

ИНТЕГРАТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ МАССАЖНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ С ВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Котелевский В. И.

*Сумской государственной педагогической университет им. А. С. Макаренко,
Сумы, Украина*

Аннотация. Рассмотрены основы интегративной технологии массажных манипуляций при вертебральной патологии, определены особенности синдромальной диагностики, принципы, модели реабилитационного воздействия, порядок выполнения манипуляций в интегративной технологии применения массажных манипуляций при вертебральной патологии. При анализе результатов реабилитации 67 студентов 19–20 лет с неврологическими проявлениями вертебрального остеохондроза 1 степени эффективность интегративной технологии массажных манипуляций на 34,29% превысила эффективность общепринятых методик массажа.

Ключевые слова: физическая реабилитация, массаж, вертебральный остеохондроз, функциональные нарушения позвоночника, здоровье молодежи.

Повышение эффективности реабилитации при функциональных нарушениях позвоночника, неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника, по распространенности и стойкой потере работоспособности занимающих первые места в структуре неврологической заболеваемости населения (70–80%) и отличающихся высокой социально-экономической значимостью, является важной задачей современной реабилитационной науки [1; 4; 8]. В настоящее время наблюдается рост количества больных юношеского и молодого возраста с вертебральной патологией, которым необходим комплексный подход к реабилитации с учетом возрастных и индивидуальных особенностей [3; 5]. Особую роль в физической реабилитации молодежи играют разнообразные массажные технологии [2; 7]. Однако в литературе недостаточно освещаются те методики реабилитации, в которых объединяются профилактическое и лечебное воздействие массажных техник западной и восточной медицины.

Мы выдвинули гипотезу о том, что интегративная технология массажных манипуляций, основанная на дифференцированном применении приёмов разных массажных техник в пределах одного реабилитационного сеанса с учетом основных принципов манипуляций, фаз реабилитационного процесса, характера функциональных и рефлекторных изменений, степени выраженности вертебральной патологии, индивидуальных особенностей психосоматического состояния пациентов, должна повысить эффективность физической реабилитации.

Цель работы – проанализировать особенности авторской интегративной технологии массажных манипуляций в физической реабилитации студентов высших учебных заведений с вертебральной патологией. В процессе

исследования проводился анализ моделей реабилитационного воздействия, результатов психофизиологических (тестирований) и клинических методов обследования студентов с патологией позвоночника, использовались методы математической статистики.

Интегративная технология массажных манипуляций была направлена прежде всего на борьбу с функциональными нарушениями, сопровождающими вертебральную патологию. Она предусматривает определенную совокупность операций – реабилитационных мероприятий, соответствующих определенным этапам реабилитационного процесса, принципам реабилитации, особенностям психоэмоциональной сферы и функционального состояния позвоночника реабилитанта. Особое значение мы придаем синдромальной диагностике нарушения опорно-двигательной системы реабилитанта.

По нашему мнению, в манипулятивных техниках, осуществляющих комплексное лечебное воздействие на организм человека, целесообразно рассматривать две категории синдромальных функциональных нарушений. Первая категория синдромов сжатия-напряжения соответствует ограничению движения в суставах, возникновению функциональных блоков суставов, гипертонуса мышц, ощущению психического напряжения, ощущению рестрикции фасций, озноба, инь-синдрома согласно критериям восточной медицины. Вторая категория синдромов растягивания-расслабления соответствует нестабильности суставов, гипотонии мышц, ощущению психического покоя и расслабления, ощущениям растягивания фасции, повышения температуры участка тела, янь-синдрому.

Соответственно локализации (уровню) функционального нарушения в различных тканях организма мы выделяем базовые модели реабилитационного воздействия: психосоматическую; краниосакральную; механическую костно-мышечную; механическую фасциальную; иннервационную; трофическую (сосудистую и лимфатическую) и меридианную [2].

Интегративная технология массажных манипуляций основана на определенных методических принципах: 1) всегда необходимо учитывать психологическое состояние реабилитанта (принцип психосоматической направленности); 2) необходимо ориентироваться на основной синдром (принцип поиска основного синдрома); 3) все движения проводятся в расслабленном состоянии реабилитолога, от его центра тяжести (принцип релаксации); 4) все движения должны осуществляться в спиралевидном направлении (принцип спиралевидного движения); 5) всегда необходимо начинать сеанс приемами массажа, которые действуют поверхностно, и постепенно углублять их воздействие на ткани (принцип «от поверхности в глубину»); 6) всегда следует придерживаться принципа «от периферии к центру», то есть сначала проводить механические воздействия на безболезненных зонах и постепенно приближаться к эпицентру боли; 7) особенное внимание нужно уделять переходным участкам позвоночника,

выполняя манипулятивные приемы в этих участках дольше и интенсивнее (принцип особого отношения к переходным зонам позвоночника); 8) всегда нужно придерживаться принципа «исключения неблагоприятных статико-динамических нагрузок на пораженный отдел позвоночно-двигательных сегментов (ПДС)»; 9) следует стимулировать активность мышц позвоночника, обеспечивающих защитную фиксацию пораженного ПДС; 10) необходимо оказывать реабилитационное воздействие не только на вертебральные, но и на экстравертебральные очаги поражения с учетом рефлекторных взаимосвязей (принцип рефлекторных цепочек); 11) следует использовать приемы перинатальной релаксации, имитацию дыхания и движений, характерных для перинатальных состояний (принцип поиска перинатальных состояний); 12) необходимо использовать эффект суммации действия разнонаправленных воздействий разных приемов на кожу, мышцы или суставы для борьбы с функциональными нарушениями (принцип суммации действий приемов, основанный на теории адаптации, активно применяется в методиках испанского массажа) с целью обеспечения щадящего характера лечебных действий.

Авторская интегративная технология представлена синтезом двух блоков.

Подготовительный психокоррекционный блок адаптирован индивидуально для каждого реабилитанта: здесь могут использоваться как общепринятые мероприятия психотерапевтического воздействия (подготовительные беседы, релаксирующая укладка пациента, музыка), так и авторские методики комплексного применения дыхательной терапии, телесно-ориентированной терапии, элементов краниосакральной терапии (окципитальный релиз), методики «тибетских поющих чаш» [2].

Манипулятивный блок, в свою очередь, состоит из двух частей: базовой части, основанной на приемах классического лечебного массажа, и вариативной части, которая состоит из приемов других методик или систем массажа, применяемых сообразно выявленному функциональному нарушению. В вариативной части автором представлен наиболее часто применяемый набор приемов и техник различных видов массажа (тайского, индийского, индонезийского, тибетского, китайского и др.) [7], а также элементов мануальной терапии [2].

С нашей точки зрения, манипулятивная часть каждого сеанса массажа должна иметь четыре или пять структурных частей.

1. *Лечебный массаж* (поверхностный с коррекцией кожных участков Захарьина-Геда). Основное физиологическое воздействие этой части реабилитационного сеанса предусматривает улучшение свойств кожи пациента, успокаивающее воздействие на нервную систему.

2. *Лечебный массаж* (глубокий с коррекцией мышечных триггерных и периостальных участков). Особое значение этой части состоит в нормализации мышечного тонуса и работы суставов.

3. *Рефлекторный массаж.* Это наиболее вариативная часть сеанса лечебного массажа, во многих случаях зависящая от особенностей заболеваний реабилитанта, функционального состояния его позвоночника и опыта и специальных знаний реабилитолога в области восточной медицины.

4. *Элементы мануальной коррекции.* Это факультативная часть процедуры лечебного массажа, однако ее применение становится достаточно популярным и целесообразным при лечебном и профилактическом воздействии на опорно-двигательную систему человека в одном реабилитационном сеансе.

5. *Релаксация.* Релаксация является заключительной частью сеанса лечебного массажа, обеспечивающей приятный для реабилитанта отдых. Она, как правило, состоит из приемов непрерывной вибрации, поверхностных поглаживаний, успокоительных процедур. В заключительную часть мы рекомендуем включать и элементы косметического массажа, и элементы аутогенного тренинга.

Суть интегративной технологии массажа и заключается в том, что каждый специалист должен владеть определенным оптимальным набором знаний и умений в сфере техники проведения манипулятивных сеансов, который позволит ему дифференцированно подходить к функциональным нарушениям, сопутствующим вертебральной патологии, и проводить эффективную реабилитацию.

Безусловно, эффективность проведенной реабилитации будет определенным образом зависеть от профессионализма реабилитолога, но вместе с тем четкое использование принципов манипулятивного лечения и определенного алгоритма реабилитационных воздействий, по нашему мнению, непременно будет содействовать повышению результативности реабилитационного процесса.

Целесообразность использования интегративной технологии массажных процедур была подтверждена в процессе комплексной реабилитации 67 студентов в возрасте 19–20 лет с неврологическими проявлениями остеохондроза I стадии по классификации В.Я. Фищенко [9]. Так, у 29 (87,23 %) больных основной группы, у которых применялась интегративная технология, наблюдалась высокая эффективность реабилитации по интегральным показателям, включающим полное клиническое выздоровление, а также устойчивость полученных положительных результатов реабилитации. В контрольной группе, где применялся традиционный лечебный массаж, подобный положительный эффект отмечен лишь у 18 (52,94%) студентов, что на 34,29% ниже результатов основной группы (разница статистически значима, $p < 0,01$).

Вывод. Интегративная технология массажных манипуляций, основанная на дифференцированном применении приемов разных массажных техник в пределах одного реабилитационного сеанса, учете основных принципов манипуляций, фаз реабилитационного процесса, характера функциональных и

рефлекторных изменений, степени выраженности вертебральной патологии, индивидуальных особенностей психосоматического состояния пациентов, повышает эффективность физической реабилитации. Она может быть рекомендована для практического применения в сфере массажных технологий с целью оптимизации процесса реабилитации при функциональных нарушениях позвоночника и вертебральном остеохондрозе.

Литература

1. Актуальна неврологія: обрані лекції / під ред. проф. О. В. Ткаченка. – К. : Атіка, 2012. – 96 с.
2. Котелевський, В. І. Превентивна фізична реабілітація вертебральної патології: монографія / В. І. Котелевський. – Суми : СумДПУ, 2017. – 682 с.
3. Лисенюк, В. П. Реабілітаційна медицина: основні поняття та дефініції / В. П. Лисенюк [и др.] // *Международ. неврологический журнал*. – 2012. – № 8 (54). – С. 29–33.
4. Подчуфарова, Е. В. Боль в спине / Е. В. Подчуфарова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 368 с.
5. Попелянский, Я. Ю. Болезни периферической нервной системы / Я. Ю. Попелянский. – М. : МЕДпресс-информ, 2015. – 352 с.
6. Селиванов, В. С. Все о восточном массаже / В. С. Селиванов. – М.: Олимп, 2000. – 286 с.
7. Фищенко, В. Я. Особенности консервативной терапии остеохондроза позвоночника у лиц пожилого возраста / В. Я. Фищенко // *Актуальные проблемы артровертебродологии: матер. научн. конф.* – К., 1994. – С. 33–38.
8. Bliddal, H. Clinical manifestations of muscle and joint pain / H. Bliddal, M. Curatol // *Fundamentals of musculoskeletal pain*. – Seattle : IASP Press, 2008. – P. 327–345.