

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ МАСАЖНОЇ ПРОЦЕДУРИ ОСОБАМ З ВИСОКИМИ СТАДІЯМИ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Єфіменко П. Б.

Харківська державна академія фізичної культури

Анотація. Розглянуто особливості використання масажу як самостійної процедури, так і складової частини комплексної фізичної реабілітації осіб, хворих на гіпертонічну хворобу всіх її ступенів. Розглянуто системи масажу, що застосовуються при даній патології. Відмічається важливе значення вихідного положення масажованої людини під час процедури та необхідність урахування протипоказань до її проведення при II-б та III стадіях захворювання. Метою роботи було знайти можливість використання класичного масажу при даному стані організму. Проведене дослідження показало, що ефективним варіантом процедури є масаж периферичних частин тіла за дренажною методикою. Виявлено необхідне вихідне положення та особливості техніки та методики його проведення. Представлено аналіз результатів вивчення реакції артеріального тиску на дренажний масаж голілки.

Ключові слова: масаж, гіпертонічна хвороба, дренажна методика, вихідне положення, периферичні частини.

Аннотація. Єфіменко П. Б. Особенности проведения массажной процедуры лицам с высокой степенью гипертонической болезни. Рассмотрены особенности применения массажа как самостоятельной процедуры, так и составной части физической реабилитации лиц, больных гипертонической болезнью высоких степеней. Рассмотрены системы массажа, которые применяются при данной патологии. Отмечается важное значение исходного положения массируемого человека во время процедуры и необходимость учета противопоказаний к ее проведению при II-б и III стадиях заболевания. Целью работы было найти возможность использования классического массажа при данном состоянии организма. Проведенное исследование показало, что эффективным вариантом процедуры является массаж периферических частей тела по дренажной методике. Выявлено необходимое исходное положение массируемого и особенности техники и методики его проведения. Представлен анализ результатов обследования реакции артериального давления на дренажный массаж голени.

Ключевые слова: массаж, гипертоническая болезнь, дренажная методика, исходное положение, периферические участки.

Abstract. Iefimenko P. Features of realization of massage procedure to the persons with the high degree of hypertensive illness. In the article the features of application of massage are considered in the physical rehabilitation of persons, patient with hypertensive illness of high degrees. The systems of massage, which are used at this pathology, are considered. The important value of initial position of the massaged man is marked during procedure, specified on the necessity of observance of contra-indications to her realization at II-b and III degrees of disease. The purpose of work was to find possibility of the use of classic massage at this state of organism. The conducted research showed that the effective variant of procedure is a massage of peripheral parts of body on drainage methods. Necessary initial position of massaged and features of technique and methods of his realization is educed. The analysis of results of inspection of reaction of arteriotony is presented on the drainage massage of shin.

Key words: massage, hypertensive illness, drainage methods, initial position, peripheral areas.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Гіпертонічна хвороба, що супроводжується підвищенням артеріального тиску і ураженням серцево-судинної системи, є наслідком порушення як складних механізмів нервової і ендокринної систем, так і безпосередньо водно-сольового обміну організму людини. Причинами цього захворювання можуть бути: нервово-психічне перенапруження, психічні травми, негативні емоції, закрита травма черепа. До гіпертонії призводять: несприятлива спадковість, ожиріння, цукровий діабет, клімакс, надлишок в їжі куховарської солі. У деяких випадках провокуючим чинником гіпертонії буває остеохондроз у зонах спинномозкових сегментів верхнього грудного та шийного відділів хребта [1; 3; 8].

Лікування гіпертонії усіх трьох стадій, окрім застосування медикаментозних засобів, припускає правильне чергування роботи, відпочинку та сну, дієти зі зниженням в їжі куховарської солі, дотримання рухового режиму, систематичні заняття лікувальною фізичною культурою, використання масажу та самомасажу [5; 8]. Масаж хворих на цю патологію зміцнює організм людини, нормалізує його психоемоційний стан, знижує артеріальний тиск, усуває головний біль, сприяє попередженню гіпертонічних кризів [4; 5; 7].

У більшості випадків при гіпертонічній хворобі I, II-а стадії фахівці рекомендують проводити класичний масаж комірної зони. Це сприяє нормалізації діяльності ЦНС, зняттю головного болю, зменшенню судинного тонуусу й артеріального тиску, покращенню

функції серцево-судинної системи. Використовують також і сегментарно-рефлекторний масаж, відмінністю якого є те, що спочатку масажують паравертебральні зони спинномозкових сегментів верхнього грудного та практично всього шийного відділів хребта, а потім комірну зону, волосисту частину голови та лоб [7]. Є рекомендації щодо ефективного застосування точкового масажу та СУ джок терапії практично при всіх стадіях гіпертонічної хвороби [9; 10].

При цьому, слід урахувати специфіку цього захворювання, особливості реакції судинної системи на зміну розташування тіла в просторі та фізіологічний вплив масажу на організм людини. Такий масаж часто рекомендується виконувати у вертикальному положенні, тобто – сидячи, тому що згідно з даними ортостатичної проби при різкому переході масажованого після процедури з горизонтального у вертикальне положення, систолічний тиск, як правило, дещо підвищується, а діастолічний не змінюється [4; 5]. Саме цей чинник негативно позначається на результаті даної процедури, якщо її виконувати в положенні лежачи [3; 4].

Проте навіть такі заходи обережності під час масажу комірної зони не позбавляють хворих на гіпертонічну хворобу II-б і III стадій від різкого припливу венозної крові до ослабленого серця, що для них є додатковим навантаженням і може спровокувати різні функціональні порушення. З цієї причини при вказаних стадіях цього захворювання масажні процедури на шиї та надпліччях протипоказані.

Метою нашого дослідження було обґрунтувати

Дані дослідження реакції артеріального тиску на дренажний масаж гомілки тривалістю 5 хвилин з кожного боку

№ п/п	Ф. И. О.	АД-1	ЧП-1	АД-2	ЧП-2	Примітка
1	1 респондент	126/72	100	115/67	97	
2	2 респондент	118/71	87	108/67	74	
3	3 респондент	102/69	75	100/65	65	
4	4 респондент	127/76	67	114/68	72	
5	5 респондент	117/69	78	110/68	85	
6	6 респондент	110/65	98	107/67	85	
7	7 респондент	131/76	77	142/80	63	
8	8 респондент	133/85	64	132/74	64	
9	9 респондент	121/78	70	114/66	67	Веgetо-судинна дистонія
10	10 респондент	105/69	63	101/65	66	
11	11 респондент	122/73	77	110/50	50	Хворий на гіпертонію, приймає ліки
12	12 респондент	117/77	74	106/73	72	
13	13 респондент	154/65	83	105/61	66	
14	14 респондент	128/82	97	116/81	97	

можливість застосування класичного масажу при гіпертонічній хворобі II-б і III стадіях, як ефективного немедикаментозного, доступного засобу зниження показників артеріального тиску.

Завданням дослідження було:

1. Провести аналіз літературних джерел з даної проблеми з метою виявлення існуючих рекомендацій щодо застосування масажу при даній патології.

2. Виявити локалізацію периферичних зон тіла, масаж яких відносно серця буде впливати на венозні судини за дренажним ефектом і в той же час не надаватиме додаткового навантаження на його роботу.

3. Розробити оптимальну методику масажу певних периферичних зон тіла, спрямовану на зниження показників артеріального тиску масажованої людини.

Виклад основного матеріалу. Теорія і практика застосування класичного масажу при серцевій патології вказує на те, що ці процедури з успіхом застосовують з метою полегшення ослабленому серцю здійснення периферичного кровообігу. Прикладом можна вважати існуючу методику масажу кінцівок на етапі клінічної реабілітації хворих, які перенесли інфаркт міокарду. Такий масаж так само застосовують і при інших важких формах вад серця. Його позитивною особливістю є вихідне положення масажованої людини, лежачи на спині, що виключає здавлення грудної клітки [2; 4; 6].

Суть цієї процедури зводиться до того, що класичний масаж кінцівок у певній послідовності активізує відтік венозної крові по великому колу кровообігу, що створює умови для полегшеного припливу артеріальної крові до місця масажу.

Для перевірки реакції судинної системи на подібні маніпуляції в нашій роботі ми проводили масаж гомілок практично здорових людей у положенні, лежачи

на спині з підведеною головою й верхньою частиною тулуба. Забезпечення поступового зростання гемодинаміки та попередження різкого збудження діяльності серця здійснювалося за рахунок того, що:

- масажована людина під час процедури знаходилась у напівсидячому положенні;
- масаж починався з правої нижньої кінцівки, а закінчувався на лівій.

Застосовували лише широкі масажні прийоми, що найкращим чином сприяли активному відтоку венозної крові.

Спочатку, зігнувши ногу в колінному суглобі під прямим кутком, масажували гомілку позаду. Фіксуючи кінцівку однією рукою у вертикальному положенні, іншою проводили такі масажні прийоми: прямолінійне погладжування, м'яке й повільне вижимання великим пальцем. Повторивши погладжування, після декількох потрушувань литкового м'яза, проводили ординарне розминання. Потім, після кількох погладжувальних і потрушувань, виконували розминання середніми фалангами або основою долоні. Після цього виконували розтирання ахіллового сухожилка та місця його прикріплення до п'яркової кістки. Завершували масаж погладжуванням у поєднанні з потрушуванням литкового м'яза.

Потім, розігнувши нижню кінцівку, опрацьовували передню поверхню гомілки та стопи. Від гомілковостопного суглоба в напрямку колінного проводили поперемінне погладжування, вижимання й розминання гомілкових м'язів ребром долоні. Після чого основою долоні розтирали окістя великої гомілкової кістки, а подушечками пальців – зону вище й нижче кісточок і передню поверхню гомілковостопного суглоба. Періодично після кожного масажного прийому повторювали поперемінне погладжування всієї гоміл-

ки. На завершення даної процедури погладжували та розтирали всю тильну поверхню стопи.

Ці вихідні положення сприяли максимальному розслабленню м'язових тканин і дозволили якісно промасажувати всі м'які й жорсткі тканини гомілки з обох боків, сприяючи активному кровообігу в ній. Потім за тією ж послідовністю проводили масаж лівої гомілки.

В обстеженні брали участь 14 магістрантів спеціалізації «Фізична реабілітація» Харківської державної академії фізичної культури віком від 22 до 27 років. Перед процедурою й відразу ж після неї проводився вимір артеріального тиску приладом microlife BP 3BU1-3 виробництва Швейцарії. Дані вимірів представлені в таблиці. Для дотримання конфіденційності даних про стан здоров'я прізвища обстежуваних у ній осіб не відображені, вони зафіксовані в протоколах вимірів.

З таблиці видно, що з 14 респондентів двоє (3 і 10) відносять себе до гіпотоніків, а один респондент є гіпертоніком, але перед обстеженням прийняв призначені лікарем ліки, що стабілізують артеріальний тиск. У більшості респондентів, включаючи тих, хто вважали себе гіпотоніками, відмічена зміна артеріального тиску, як діастолічного, так і систолічного, у бік зниження. При чому у випадках незначного зменшення діастолічного тиску, систолічний реагував помітніше.

Респондент 11 (хворий на гіпертонію, після прийому ліків) має явне зниження артеріального тиску. Респондент 13, що не має відхилень в стані здоров'я, на момент обстеження показав підвищений систолічний тиск, який після масажу значно зменшився. Рес-

пондент 7 після масажу показав гранично допустимий артеріальний тиск у бік збільшення, що пояснювалося особливістю його емоційного стану на момент проведення вимірів.

Показники частоти серцевих скорочень у 13 респондентів змінилися у бік зменшення і лише у респондента 14 змін не виявлено.

Висновки:

1. Аналіз науково-методичної літератури з проблеми застосування класичного масажу хворих на гіпертонічну хворобу виявив відсутність інших методик, крім масажу комірної зони.

2. Проведене дослідження реакції серцево-судинної системи щодо зміни артеріального тиску та частоти серцевих скорочень після масажу віддалених від серця частин тіла у здорових людей вказує, в основному, на її позитивну реакцію. А саме: було виявлено, що дренажний масаж гомілок сприяє зниженню показників артеріального тиску та зменшенню навантаження на роботу серця, на що вказувало зменшення частоти серцевих скорочень.

Тому, враховуючи особливості стану серцево-судинної системи хворих на гіпертонічну хворобу II -б і III стадій, можна рекомендувати їм легкий масаж гомілок, у вихідному положенні, лежачи на спині, з підведеними головою та тулубом, за умови поточного контролю стану організму.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку дозволять рекомендувати дану дренажну методику масажу до впровадження її у практичне застосування профільними лікувальними закладами.

Література:

1. Беляя Н. А. Руководство по лечебному массажу / Н. А. Беляя. – 2-е изд. – М. : Медицина, 1983. – 288 с.
2. Бирюков А. А. Лечебный массаж : [учебник для студ. высш. учеб. заведений] / А. А. Бирюков. – 2-е изд. – М. : Академия, 2007. – 368 с.
3. Ефименко П. Б. Особенности методики массажа при головных болях у лиц, страдающих гипертонической болезнью / П. Б. Ефименко. – Социально-педагогические технологии и оздоровительные программы в формировании и развитии личности : [Материалы науч.-практ. конф.]. – Белгород : БЮИ, 2000. – С. 172–175.
4. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу : [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів.] / П. Б. Єфіменко. – 2-е вид., перероб. й доп. – Х. : ХНАДУ, 2013. – 296 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту] / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 471 с.
6. Погосян М. М. Массаж : [Монография] / М. М. Погосян. – 2-е изд. доп. и перераб. – М. : Советский спорт, 2009. – 764 с.
7. Таможанська Г. В. Використання засобів фізичної реабілітації при нейроциркуляторній дистонії на стаціонарному етапі / Г. В. Таможанська, О. І. Сміркус // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. журн.] – Харків : ХДАФК, 2011. – № 1. – с. 71–74.
8. Физическая реабилитация : [учебник для студ. высш. учебн. завед.] / [под общей ред. проф. С. Н. Попова]. – Ростов-н/Д. : Феникс, 2005. – С. 433–445.
9. Фокин В. Н. Массаж и другие методы лечения / В. Н. Фокин. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 2005. – 672 с.
10. Фокин В. Н. Китайский точечный массаж : Руководство по диагностике и лечению / В. Н. Фокин. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 2005. – 592 с.