

Коваленко Н., магістрантка групи СПО-20-1
Полтавський інститут економіки і права
Науковий керівник:
к.фіз.вих., доцент кафедри фізичної культури та спорту А. В. Гета
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ОСОБЛИВОСТІ МАСАЖУ ПРИ ДЦП

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це захворювання центральної нервової системи і є однією з проблем дитячої ортопедії та невропатології, що ведуть не тільки до рухових порушень, але і викликає затримку або патологію розумового розвитку, мовну недостатність, порушення слуху та зору тощо. Для вивчення цієї патології прикута велика увага багатьох учених не лише у нас, а й за кордоном [1].

Масаж дуже важливий при ДЦП, можна сказати, що не тільки медикаментозне лікування допомагає, але і масаж відіграє велику роль у лікуванні з цією недугою. Багато батьків самі вже можуть робити кілька видів масажу та допомогти своїм дітям. Однак допомога кваліфікованого спеціаліста з масажу дуже важлива.

ДЦП вивчається з 1853 року (хірург-ортопед Літл). За цей час запропоновано кілька класифікацій захворювання. Відповідно до класифікації, виділяють 5 клінічних форм дитячого церебрального паралічу: подвійна геміплегія, спастична диплегія, геміпаретична форма, гіперкінетична, атонічно-астатична форма [1].

ДЦП відносять до тяжких захворювань ЦНС, при якому особливо страждають мозкові структури, відповідальні за довільні рухи. Характерні для ДЦП рухові розлади: гіпертонус м'язів, розвиток контрактур, порушення координації рухів, атрофія м'язів та ін. При ДЦП формуються стійкі порочні пози та рухи, змінюється постава, виникають контрактури та деформації ОРА та інші порушення. Наявний розлад діяльності аналізатора, що ускладнює нормальну адаптацію хворих до навколишнього середовища, типова підвищена емоційна збудливість, інертність психіки тощо [1].

Для всіх форм характерні рухові порушення рефлексорного характеру. Рухи можливі, але вони не керуються дитиною: є компенсаторні рухи і порочний руховий стереотип, порушена координація, підвищений тонус м'язів.

В останні десятиліття загальноновизнано, що систематичне комплексне лікування, що включає ЛФК та масаж, значно покращують стан у більшості хворих. Різке підвищення тону, особливо в згиначах і м'язах-аддукторах, сприяє утворенню контрактур. Такі хворі важко пересуваються, перехресуючи ноги. Вони важко (або не можуть) виконують точні рухи рукою (користуються ложкою, олівцем). Нерідко порушується інтелект. Хворі на ДЦП фізично та психічно відстають у розвитку від своїх однолітків. Внаслідок парезу, паралічу м'язів, кінцівок, їх укорочення, неправильної ходи, пози при сидінні, як правило, порушується постава та спостерігаються сколіози, кіфосколіози,

патологічні зміни у стопі. Нерідко констатуються зміни внутрішніх органів вегетативної нервової системи та обмінних процесів [3].

Слід враховувати і те, що хворі на ДЦП часто замкнуті, дратівливі. Тому масажист має бути витриманим, терплячим, лагідним з дитиною, привернути його до себе. У кабінеті мають бути іграшки, що відповідають віку дитини. Під час масажу необхідно підтримувати контакти з дитиною розмовою, грою, створюючи позитивний емоційний фон.

Головне завдання масажиста – сприяти розслабленню гіпертонусу м'язів, надавати седативну дію на гіперкінези окремих груп м'язів; стимулювання, тонізування функції паретичних м'язів; сприяти зниженню вегетативних і трофічних розладів, а також поліпшенню загального стану дитини та покращенню працездатності її м'язів [2].

До того, як провести ЛФК та лікувальний масаж, необхідно враховувати те, що хворий є дитиною, яка не може виконувати рухи самостійно, ніколи не виконувала і не знає, як їх виконати. Вона взагалі може не розуміти необхідності лікування, тому часто не концентрує увагу, на відміну від дорослого пацієнта, часто буває замкнутою та дратівливою. Застосовуючи ласку до дитини, підтримуючи контакт розмовою та грою з різними іграшками, можна створити позитивний емоційний фон [2].

Основне у проведенні класичного масажу – використовувати всі прийоми вибірково з урахуванням клінічних особливостей стану хворого. Слід застосовувати всі спеціальні медикаментозні засоби та проводити теплові процедури до масажу, при всіх різновидах масажу – враховувати можливу позу хворого. Курс класичного масажу – 25–30 процедур, точкового – 20–25. Усі види масажу необхідно поєднувати зі спеціальними вправами у процесі індивідуальних занять із дитиною [3].

Сучасні методики масажу є однією з частин комплексного впливу, ЛФК і масаж застосовуються у суворій відповідності до виразності та характеру клінічних проявів захворювання, відповідно до завдань даного етапу лікування.

Масаж при дитячому церебральному паралічі за характером впливу та завданням значно відрізняється від масажу, що проводиться при соматичних захворюваннях. Головна відмінність полягає в тому, що майже всі прийоми та методи впливу спрямовані на нормалізацію рефлекторної діяльності центральної нервової системи [1].

Класичний лікувальний масаж вирішує завдання поліпшення живлення та дихання м'язової тканини, умов діяльності нервових елементів і рецепторів, що знаходяться в м'язах. За допомогою масажу створюються покращені умови кровопостачання м'язової тканини, прискорюється кровоток, виведення продуктів обміну, підвищується постачання кисню та поживних речовин. Одним із основних призначень класичного лікувального масажу є зміна стану механізмів нервової регуляції м'язового тону та довільного м'язового скорочення шляхом впливу на центральні нервові структури з периферичних відділів.

Для досягнення розслаблення при спастичних станах м'язів застосовують прийоми погладження, потряхування. Погладження має заспокійливу,

знеболювальну дію. Більш енергійне та глибоке погладжування призводить до підвищення нервової збудливості.

Для стимуляції гіпотонічних і функціонально ослаблених м'язів з метою підвищення їх тонусу і скорочувальних можливостей застосовують прийоми глибокого погладжування, розминання, розтирання, биття, штрихування і т.д.

Враховуючи високу активність ЛТР, що виявляється у більшості дітей з ДЦП і часто призводить до формування порочного положення тулуба і кінцівок, перед початком масажу дитини похитують у позі ембріона, після чого його укладають у фізіологічне положення. Спочатку виконують масаж шиї, комірної зони, потім – спини, сідниць, бічної поверхні тулуба. Всі перелічені області, а також підлопаткову, масажують у положенні – лежачи на животі.

Для відновлення правильного положення лопаток і правильної фіксації їх у хребта спочатку проводять розслаблення великого грудного м'яза та спеціальний прийом стимуляційного масажу м'язів лопатки та підлопаткової області. Для цієї мети одну руку дитини заводять назад і згинають її в ліктьовому суглобі, поклавши передпліччя вільно на спину. Лівою рукою масажист бере плече дитини знизу (дитина лежить на животі) і піднімає її вгору, приводячи плече та лопатку до хребта. У такому положенні м'язи області плеча та лопатки розслаблюються. Іншою рукою методист пальцями або внутрішньою стороною долоні проводить між лопаткою та ребрами якнайглибше, але без заподіяння больових відчуттів. Потім під лопаткою і по її внутрішньому краю виконують масажні рухи типу розтирання, розминання, приділяючи особливу увагу місцям прикріплення м'язів до лопатки. Масажують обидві підлопаткові області.

Після цього масажують груди та живіт, ноги та руки (у положенні на спині). Більш м'який і легкий масаж проводять по внутрішній і передній поверхнях рук, внутрішній і задній поверхнях ніг. Значно інтенсивніше масажують задню та зовнішню поверхню рук, передню та зовнішню поверхні ніг. Масажують не лише великі м'язові масиви, а й дистальні відділи рук і ніг. Часто саме масаж кистей і стоп найбільш ефективний у регуляції м'язового тонусу та стимуляції рухів [1].

Отже, потрібно відзначити особливу користь та терапевтичну цінність масажу при ДЦП. Загальний позитивний вплив масажу полягає у покращенні крово- та лімфотоку, активації обміну речовин у тканинах, рефлекторному впливі на нервову систему та внутрішні органи, збільшенні м'язової маси та адаптаційних можливостей дитячого організму.

Література

1. Драгунов С. К. Лікувальна фізкультура та масаж при ДЦП. К.: Здоров'я, 2000. № 3. С. 32.
2. Штеренгерц А. Є., Біла Н. А. Масаж для дорослих та дітей. К.: Здоров'я, 2016. 384 с.
3. Штеренгерц А. Є. Лікувальна фізкультура та масаж при захворюваннях та травмах нервової системи у дітей. К.: Здоров'я, 2019. 187 с.