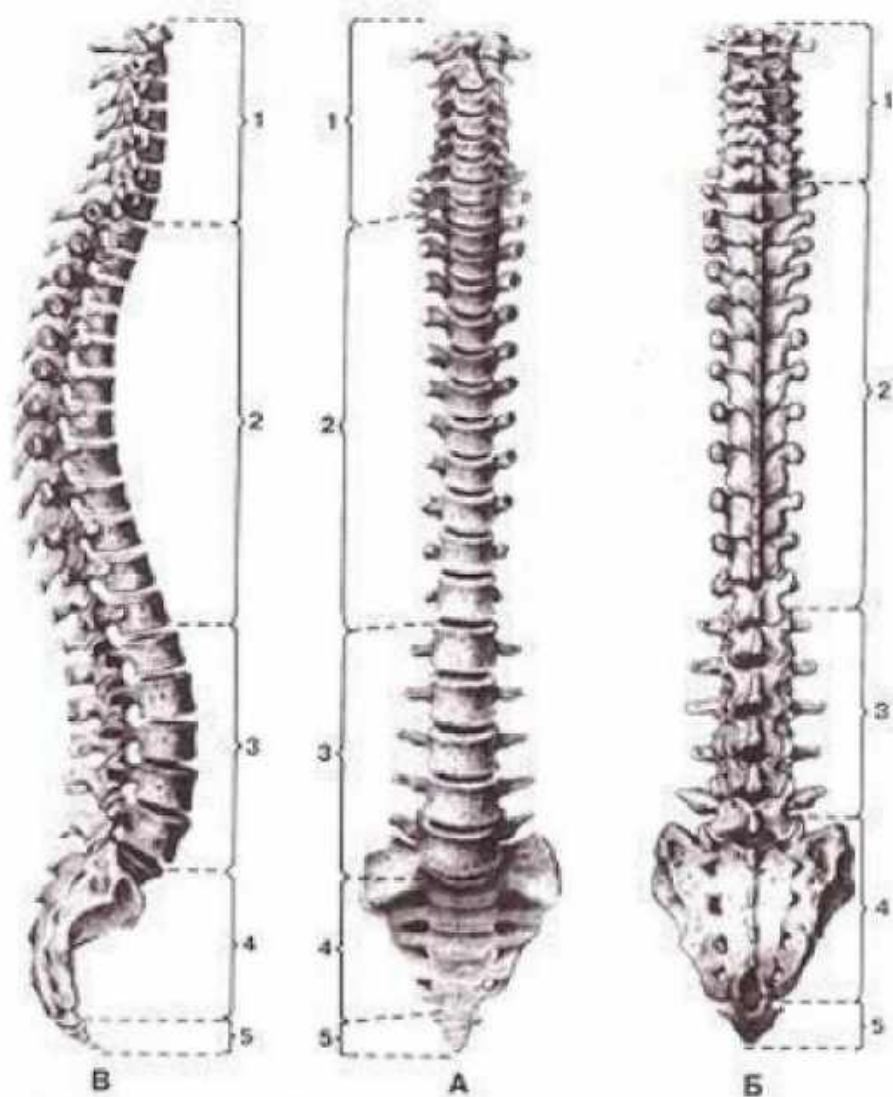
15. Корольчук А. П. Масаж загальний і самомасаж: навчально-методичний посібник для студентів факультету фізичного виховання і спорту / А.П. Корольчук, А.С. Сулима – Вінниця: 2018. – 124 с.
16. Кривякін О. О. Аналіз сучасних методик кінезіотерапії лікування захворювань хребта при використанні нахиленої площини [Електронний ресурс] / О. О. Кривякін, Ю. В. Антонова-Рафі, Л. В. Шуба // Молодий вчений. - 2022. - № 10. - С. 1-6.
17. Михалюк Є.Л., Черепок О.О., Ткаліч І.В. Фізична реабілітація при захворюваннях хребта. Навчальний посібник.- ЗДМУ, 2016. – 90 с.
18. Недождій, В. Г. Фізична терапія при міжхребцевих грижах поперекового відділу хребта у військовослужбовців : магістерська дис. : 227 Фізична терапія, ерготерапія / Недождій Вікторія Григорівна. - Київ, 2023. - 115 с.
19. Пасічник В. М. Лікувальна фізкультура як складова фізичної реабілітації при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта// Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010.- № 7. –С. 76-79.
20. Пикалюк В. С., Лавринюк В. Є., Шевчук Т. Я., Шварц Л. О., Коржик О. В., Бранюк С. В., Апончук Л. С. Анатомія опорно-рухового апарату : навчально-методичний електронний посібник // (Витяг із протоколу № 2 засідання науково-методичної ради Волинського національного університету імені Лесі Українки від 21 жовтня 2020 року): Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2020. 310 с.
21. Підкопай Д.О., Гребеник В.Д. Лікувальна фізична культура та масаж при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта / Д. Підкопай, В. Гребеник // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. 2016. № 2. С. 54-65.
22. Реабілітаційні аспекти лікувальної фізкультури для профілактики остеохондрозу хребта / Л. В. Карабут, Г. Л. Литвиненко, Р. Ф. Єрмоменко, О. О. Рябова, І .В. Кірсєв, Н. В. Жаботинська // Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини : зб. наук. пр. присвячено

- пам'яті професора О. В. Пешкової, м. Харків, 21-22 квіт. 2022 р. - Харків, 2022. - Вип. 3. - С. 28-31.
23. Сліта С. В. Причини і наслідки хвороб хребта. Методи лікування/ С. В. Сліта //Сучасні технології в оздоровчій діяльності. Всеукраїнська науково-практична конференція здобувачів вищої освіти та молодих вчених, м. Запоріжжя, 3 березня 2023 р. [Електронний ресурс] / Редкол.: О.М. Бурка, Л.В. Шуба. Електрон. дані. — Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2023. — С. 94-95.
24. Усик І. А. Особливості фізичної реабілітації при остеохондрозі хребта / І. Усик // Збірник студент. наук. праць. № 2 (12). - 2019. - С. 333–338.
25. Finucane L, Greenhalgh S, Selfe J. Which red flags aid the early detection of metastatic bone disease in back pain? *Physiotherapy Practice and Research*. 2017;38(2): 73-77.

ДОДАТКИ

Додаток А

Хребетний стовп

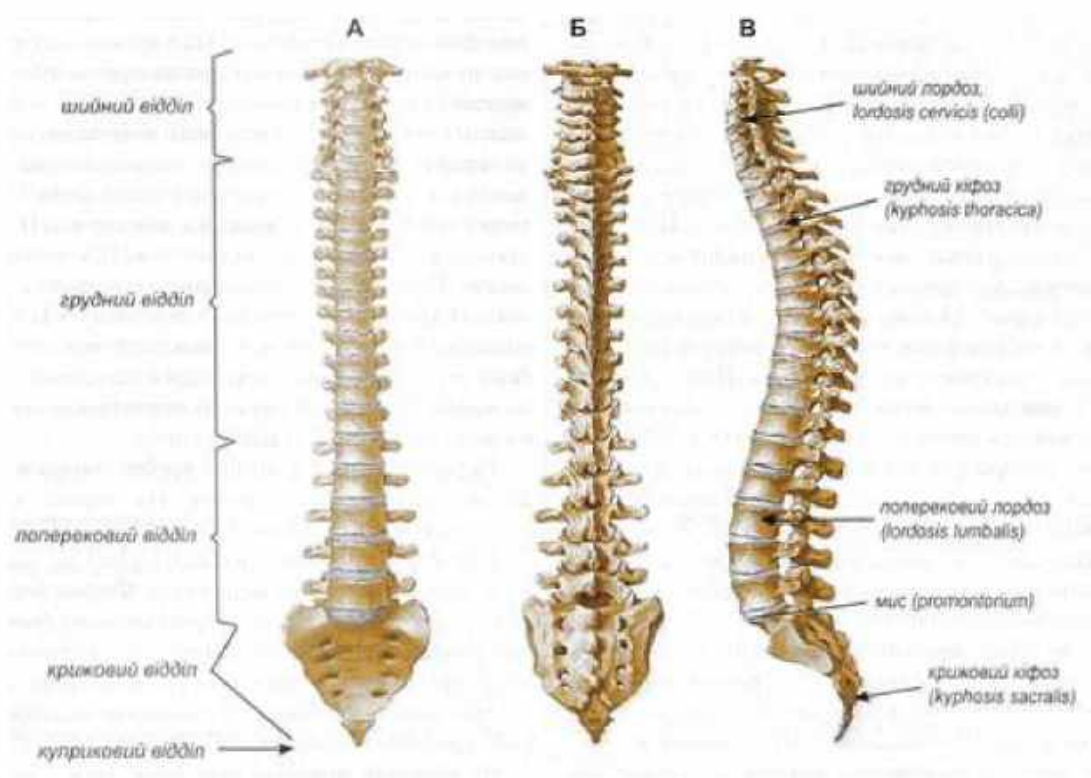
**А – вигляд спереду:****Б – вид ззаду:**

- 1 – шийні хребці;
- 2 – грудні хребці;
- 3 – поперекові хребці;
- 4 – крижова кістка (крижі);
- 5 – куприк;

В – вигляд збоку:

- 1 – шийний лордоз;
- 2 – грудний кіфоз;
- 3 – поперековий лордоз;
- 4 – крижовий кіфоз.

Загальний вид хребта





Основні види масажу

