

МАССАЖНАЯ МЕТОДИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В ЛУМБОСАКРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Кръстев Т. И. ас. *, Войников М. К. гл. ас.,**

Андонова Т. Ж. гл. ас., Страторска Т. Д. ас.***

*** Университет „Гоце Делчев”, г. Шип - Македония**

****Национальная спортивная академия “Васил Левски”, София – Болгария**

Резюме. Прослежены 40 пациентов с постуральным болевым синдромом в лумбосакральной области, распределенные в двух группах: группа А – 20 и группа Б – 20 пациентов. Лечебный комплекс группы А включает классический массаж и аналитические физические упражнения. Для группы Б классический массаж заменен миофасциальными и манипулятивными массажными техниками. После четырех недельного курса лечения боль редуцировалась и в обеих группах ($p < 0,05$), но это на 0,82 пункта более выражено во второй группе. Улучшенная подвижность и редукция мышечного дисбаланса является предпосылкой для улучшения общего функционального состояния, исследованного с помощью теста “SF-8™ Health survey”. Рецидивы до одного года после лечения являются 25% для группы А и 13,33% для группы Б.

Ключевые слова: лумбосакральные боли, миофасциальные техники, массаж, мягкотканная мобилизация.

MASSAGE PROGRAM FOR CHRONIC LOW BACK PAIN

*** Krastev T.I. Assist. Prof., ** Voynikov M. K. Assist. Prof.,**

**** Andonova T. J. Assist. Prof., * Stratorska T. D. Assist. Prof.***

***University “Goce Delchev”, Stip – Macedonia**

****National Sports Academy “Vasil Levski”, Sofia – Bulgaria**

Abstract. The aim of our study is to use and compare two different massage methods of treating lumbosacral pain. 40 patients were included in the study. They were divided in two groups. The first group ($n=20$) was treated with the methods of classic massage at the lumbosacral area, and the second group ($n=20$) – with the myofascial techniques and manipulative massage. The examining of the patients after the four

weeks period of treatment showed significantly weaker pain and better general health condition ($p < 0,05$) in the group treated with myofascial techniques and manipulative massage.

Key words: Low Back Pain, myofascial techniques, massage, soft-tissues mobilization

Введение. Лумбосакральные боли являются наиболее распространенными в области позвоночника и требуют больших расходов из-за временной нетрудоспособности [7]. Это заболевание предопределено рядом объективных и субъективных проблем: мягкотканная боль, спазм, слабость антагонистов, гиперактивность синергистов, функциональный суставный блокаж и другие, проявляющиеся и комбинирующиеся различным образом [4,9]. Работа, которая требует продолжительного пребывания в непривычных или неудобных позах, усиливает риск от боли, а усталость приводит к ухудшению качества жизни [1,3,10,11]. Мануальная терапия и в частности мягкотканые техники отлично влияют на мышечно-скелетные дисфункции, уменьшают болевую симптоматику и улучшают мышечный баланс [2,5,8].

Цель исследования создать и проследить эффект массажной методики мягкотканной мобилизации позвоночника у пациентов с хроническими болями в лумбосакральной области.

Методы исследования. В начале и в конце лечебного курса всем пациентам были сделаны следующие исследования: интенсивность боли визуально-аналоговой шкалой (ВАШ), подвижность позвоночника [6], мышечный дисбаланс и общее состояние здоровья (тест “SF-8™ Health survey”).

Методика. Прослежены 40 пациентов (25 мужчин и 15 женщин) с постуральным болевым синдромом в лумбосакральной области (давность от шести месяцев до трех лет). Пациенты распределены в 2 группы (группа А- 20 и группа Б – 20 пациентов). Пациенты обеих групп лечились амбулаторно в течение четырех недель (3 процедуры в неделю). Все выполняли 25-30 минутный комплекс аналитических лечебных упражнений для улучшения подвижности позвоночника и стабилизации лумбосакральной области. В дни

без процедур им было рекомендовано выполнять комплекс в домашних условиях.

К пациентам группы А был приложен массаж в течении 10-15 минут по общепринятой в классическом лечебном массаже методике в исходном положении лежа, избегая вертикального нажима. В группе Б он был заменен:

- 3 – 4 min миофасциальные техники - лонгитудинальная и трансверзальная тракция для снятия напряжения лумбального отдела [12];
- 6 – 8 min манипулятивный массаж (ММ): для лумбальной области – пассивная вентральная и дорзальная ротация таза, вместе с растиранием по диагонали от позвоночника к ребром и паравертебрально, а для тораколумбального перехода – с пассивной экстензией и ротацией;
- 3–5 min мобилизирующий массаж – пассивное растяжение паравертебральной мускулатуры, растирание с активной инклинацией и реклинацией таза, спиралевидное растирание с депрессией таза.

Для всех пациентов после массажа была сделана релаксация укороченных статичных мышц (*m. erector spinae lumbalis*, *m. piriformis*, *m. quadratus lumborum*, *mm. adductors femoris*, *m. rectus femoris*, *mm. ischiocrurales*).

Результаты обработаны альтернативным и вариационным анализом (с достоверностью t -критерия Стьюдента $P_t \geq 95\%$). Болевая симптоматика редуцировалась статистически значимо ($p < 0,05$) в обеих группах, но это на 0,82 пункта более выражено в группе Б. Остаточная боль в конце лечебного курса слабая, непостоянная и не требует медикаментов.

В таблице 1 представлены данные об объеме движения в позвоночнике.

Таблица 1

Оценка подвижности лумбальной области позвоночника

Показатели \ Параметры	I-вое исследование				II-рое исследование			
	Гр. А		Гр. Б		Гр. А		Гр. Б	
	X ₁	S ₁	X ₁	S ₁	X ₂	S ₂	X ₂	S ₂
Наклон вперед	-34,40	3,89	-34,40	3,89	-22,90	3,54	-22,90	3,54
Проба Шобера	11,40	0,59	11,40	0,59	14,50	0,91	14,50	0,91
Екстензия - полож. лежа	18,80	2,90	18,80	2,90	24,60	3,47	24,60	3,47
Наклон в лево	-54,30	2,84	-54,30	2,84	-45,70	2,12	-45,70	2,12
Наклон в право	-53,10	1,12	-53,10	1,12	-47,30	1,83	-47,30	1,83

Объем движения в поясничном отделе позвоночника статистически значимо улучшился и в обеих группах (най-более это вырезено при наклоне тела вперед и экстензия лежа), причем отчетливее проявляется у группы Б. Коэффициенты вариации (V) расположены между 4,58 и 9,21%, что означает, что группы гомогенны по этим признакам, а показатели стабильны. Статичная силовая выносливость увеличивается больше чем в два раза у большинства показателей. Только для нижних спинных и ягодичных мышц эти перемены статистически не значимы.

В таблице 2 представлены данные об общем состоянии здоровья (физическом и психическом) у пациентитов в начале и конце исследования.

Таблица 2

Результаты исследования вопросником “SF-8™ Health survey”

I-вое исследование				II-рое исследование			
Состояние гр. А		Состояние гр. Б		Состояние гр. А		Состояние гр. Б	
Физич.	Псих.	Физич.	Псих.	Физич.	Псих.	Физич.	Псих.
32,80	49,40	32,20	49,50	55,60	58,80	57,30	59,40

Результаты для двух компонентов состояния здоровья более высокие чем средняя оценка, что доказывает эффективность обоих приложенных нами программ. Улучшение физического состояния (на 2,3 пункта больше для группы Б) положительно отражается на психическом состоянии здоровья – для группы А на 9,4, а для группы Б на 9,9 пункта.

В течении одного года после лечения наблюдались 16 пациентов из первой и 15 пациентов из второй группы. Отмечались рецидивы у четырех пациентов из группы А (25%) и у двух из группы Б (13,33%).

Выводы:

1. Постизометрические упражнения на растяжение, вместе с массажем и последующей нагрузкой ослабленных мышц, есть эффективная комбинация для преодоления болевого синдрома и мышечно-скелетных дисфункций.

2. Показатели статической силовой выносливости в начале эксперимента нестабильны, но в конце периода их рассеивание в границах относительной стабильности (коэффициент вариации V между 10 и 30%).

3. Приложенная нами комплексная массажная программа мягкотканной мануальной мобилизации приводит к статистически значимому более выраженному редуцированию боли и улучшению психического и физического статуса здоровья пациентов с хронической лумбалной болью.

4. Правильная осанка, восстановленная подвижность позвоночника и хороший мышечный баланс между статичными и динамичными мышцами облегчает эргономическое выполнение повседневной деятельности, улучшают качество жизни и снижают риск от рецидивов жалоб.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Вакрилова-Бечева, М.* Функционално възстановяване на гръбначния стълб при хронични лумбалгии. (дис.). – София, 2012.
2. *Генчева, Н.* Профилактика и лечение на лумбосакрални болки по време на бременността. – София: Сп. „Спорт и наука”, изв.бр. 1/2010; С. 124-130.
3. *Генчева, Н.* Мануално-мобилизационни техники в съчетание с кинезитерапевтичен комплекс при жени със сакроилиачна болка по време на бременността. В сб. от кръгла маса „Оптимизация на съчетаването на съвременни мануални техники при третирането на мускулно-скелетни дисфункции”. – София: НСА ПРЕС, 2011, С. 102-109.
4. *Еремиев, М.* Терапевтичен подход при болки в лумбосакралната област с ограничен обем на движение в тазобедрената става. В сб. от кръгла маса „Оптимизация на съчетаването на съвременни мануални техники при третирането на мускулно-скелетни дисфункции”. – София: НСА ПРЕС, 2011, С. 70-78.
5. *Еремиев, М.* Въздействие върху болки в лумбо-сакралната област посредством приложение на SNAGS техники за мобилизация. В сб. от кръгла маса „Оптимизация на съчетаването на съвременни мануални техники при третирането на мускулно-скелетни дисфункции”. – София: НСА ПРЕС, 2011, С. 79-87.
6. *Желев, В., Х. Воядзис, Е. Лиану.* Допълнителен тест за лумбална дискова болест. Кинезитерапия и рехабилитация. – София, том IV, №1-2, 2004.
7. *Крайджикова, Л.* Кинезитерапия при функционални нарушения на сакроилиачната става. (дис.). – София, 1999.
8. *Крайджикова, Л., Д. Петкова, Т. Андонова, Ш. Ахмедов.* Масажна методика за мекотъканна мобилизация при хроничен болков синдром в лумбосакралната област. – София: Сп. „Кинезитерапия и рехабилитация”, 1-2, 2005, С. 4-12.
9. *Крайджикова, Л.* Мануални методи при мускулно-скелетни дисфункции в областта на гръбначния стълб. – София: Авангард Принт, 2011.
10. *Михайлова, Н., Т. Мегова.* Философия на ерготерапията. В сб. От Единадесета национална научна сесия за студенти и преподаватели. – Плевен, 25-26 окт. 2012, С. 67-71.
11. *Халкя А., Св. Янчева, Ф. Ягиозис.* Повлияване тежестта на умората с кинезитерапевтични средства при болни с множествена склероза. – София: Сп. „Спорт и наука”, 1, 2009, С. 69-82.
12. *Mayers, T.* Anatomy Trains: Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapists. – Toronto: Churchill Livingstone, 2009.