

Berezovsky

УДК 615.83 (075.8)

Березовський А. П.,

кандидат педагогічних наук, доцент

Бондаренко Л. В.,

кандидат філософських наук, доцент

Дронникова Т. А.,

викладач

МЕТОДИКА

ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ МАСАЖУ, ВПРАВ ГІГІЄНИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ, ЇЗДИ НА ВЕЛОТРЕНАЖЕРІ З МЕТОЮ УСУНЕННЯ НАСЛІДКІВ ДЕФОРМУЮЧОГО АРТРОЗУ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Постановка проблеми. У січні 2000 року хворий Б. був доставлений в лікарню у зв'язку з втратою свідомості, яка відбулася від виниклого миттєвого болю і неможливістю зробити будь-який рух в колінному суглобі. Рентген правого колінного суглоба дав можливість визначити явища деформуючого артрозу II ступеня, видно суглобову мишу з явищами деструкції кісткової тканини (Д – 0,02). Після шести денного лікування лікарськими препаратами хворий був виписаний з лікарні в задовільному стані з напуттям лікаря-ортопеда: "У колінному суглобі – "міна сповільненої дії", вам все одно не минути операції!"

Актуальність. *Деформуючий артроз* – дегенеративно-дистрофічні зміни в тканинах опорно-рухового апарату, що супроводжуються болями, деформаціями, обмеженням функції, швидкою стомлюваністю. У основі захворювання лежать різні причини: спадкові, травми, перевантаження суглоба, особливо при заняттях спортом, інфекція і ін. Порушуються кровообіг, обмін речовин, біомеханіка суглоба і розвивається дегенеративно-дистрофічний про-

цес в суглобовому хрящі, суглобових кінцях кісток і навколишніх м'яких тканинах. По краях суглоба розростаються остеофіти, суглобова щілина звужується. Все це супроводжується болями і обмеженням рухів. Деформуючий артроз характеризується тривалою течією, спостерігається в крупних суглобах нижніх кінцівок і часто веде до інвалідизації [1, 298]. Всі перелічені ознаки хвороби спостерігалися у експериментатора..

Звідси для кожного хворого є актуальним позитивне рішення даної проблеми без хірургічного втручання, пошук і апробація ефективної методики фізичної реабілітації.

Об'єктом дослідження став **хворій** у віці 60 років, чоловічої статі, викладач вищого навчального закладу, середнього рівня фізичної підготовленості.

Мета роботи. Відновлення функцій колінного суглоба після перенесеного деформуючого артрозу в період ремісії засобами фізичної реабілітації.

Задачі дослідження. Поліпшити крово-і лімфоток в колінному суглобі, метаболізм в тканинах опорно-рухового апарату, прискорити процеси регенерації з метою усунення суглобової миші і явищ деструкції кісткової тканини, до повного функціонального відновлення колінного суглоба після перенесеного артрозу.

Метод дослідження. Проведений авто експеримент протягом року. Функціональний стан колінного суглоба контролюється до теперішнього часу.

Обговорення результатів дослідження. Комплексна реабілітація ділилася на три періоди: перший період – загострення; другий – підгострий період; третій – період ремісії.

У *першому періоді* (тривалість якого шість днів), після внутрішньо суглобового введення лікарських препаратів, суглобова миша була поміщена усередині сумки, а сам суглоб був зафіксований за допомогою гіпсової лонгети. Реабілітація включала лікарську терапію і фізіотерапію і була направлена на зменшення болю, поліпшення регенерації внутрішньо суглобових тканин, зняття запального процесу. Фізичні вправи і масаж не використовувалися.

Після виписки з лікувальної установи, в другому *підгострому періоді і періоді ремісії*, з вище названим напуттям лікаря-ортопеда, автор вирішив розробити і застосувати програму фізичної реабілітації, за допомогою якої планував позбавитися суглобової миші, повністю відновити функцію колінного суглоба і сприяти тривалій профілактиці прогресування захворювання.

Для усунення причин декомпенсації і прогресування деформуючого артрозу, нормалізації функції суглоба, експериментатор в період відновлення виконував вправи гігієнічної гімнастики (для м'язів спини, черевного преса, ніг), їзду на велотренажері.

Програма фізичної реабілітації в другому, третьому періоді передбачала такі навантаження: тривалість кожного періоду – 2,5 місяці, кількість занять на тиждень – 7, тривалість занять фізичними вправами – 15 – 60 хв., зокрема: гімнастикою у другий період 10 хв. і – 45 хв. – у третій, при частоті серцевих скорочень 80 – 130 уд./хв., їзду на велотренажері – 5 хв. - у другому і 15 хв. – в третьому періоді хвороби, при ЧСС – 95 – 130 уд./хв. При цьому, особливу увагу звертали на відсутність болів у суглобі.

Увечері 2 години приділяли самомасажу по вдосконаленій нами методиці, яка розроблена і упроваджена в практику охорони здоров'я В. І. Дубровським [1, 303].

Спочатку, з метою створення умов для прискорення регенерації колінного суглоба, розсмоктування суглобової мишки, посилення кровообігу, лімфотоку і метаболічних процесів в кістках і тканинах з вихідного положення лежачи на спині, нога напівзігнута в колінному суглобі під кутом 30 – 35°, робили дренажний масаж м'язів стегна від колінного до стегнового суглоба, потім м'язів тазу (в. п. тіла, лежачи на лівому-правому боку або сидячи). Застосовували поглажування, розтирання, розминання і вібрацію кінчиками або фалангами пальців і долонею. Тривалість масажу – 20 хв. у другому періоді і 10 хв. – в третьому періоді. Потім проводили масаж м'язів гомілки від колінного суглоба до пальців ніг, застосовуючи поглажування по колу і вздовж гомілки, півкругле і спіралевидне розтирання великими пальцями; подовжнє і попере-

чне розминання, коління нігтями пальців рук уздовж гомілки або навколо неї. Після цього, гладили колінний суглоб у різних напрямках. Тривалість масажу – 35 хв. у другому періоді і 10 хв. – в третьому періоді. Опісля, на протязі 30 хв., подушечкою великого пальця виконували періостальний самомасаж окістя в перший період і 10 хв. – в період ремісії.

Техніка масажу проста: щоб досягти якнайкращого контакту з окістям відтісняли при цьому м'язи, і, поступово збільшуючи тиснення, натискували на неї, виконуючи одночасно ритмічні невеликі кругові рухи, Потім також поступово тиск зменшували, не перериваючи контакту з кісткою. Серії збільшення і зменшення тиску тривали 4 – 6 с, потім - 7 – 10 с [8,77]. Використовуючи цей вид масажу робили припущення, що в місці тиску збільшується кровообіг, прискорюється регенерація кліток, головним чином в колінному суглобі, і вчиняється рефлекторний вплив на органи, що приймають участь і впливають на розсмоктування чужорідної суглобової миші.

На закінчення, виконували індійський масаж підшов ніг і – масаж пальців ніг за системою Су Джок.

Спочатку проводився загальний масаж всієї стопи за допомогою поглажування, розтирання, натискання. Розтирали підшву від пальців до п'яти і назад (замість, як це рекомендує В. І. Дубровський – від пальців і назад [1,115]). Потім, прийомами індійського масажу впливали на певні рефлексогенні зони стопи, використовуючи для цього великий або середній палець яким виконували розтирання, розминання і натискання.

Після індійського масажу продовжили глибшу обробку рефлексогенних зон на пальцях ніг і рук за допомогою масажу за системою Су Джок. Згідно теорії і практики Су Джок кожен палець руки і ноги і кожна фаланга пальців рук і ніг проектує на себе системи і міні системи організму людини. Таке розташування відповідності органів і функціональних систем (включаючи і всю проекцію суглобів), дає нам можливість за допомогою масажу за системою Су Джок на пальцях і окремих фалангах пальців рук і ніг, досягати шви-

дкої і ефективної дії в лікуванні і профілактиці різних захворювань, і в першу чергу, артрозу колінного суглоба [2, 21].

Тривалість однієї процедури індійського масажу в підгострому періоді - 15 хв., в період ремісії – 10 хв., по системі Су Джок – 20 хв. у другому періоді і 15 хв. (тільки ноги) – в третьому періоді.

Основні прийоми, які виконували на пальцях рук і ніг наступні: скручування, ротація, згинання і розгинання, витягання і втягування, вдавнення, розминання і розтирання і т. ін. Тривалість масажу по 10 хв. на руках і 10 хв. на ногах.

Всього, тільки за 2,5 місяці підгострого і 2,5 місяці періоду ремісії артрозу колінного суглоба виконано 84 процедури 5 різних видів масажу (разом 420 процедур) тривалістю 120 мін. кожна (Таблиця 1) і 84 занять гімнастикою і їздою на тренажері.

Після п'ятимісячного періоду реабілітації, де планувалися максимальні фізичні навантаження, об'єм і інтенсивність вживаних фізичних вправ, видів і прийомів самомасажу були поступово зведені до мінімуму і вирішували задачі профілактики захворювання.

Висновки. Застосовуючи фізичні вправи, самомасаж м'язів нижнього поясу, стегна, гомілки, індійський і масаж за системою Су Джок, виходили з того, що вони створювали механічну, гуморальну, рефлекторну і біоелектричну дію на всі органи і системи і, таким чином, допомагали позитивно вирішити поставлені в експерименті мету і задачі:

1. Поліпшили крово-і лімфообіг в колінному суглобі, метаболізм в тканинах опорно-рухового апарату, прискорили процеси регенерації.
2. Розсмоктали суглобову мишу колінного суглоба і повністю відновили його функції після перенесеного деформуючого артрозу.
3. Усунули причини декомпенсації і прогресування деформуючого артрозу, сприяли нормалізації функцій суглоба.
4. Застосування існуючих і вдосконалених методик і програм фізичної реабілітації підтвердили їх ефективність в повному усуненні причин розвитку

деформуючого артрозу і відновленню функції колінного суглоба, що створило умови для подальшого активного заняття фізичною культурою і спортом у вільний час.

Література

1. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учеб. для студ. высш учеб. заведений. – 3-е издательство, испр. и доп. – Г.: Гуманит. издательство центр ВЛАДОС, 2004. - 624 с.
2. Головкин Н. Г., Самойлов Ю. П. и др. Малая гимнастика пальцев рук и ног при профилактике и лечении остеохондроза позвоночного столба. Медико-биологические проблемы физической культуры и спорта в современных условиях: Материалы Международной научно-практической конференции (Белгород, 17-19 ноября 2003 года). – Белгород: Изд-во БелГУ. – 392 с.
3. Козлова Л. В., Козлов С. А., Семенов Л. А. Основы реабилитации/ Серия "Учебники, учебные пособия". – Ростов н/Д: "Феникс", 2003. – 480 с.
4. Мурза В. П. Психолого-фізична реабілітація. Підручник. – Київ: "Олан", 2005. – 608 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація. Підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. – Київ: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
6. Спортивная медицина. Практические рекомендации. Под ред. Р. Джексона. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 384 с.
7. Окамито Г. Основы фізичної реабілітації//Перекл. з англ. – Львів: Галицька видавничка спілка, 2002. – 325 с.
8. Физическая реабилитация. Учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по Государственному образовательному стандарту 022500 "Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья" (Адаптивная физическая культура)/Под общей ред. проф. С. Н. Попова. Изд. 2-е. – Ростов н/Д: изд-во "Феникс", 2004. – 608 с.

Таблиця 1. Програма усунення наслідків артрозу колінного суглобу засобами масажу в підгострому періоді і періоді ремісії

№ п/п	Назва масажу	Кількість процедур на тиждень	Номер процедури по порядку												Інтенсивність навантаження (ЧСС уд./хв.)														
			1 – 7	8 – 14	15 – 21	22 – 28	29 – 35	36 – 42	43 – 49	50 – 56	57 – 63	64 – 70	71 – 77	78 - 84															
			Кількість прийомів і тривалість масажу																										
			Прийоми	Тривалість	Прийоми	Тривалість	Прийоми	Тривалість	Прийоми	Тривалість	Прийоми	Тривалість	Прийоми	Тривалість	Прийоми	Тривалість	Прийоми	Тривалість	Прийоми	Тривалість	Прийоми	Тривалість	Прийоми	Тривалість					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
1	Самомасаж м'язів нижнього поясу	Кожний день тижня	4	20	4	20	4	20	4	20	4	20	4	20	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	90-80		
2	Індійський масаж		4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	10	4	10	4	10	4	10	4	10	4	10	4	10	75-70
3	Періостальний самомасаж		4	30	4	30	4	30	4	30	4	30	4	30	4	25	4	25	4	25	4	25	4	25	4	25	4	25	70-65
4	Дренажний самомасаж		4	35	4	35	4	35	4	35	4	35	4	35	4	30	4	30	4	30	4	30	4	30	4	30	4	30	90-80
5	Масаж по системі Су Джок		9	20	9	20	9	20	9	20	9	20	9	20	9	15	9	15	9	15	9	15	9	15	9	15	9	15	70-65
	Тривалість масажу (хв.)		25	120	25	120	25	120	25	120	25	120	25	120	25	95	25	95	25	95	25	95	25	95	25	95			

P S. Краще всього масаж виконувати у положенні лежачи на спині, боці, або сидячи.

Анотація

В статті, на основі результатів автоексперименту, робиться висновок про позитивні результати апробації і застосування засобів та форм фізичної культури в різні періоди розвитку артрозу колінного суглоба нижньої кінцівки та можливість їх використання в подальшому, з метою повної ліквідації наслідків артрозу.

Annotation

In the article, on the basis of experiment, is drawn conclusion about positive results approbations and applications of facilities and forms of physical culture in a period of development of deforming artrose of knee to the joint of lower extremity and possibility of their use in future, with the purpose of complete liquidation of consequences of artrose.

Ключові слова: артроз, фізична реабілітація, функціональне відновлення, фізичне навантаження, кровообіг, самомасаж, види, прийоми масажу.

Key words: artrose, physical rehabilitation, functional renewal, physical loading, circulation of blood, samomasazh, prospects, receptions of massage.

Авторська довідка

Березовський Анатолій Петрович,

кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної реабілітації Відкритого міжнародного університету розвитку людини "Україна" Херсонська філія

адреса:

службова:

73039 м. Херсон, вул. Карбишева 10-а. Тел: (0552) 54-68-15

домашня:

73039 м. Херсон, вул. 49 Гвардійської дивізії, д. 4, корпус 2, кв. 68

моб. телефон 80973333308

Бондаренко Лариса Василівна

кандидат філософських наук, доцент, директор Херсонської філії Відкритого Міжнародного університету розвитку людини "Україна"

адреса:

службова:

73039 м. Херсон, вул. Карбишева 10-а. Тел: (0552) 54-68-15

домашня:

73026 м. Херсон, пр-т. Ушакова 71 кв. 51

тел..80667211026

Дроннікова Тетяна Анатоліївна

викладач кафедри фізичного виховання

Криворізького економічного інституту Київського національного економічного університету ім. Вадима Гетьмана

адреса:

службова:

вул. Карла Маркса, 64, м. Кривий Ріг,

Дніпропетровська обл., 50099

Криворізький економічний інститут КНЕУ

кафедра фізичного виховання

тел. 90–14-10

домашня:

вул. Українська 80, кв. 35

м. Кривий Ріг, Дніпропетровська обл., 50024

моб. тел. 380679960991