УДК 616.12 – 009.86 – 085.85

МЕТОДИКИ ПРИЙОМІВ МАСАЖУ І САМОМАСАЖУ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ У МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

Л. С. Бабінець, Н. М. Панасюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
ННІ медсестринства

У даній статті розглянуто окремі методики прийомів масажу і самомасажу при нейроциркуляторній дистонії у медсестринській практиці.

METHODS OF MASSAGE AND SELF-MASSAGE TECHNIQUES WITH NEUROCIRCULATORY DYSTONIA IN NURSING PRACTICE

L. S. Babinets, N. M. Panasiuk

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»
Educational and Scientific Institute of Nursing

This article reviews some methods of massage and self-massage techniques with neurocirculatory dystonia in nursing practice.

Вступ. Нейроциркуляторна дистонія (НЦД) є одним із найпоширеніших захворювань у терапевтичній практиці. Серед хворих терапевтичного й кардіологічного профілів, за даними різних авторів, ця патологія виявляється в 32–50 % випадків. Видужання або ж стійка ремісія при НЦД наступає тільки у 30–35 % хворих, які отримують традиційне загальноприйняте лікування.

На сьогодні лікування НЦД є значною медичною та соціально-економічною проблемою: це зумовлено широкою розповсюдженістю, труднощами діагностики внаслідок поліморфізму клінічних симптомів, неможливістю радикального лікування.

Відомо, що застосування у більшості хворих з НЦД медикаментозних методів лікування недостатньо ефективне й має значну кількість побічних ефектів, тому особливу увагу привертає застосування немедикаментозних методів лікування. Лікування НЦД є складним і невирішеним завданням внаслідок відсутності ефективних методів, що дозволяють досягти одужання та довготривалого періоду клініко-лабораторної стабілізації. Актуальною проблемою залишається наукове обґрунтування застосування впливу лікувального масажу при НЦД на різних етапах лікування, особливо у практиці лікаря і медсестри загальної практики – сімейної медицини. Доведено, що масаж сприяє оздоровленню, підвищенню працездатності. Суть його полягає в нанесенні тканинам організму дозованих механічних впливів, при цьому не порушується цілісність шкірних покривів, та не виникає алергічних та інших несприятливих реакцій (як при медикаментозній терапії).

Основна частина. Більшість наших больових відчуттів і фізичне нездужання при НЦД насправді викликані «пусковими точками» – маленькими вузловими контрактурами в м'язах. Доведено, що вони викликають головний біль, біль в шиї і попереку, різні види суглобових болів. Під впливом

© Л. С. Бабінець, Н. М. Панасюк, 2014

«пускових точок» виникають такі різноманітні стани, як: запаморочення, нудота, печія, помилковий серцевий біль, серцева аритмія. «Пускові точки» можуть відігравати роль у виникненні хронічної втоми і зниженні опірності організму інфекціям. І оскільки, вони викликають тривалий біль і втрату працездатності, з якими неможливо боротися, вони нерідко лежать в основі депресії. Отже, що таке «пускова точка»? Це точка, яку потрібно розглядати як вузлик посиленого напруження в м'язовій тканині. «Пускова точка» напружує м'яз і одночасно послаблює його, при цьому вона вкорочує м'язові волокна, частиною якої є. Ці тугі смужки м'язових волокон, у свою чергу, постійно напружують м'язові зв'язки, нерідко продукуючи больові симптоми в прилеглих суглобах [2]. Постійне напруження у волокнах самої «пускової точки» порушує кровообіг у найближчій ділянці тканини. В результаті там накопичуються побічні продукти метаболізму, що разом із нестачею кисню і поживних речовин, потрібних для метаболізму, створює умови для збереження «пускових точок» протягом декількох місяців або навіть років, якщо не втрутитися і не розірвати це коло (Іревел і Сімоне, 1999, 71–75). Складність в усуненні «пускових точок» полягає в тому, що вони зазвичай викликають біль у віддаленому місці. Більшість традиційних методів усунення болю засновані на припущенні, що причину болю потрібно шукати там, де ця біль виникає. Але «пускові точки» майже завжди продукують больові відчуття не там, де людина їх відчуває. Тому традиційні методи при лікуванні НЦД часто бувають неефективні, оскільки зусилля зосереджуються на тому місці, де біль відчувається, при цьому не усувається сама причина болю. Знеболювальні таблетки – дороге лікування вибору в наші дні – створюють враження деякого поліпшення, хоча насправді вони тільки маскують проблему. Тому при лікуванні НЦД необхідно застосувати систему самомасажу, спеціально направленого на «пускові точки». При цьому нерідко значне полегшення можна відчути буквально через кілька хвилин, а в більшості випадків проблем вдається усунути через 3–10 днів. Навіть тривалі хронічні стани вимагають всього шеститижневого масажу [3].

Самомасаж «пускових точок» працює завдяки трьом механізмам: він розриває хімічну і неврологічну петлю зворотного зв'язку, яка підтримує скорочення м'яза; він збільшує кровообіг до місця скорочення тканини; він безпосередньо розпрямляє м'язові волокна, стягнуті «пусковою точкою» [1].

На рисунку 1 видно, що відстань між поперечними лініями збільшена, це свідчить про те, що м'язи знаходяться під впливом напруження у вузлі скорочення. Ці розтягнуті сегменти м'язового волокна і роблять тяж тугим і малорухомим, що викликає посилений біль.

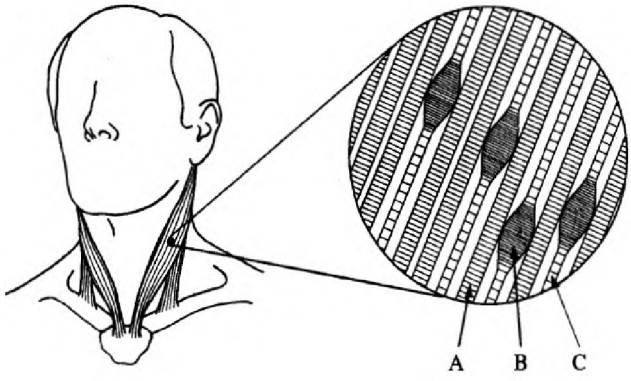

Рис. 1. **Збільшене зображення «пускових точок» у м'язових волокнах, зроблене за допомогою електронної мікроскопії:**

A – м'язове волокно в нормальному стані, не витягнуте, не скорочене;

B – вузол у м'язовому волокні в стані постійного максимального скорочення, яке характеризує «пускову точку»;

C – ділянка м'язового волокна, яка тягнеться від місця скорочення до місця прикріплення м'яза (в даному випадку до груднини).

Основними завданнями масажу і самомасажу при НЦД має стати: нормалізація функціонального стану центральної та периферійної нервової системи, психоемоційного статусу, поліпшення кровообігу, трофічних процесів в уражених ділянках, відновлення функціональної здатності нервово-м'язового апарату, зменшення вегетативних розладів, поліпшення сну, підвищення опірності організму, зменшення больового синдрому, що приведе до нормалізації загального стану організму в цілому.

Найбільший вплив і позитивний результат у хворих на НЦД відбувається при впливі на такі ділянки: шийно-потиличну і верхньогрудну, які охоплюють шкіру задньої шийної ділянки, починаючи від волосистої частини голови, ділянку надпліч, верхньої частини спини і передньої поверхні грудної клітки. Масаж цієї ділянки, так званої комірцевої зони має регулюючий вплив на найважливіші функції органів

і систем: покращує трофіку органів і тканин, обмінні процеси, теплорегуляцію [4].

План масажу передбачає масаж комірцевої зони, лобової, скроневої, потиличної ділянок, волосистої частини голови. Масаж потрібно проводити за щадною методикою. Можна використовувати точковий масаж ділянок переважної локалізації головного болю. При виникненні болю в ділянці серця – щадний масаж грудної клітки. При затерпанні рук, ніг – загальний масаж кінцівок. Масаж умовно можна поділити на два етапи. Перший етап включає обов'язковий масаж комірцевої зони та паравертебральних зон усього хребтового стовпа. Другий етап передбачає масаж ділянок з клінічною локалізацією захворювання: ділянки голови при церебральних порушеннях; кінцівок при затерпанні, болючості і їх слабкості; лівої половини грудної клітки при захопленні в процес кардіоваскулярної системи; ділянки проекції внутрішнього органа на поверхню тіла та самого внутрішнього органа (доступного для масажу) при вісцеральних розладах [4].

При ваготонії масаж проводиться за тонізуючою методикою з використанням прийомів поглажування, розтирання, розминання та переривчастої вібрації. Інтенсивність повинна відповідати індивідуальним особливостям хворого. При симпатикотонії процедура масажу проводиться за заспокійливою методикою: необхідно включати поверхневе поглажування, спокійне розтирання і розминання та використовувати безперервну вібрацію. Тривалість масажу залежить від першопричини виникнення вегетативних порушень та їх проявів.

Масаж повинен проводитися при такому положенні тіла, яке дозволяє максимально розслабити не тільки масажовані м'язи і суглоби, але й інші частини тіла. Перш ніж провести сеанс самомасажу, медсестрі необхідно ознайомити пацієнта з технікою прийомів, розповісти про їхню дію на шкіру, м'язи і нерви, а загалом на весь організм. Починають завжди з поглажування в повільному темпі, поступово прискорюючи рух рук. Завершують процедуру також поглажуванням. Самомасаж, як і масаж, буває загальним і місцевим. Загальний самомасаж має певний порядок впливу на різні ділянки тіла. Його завжди починають зі стоп, далі масажують гомілки і коліна, згодом переходять до стегон, сідничних м'язів, попереку, ділянки спини, потім до шиї і голови, і тільки після цього масажують груди і живіт. Оптимальний час самомасажу коливається від 10 до 20 хвилин і залежить від індивідуальних особливостей пацієнта, його стану, самопочуття в момент процедури.

Сприятливий результат при симптомах НЦД має також точковий масаж, який потрібно проводити в комплексі з основним лікуванням, призначеним лікарем [5].

Точки 1, 6, 7 і 9 масажують протягом 30–60 с, використовуючи прийоми глибокого натискання і вібрації. При впливі на всі інші точки даної групи застосовують заспокійливий метод і прийом легкого натискання обертальними рухами за годинниковою стрілкою. Тривалість масажу кожної з цих точок становить 2–5 хв. Протягом 14 днів сеанси акупресури проводять щоденно; після 7-денної перерви відновлюють курс (рис. 2).

Точки 2–4 протягом 3–5 хв масажують заспокійливим методом за допомогою легкого натискання. На всі інші точки 2 групи впливають тонізуючим методом протягом 30–60 с, використовуючи прийоми глибокого натискання і вібрації (рис. 3).

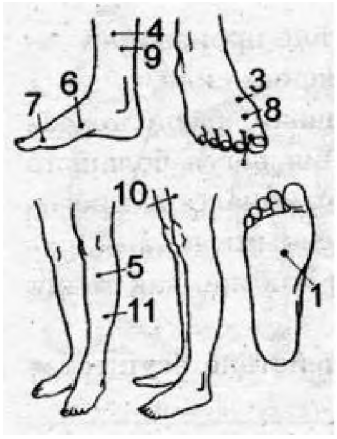

Рис. 2. **Точки для масажу при НЦД. Група № 1.**

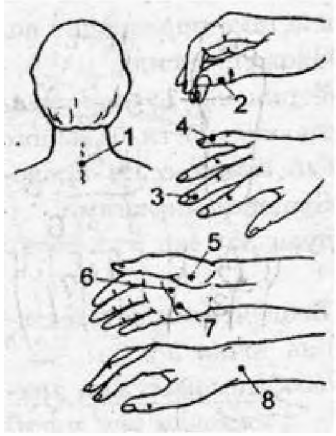

Рис. 3. **Точки для масажу при НЦД. Група № 2.**

Висновки. При застосуванні самомасажу в пацієнтів з НЦД спостерігався загальний вплив процедури на організм. Дослідження із застосування масажу дозволяють вважати його чинником, що сприяє оздоровленню та зміцненню організму, сприятливо діє на центральну нервову систему, гуморальні механізми регуляції функцій, нервово-м'язовий апарат, центральні та периферичні ланки кровообігу, шкіру та інші функціональні системи. Можна вважати, що успішне лікування масажем в поєднанні з лікувальною гімнастикою, різними фізіотерапевтичними процедурами зумовлено складним і різнобічним як місцевим, так і загальним впливом цих методів лікування на організм. Значна роль належить масажу в зменшенні патологічних проявів у шкірі, м'язах, суглобах, в результаті чого знижується потік патологічної імпульсації в центральну нервову систему. При цьому важливе значення мають вихідний функціональний стан центральної нервової системи, реактивність організму, вираженість клінічних проявів нейроциркуляторної дистонії, а також специфічні особливості масажу як лікувального фактора.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дэвис К. Триггерные точки. Безлекарственная помощь при хронической боли / К. Дэвис. – Москва, 2009. – 336 с.

2. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение; под ред. А. М. Вейна. – М. : Медицинское информационное агентство, 2000. – 752 с.

3. Вейн А. М. Заболевания вегетативной нервной системы : рук-во для врачей / А. М. Вейн. – М. : Медицина, 1991. – С. 18–84.

4. Вакуленко Л. О. Атлас масажиста / Л. О. Вакуленко. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. – 306 с.

5. http: / /www.vitaminov.net /rus-eastern_medicine-Chjen-taoism-13114.html

Отримано 15.01.14