

## ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ МАСАЖУ 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 статті розглянуто загальні особливості впливу різних видів масажу в пацієнтів із нейроциркуляторною дистонією у медсестринській практиці.

---

## USING OF DIFFERENT TYPES OF MASSAGE AT 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 considers the general features of the effect of different types of massage in patients with neurocirculatory dystonia in nursing practice.

---

**Вступ.** Нейроциркуляторна дистонія набуває розмахів епідемії, вона охоплює дедалі більші вікові та соціальні прошарки населення. Почастішали випадки, коли діти з'являються на світ уже з вродженою дистонією. НЦД – одна з найпоширеніших патологій у дитячому віці, як синдром виникає при багатьох захворюваннях. Зараз взагалі немає людей, у яких би на певному періоді життя не було б ознак НЦД. Це – не хвороба, це так званий «збій» в роботі вегетативної нервової системи, яка регулює функції всього організму. Її можна визначити лише за певними симптомами. Збій в роботі вегетативної нервової системи проявляється порушеннями внутрішньої рівноваги (кровопостачання, терморегуляції, травлення). НЦД характеризується багатьма проявами – головний біль, роздратованість, надмірна пітливість, безсоння, тахікардія, зниження апетиту, оніміння пальців, нудота, потемніння в очах, холодні долоні тощо. В особливо тяжких випадках – надмірне відчуття страху, так звана «панічна атака». Сприяє

розвитку стрес-дистонії неправильний спосіб життя, слабкий імунітет, нездатність організму витримувати великі навантаження (особливо у мешканців великих міст), НЦД можуть спровокувати вірусна інфекція, застуда. НЦД може вперше заявити про себе під час гормональної перебудови організму: у підлітковому віці, після годування грудьми, під час приймання контрацептивів, у жінок середнього віку – під час клімаксу. НЦД значно погіршує якість життя людини, тому актуальною проблемою є пошук методів боротьби з даною патологією. У даній статті описано основні види масажу та їхній вплив на організм пацієнта з НЦД.

**Основна частина.** На сьогодні лікування НЦД є значною медичною та соціально-економічною проблемою: це зумовлено широкою розповсюдженістю, труднощами діагностики внаслідок поліморфізму клінічних симптомів, неможливістю радикального лікування [1]. При діагностиці НЦД відсутня єдина патогенетично обґрунтована модель лікування та профілактики даного розладу. У 17–20 % підлітків прояви НЦД прогресують з віком, трансформуючись у психосоматичні за-

хворювання, такі, як ішемічна хвороба серця, гіпотагіпертонічна хвороба, бронхіальна астма, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки. Відомо, що вегетативна нервова система відіграє значну роль у розвитку різноманітної патології. У виникненні та перебігу практично кожного патологічного стану беруть участь вегетативні дисфункції [2]. У зв'язку з цим в останні роки активну увагу фахівців різного профілю привертають питання діагностики і лікування вегетативних дисфункцій.

Розрізняють вегетосудинні порушення за симпатотонічним, ваготонічним та змішаним типами.

До критеріїв діагностики НЦД за симпатотонічним типом належать такі скарги: серцебиття, збої в ділянці серця; зміни шкіри – блідість, сухість; порушення терморегуляції; схильність до схуднення; зміни з боку шлунково-кишкового тракту: підвищений апетит, спрага, рецидивні болі у жи-

воті, атонічні запори; зміни з боку серцево-судинної системи: голосні тони серця, тахікардія, схильність до підвищення артеріального тиску.

До критеріїв діагностики НЦД за ваготонічним типом належать численні іпохондричні та неврологічні скарги; зміни шкіри: ціанотичні вологі кисті рук, мармуровість, підвищена пітливість, виникнення алергічних реакцій; порушення терморегуляції: знижена температура тіла, мерзлякуватість, субфебрилітет; схильність до надлишкового зростання маси тіла, ожиріння; зміни з боку системи дихання: несподівані напади задишки, спастичного кашлю вночі (без ознак вірусної інфекції), псевдоастма; зміни з боку шлунково-кишкового тракту: зниження апетиту, підвищена саливація, нудота, блювання, рецидивні болі в животі, функціональні запори та проноси; мігрени, запаморочення, сонливість, тремор пальців рук, повік, гіперкінетичні посмикування.

#### Тест для виявлення ознак вегетативних змін (А. М. Вейн, 1998 р.) [3]

№	Питання	Так
1	Чи помічаєте ви (при будь-якому хвилюванні) схильність до: а) почервоніння обличчя? б) збліднення лица?	3
		3
2	Чи буває у вас оніміння: а) пальців кистей, стоп? б) цілком кистей, стоп?	3
		4
3	Чи буває у вас зміна забарвлення (збліднення, почервоніння, синюшність): а) пальців кистей, стоп? б) цілком кистей, стоп?	5
		5
4	Чи часто у вас бувають відчуття серцебиття, «завмирання», «зупинки серця»?	7
5	Чи відмічаєте ви підвищену пітливість?	4
6	Чи часто у вас бувають відчуття утрудненого дихання: відчуття нестачі повітря, прискорене дихання?	7
7	Чи характерно для вас порушення функції травного тракту: схильність до запору, проносу, здуття живота, біль?	6
8	Чи буває у вас непригомість (раптова втрата свідомості або відчуття, що можете його втратити)?	7
9	Чи буває у вас нападоподібний біль голови?	7
10	Чи помічаєте ви в даний час зниження працездатності, швидку втомлюваність?	5
11	Чи помічаєте ви порушення сну?	5

Якщо сума балів перевищує 15, у пацієнта є підозра на наявність НЦД.

Відомо, що застосування у більшості хворих із НЦД медикаментозних методів лікування недостатньо ефективно й має значну кількість побічних ефектів, тому особливу увагу привертає застосування немедикаментозних методів лікування. Лікування НЦД є складним і невирішеним завдан-

ням внаслідок відсутності ефективних методів, що дозволяють досягти одужання та довготривалого періоду клініко-лабораторної стабілізації. Тому нами було впроваджено застосування лікувального масажу в пацієнтів із НЦД. 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) [4].

В основі механізму впливу масажу на організм лежить складний процес, зумовлений нервово-рефлекторним, гуморальним та механічним впливом. Масаж комплексно впливає на організм, тобто будь-яке механічне подразнення, що наноситься одним з прийомів масажу, діє як на місці його нанесення, так і завдяки наявності нервово-рефлекторних зв'язків цієї ділянки з ЦНС, і тому впливає на функціональний стан всього організму. Шкіра перша сприймає подразнення, що наноситься масажем. Ефект від впливу масажу може бути прямим у результаті безпосереднього впливу на шкіру. Але в більшості випадків відповідна реакція залежить від складного рефлекторного механізму, що діє через нервову та ендокринну системи на весь організм. Тепло, що утворюється в тканинах під час масажу, збуджує температурну рецепторну систему. Збудження передається у судиноруховий центр, розміщений у довгастому мозку, а потім переходячи на симпатичні судинозвужувальні нерви, викликає рефлекторну зміну просвіту судин. У результаті активного відкриття капілярів прискорюється рух крові по артеріях та венах, що полегшує роботу серця, знижує навантаження на міокард.

У практиці лікування НЦД можна застосовувати різні види масажу. Це класичний, сегментарно-рефлекторний, точковий масаж, масаж біологічно активних точок. Масаж потрібно проводити руками (мануальний), за допомогою апаратів для масажу (апаратний) або ж поєднувати апаратний і мануальний (комбінований масаж).

Класичний масаж включає визначену методику та техніку масажу, яка складається з 4 основних прийомів (погладжування, розтирання, розминання, вібрації). Основою методики є вплив на м'язи з метою їх максимального розтягування, при цьому напрям масажних рухів має строго відповідати ходу м'язових волокон. Вплив здійснюється послідовно від поверхневих до глибоких шарів тканин [6]. Масаж найкраще робити вранці, після лікувальної гімнастики. Окремі прийоми можна виконувати додатково протягом дня (натискання зверху вниз долонею на голову і за вухом, розтирання основою долоні в ділянці скронь). Оптимальне положення пацієнта –

лежачи на животі; проводять масаж і в положенні сидячи. Тривалість масажу 6–10 хв.

В основі сегментарно-рефлекторного масажу лежить використання особливостей сегментарної будови тіла: подразнення шкірних рецепторів певних зон діє на внутрішні органи і системи організму, що іннервуються тими ж сегментами спинного мозку. Використовуючи сегментарно-рефлекторний масаж, в основі терапевтичного ефекту якого лежать рефлекторні явища нервової системи, які переривають рефлекторну дугу, що підтримує захворювання, ми досягаємо впливу на вегетативну нервову систему, ендокринні залози, серцево-судинну систему, обмін речовин. Найбільший вплив і позитивний результат у хворих на НЦД відбувається при впливі на такі ділянки: шийно-потилична і верхньогрудна, 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 [5].

Точковий масаж є різновидністю сегментарно-рефлекторного масажу, при якому впливу підлягають обмежені ділянки тіла. На тілі людини існують особливі «життєві» точки, які мають високу біологічну активність, вони пов'язані з внутрішніми органами, впливаючи на які ми покращуємо загальний стан хворого. Точковий масаж виконується подушечкою нігтьової фаланги великого, вказівного пальців у вигляді погладжування, натискування, штовхання, розминання, вібрації. Тривалість впливу на одну точку – 30–60 с. Чим точніше знайдена біологічно активна точка, тим ефективніший масаж.

**Висновки.** При застосуванні різних видів масажу у пацієнтів із НЦД спостерігався загальний вплив процедури на організм. Дослідження із застосування масажу дозволяють вважати його чинником, що сприяє оздоровленню та зміцненню організму, сприятливо діють 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 у поєднанні з лікувальною гімнастикою, різними фізіотерапевтичними процедурами зумовлено складним і різнобічним як місцевим, так і загальним впливом цих методів ліку-

вання на організм. Доведено, що у цьому процесі має значення зняття (або зменшення) проявів парабіозу, відновлення порушених взаємин між корою і нижчого рівня відділами нервової системи, підвищення реактивності організму і його пристосувальних функцій. Значна роль належить масажу в зменшенні патологічних проявів у шкірі, м'язах, суглобах, у результаті чого знижується

потік патологічної імпульсації в центральну нервову систему. При цьому важливе значення мають вихідний функціональний стан центральної нервової системи, реактивність організму, вираження клінічних проявів нейроциркуляторної дистонії, а також специфічні особливості масажу як лікувального фактора.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Коваленко В. Н. Нейроциркуляторная дистония: диагностика и лечение. Методические рекомендации / В. Н. Коваленко, Е. Г. Несукай. – К., 2002. – 16 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 массажиста / Л. О. Вакуленко. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. – С. 6.
5. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж : учеб. метод. пособ. для медицинских работников / Н. А. Белая. – М., 2001. – С. 190–197.
6. Белая Н. А. Руководство по лечебному массажу / Н. А. Белая. – М. : Медицина, 1983.
7. Голубев В. Л. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение / под ред. В. Л. Голубева. – Медицинское информационное агентство, 2010. – 640 с.