

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

**Медико-реабилитационное отделение повышения квалификации и
переподготовки руководящих работников и специалистов**

**Специальность переподготовки
«Лечебный массаж»**

**Дисциплина
«Методики лечебного массажа»**

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

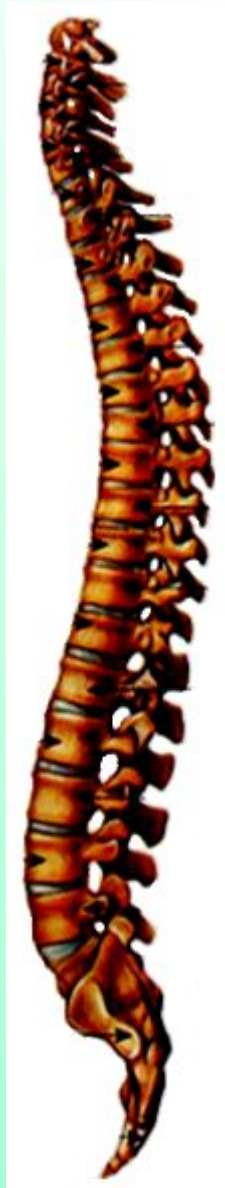
3.2.12.4. Массаж при ортопедической и травматологической патологии у детей дошкольного и школьного возраста

Массаж при сколиозах

- Краткая клиническая характеристика сколиоза и возможные функциональные изменения.
- Задачи массажа при сколиозе.
- Методика и техника массажа при сколиозе.
- Показания и противопоказания массажа при сколиозе.

ИЗГИБЫ ПОЗВОНОЧНИКА

3



В норме позвоночник имеет **S**
- образную форму

лордоз – изгибы
обращены выпуклостью
вперед

кифоз – изгибы
обращены выпуклостью
назад

ПОЯВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗГИБОВ ПОЗВОНОЧНИКА

4

Позвоночный столб новорожденного изгибов не имеет. Изгибы появляются постепенно:

шейный – когда ребенок начинает держать голову прямо

грудной – когда ребенок начинает сидеть

поясничный и крестцовый – когда ребенок начинает стоять и ходить (связано с поддержанием равновесия при вертикальном положении тела)

Физиологический изгиб отделов
позвоночника

в норме составляет 3 – 4 см

Сколиоз — деформация опорно-двигательного аппарата, искривление позвоночника во фронтальной плоскости, сопровождающееся ротацией позвоночного столба и изменением его физиологических изгибов в сагиттальной плоскости

Сколиозом страдает от **1,3%** до **40,9%** всего населения

Жители сельской местности болеют реже – около **6,6%**

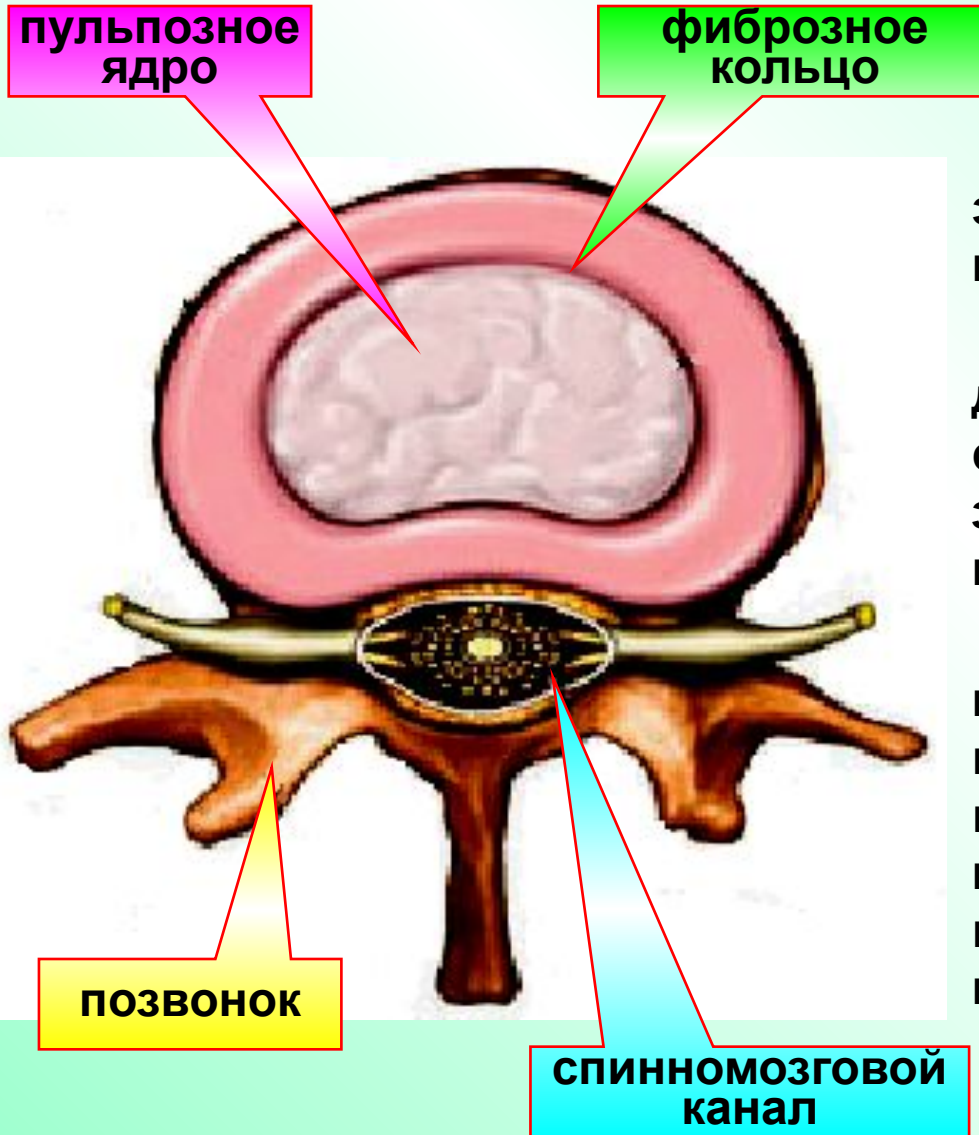
Городские жители болеют чаще – около **12,7%**

Соотношение количества случаев заболевания среди девочек, по отношению к числу заболеваний среди мальчиков составляет от **3:1** до **6:1**

По данным НИИТО МЗ РБ боковое искривление позвоночника обнаруживают у **1,9 – 12% детей**

Патогенез сколиоза

(по А.И.Казьмину)



Смещение дисков при эпифизеоллизе ведет к смещению пульпозного ядра в одну из сторон.

Установлено, что стабилизация дуги искривления не зависит от степени развития болезни, а зависит от степени смещения пульпозного ядра.

Смещение пульпозного ядра приводит к дисбалансу мышц: на высоте искривления напряжены мышцы выпуклой стороны, в нижней части – напряжены мышцы вогнутой стороны, и ведет к торсии позвонков

Патогенез сколиоза

(по И.А.Мовшовичу)



- Фактор – нарушающий нормальный рост позвоночника (диспластические изменения в спинном мозге, позвонках, дисках)
- Фактор – проявление первичного фактора в целом сегменте позвоночника (обменно-гормональные нарушения, нарушения белкового, углеводного, минерального обменов)
- Фактор – статико-динамических нарушений, который приобретает особое значение в период формирования структурных изменений позвонков

Асимметрический рост тел позвонков

торможение роста на вогнутой стороне и ускорение роста на выпуклой стороне искривления

1+2+3 = прогрессирующий сколиоз

1+3 = не прогрессирующий или медленно прогрессирующий сколиоз

3 = нарушение осанки (сколиотическая осанка)

ДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ
изменения в пояснично-
крестцовом отделе
позвоночника

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ
переломы, последствия
операций на позвоночнике

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ
неизвестной этиологии

СТАТИЧЕСКИЙ
формируется при
укорочении
нижней
конечности

**ЭТИОЛОГИЯ
СКОЛИОЗА**

РАХИТИЧЕСКИЙ
вследствие
обменно-
гормональных
изменений в
организме

ВРОЖДЕННЫЙ
врожденные дефекты
позвоночника и ребер

ПРОЧИЕ
опухоли и
воспалительные
заболевания
позвоночника

**НЕРВНО-
МЫШЕЧНЫЙ**
нарушения функций
нервной системы

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СКОЛИОЗА

ШЕЙНО-ГРУДНОЙ СКОЛИОЗ

вершина искривления позвоночника
(на уровне 4 – 5-го грудных позвонков)

ГРУДНОЙ СКОЛИОЗ

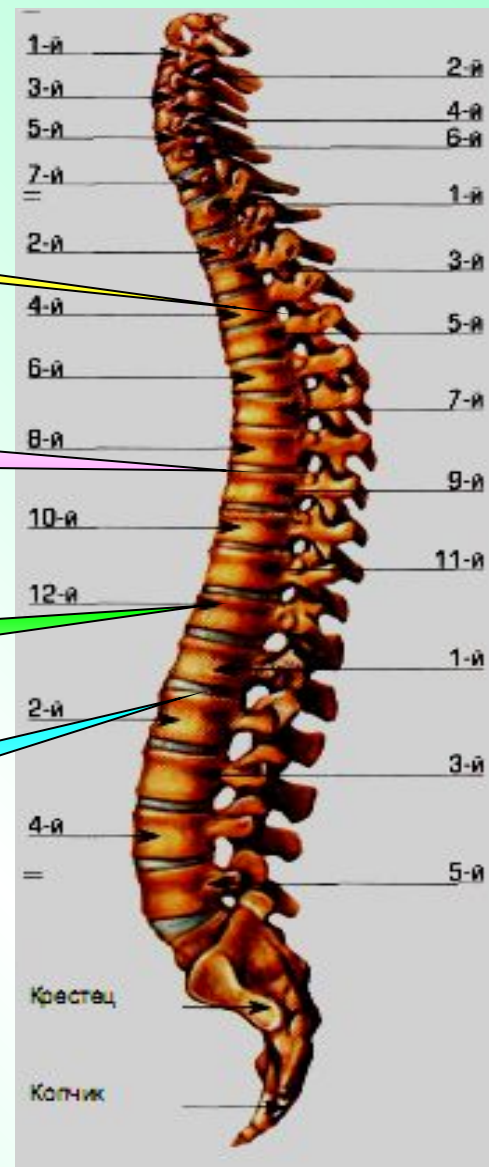
вершина искривления позвоночника
(на уровне 7 – 9-го грудных позвонков)

ПОЯСНИЧНО-ГРУДНОЙ СКОЛИОЗ

вершина искривления позвоночника
(на уровне 10 – 12-го грудных позвонков)

ПОЯСНИЧНЫЙ СКОЛИОЗ

вершина искривления позвоночника
(на уровне 1 – 2-го поясничных позвонков)



тест РИССЕРА

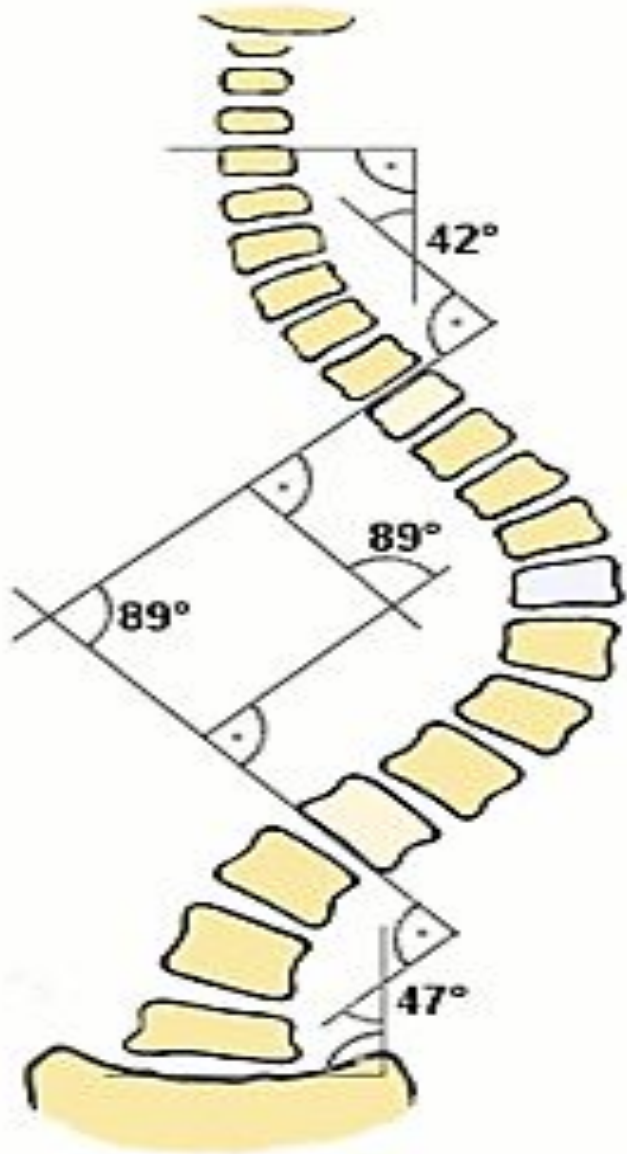
распространение зоны оссификации апофиза подвздошной кости
спереди назад и степень слияния зоны роста («серпа») с
подвздошной костью

При исследовании необходимо
выполнить рентгенограммы в
5 стандартных положениях

- переднезадняя проекция (лежа и стоя)
- боковая проекция
- функциональные рентгенограммы при боковых наклонах

метод Кобба

(схема анализа рентгеновского снимка и определения угла искривления)



Для определения угла деформации на передне-задней рентгенограмме проводят две линии, параллельные замыкательным пластинкам нейтральных позвонков. В точке пересечения этих линий измеряют угол сколиоза

Классификация степеней сколиоза

I степень

Незначительное отклонение от прямой линии остистых отростков позвоночника, позвоночный столб напоминает «С».

Угол Кобба на рентгенограмме, сделанной в исходном положении стоя до 10° , в исходном положении лежа на спине, приближается к 0° .

Имеется легкая асимметрия надплечий и лопаток при грудной локализации и треугольников талии при поясничной



Классификация степеней сколиоза

II степень

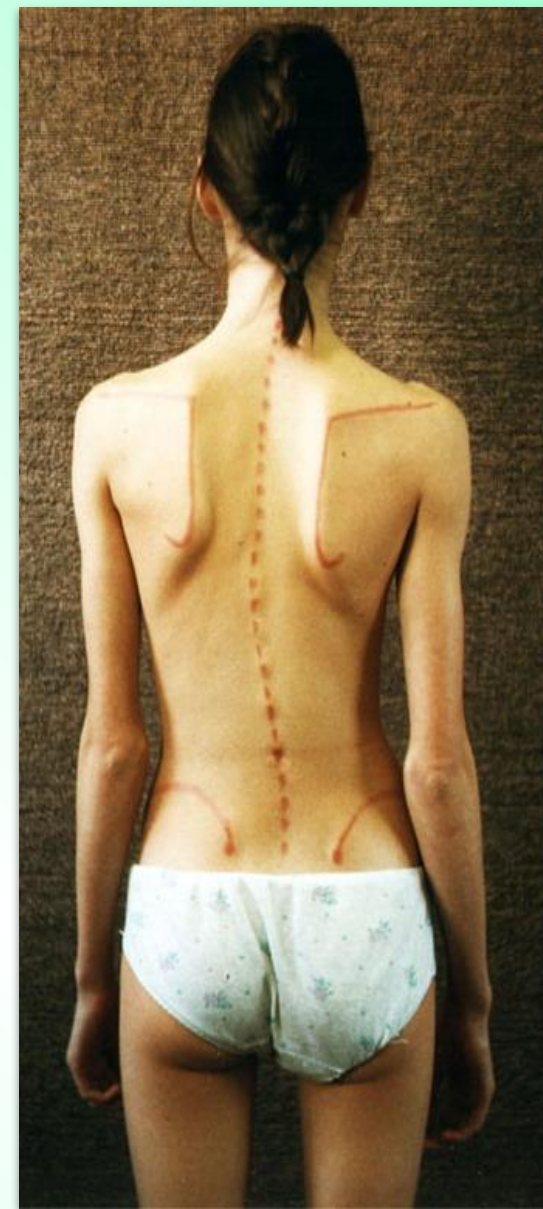
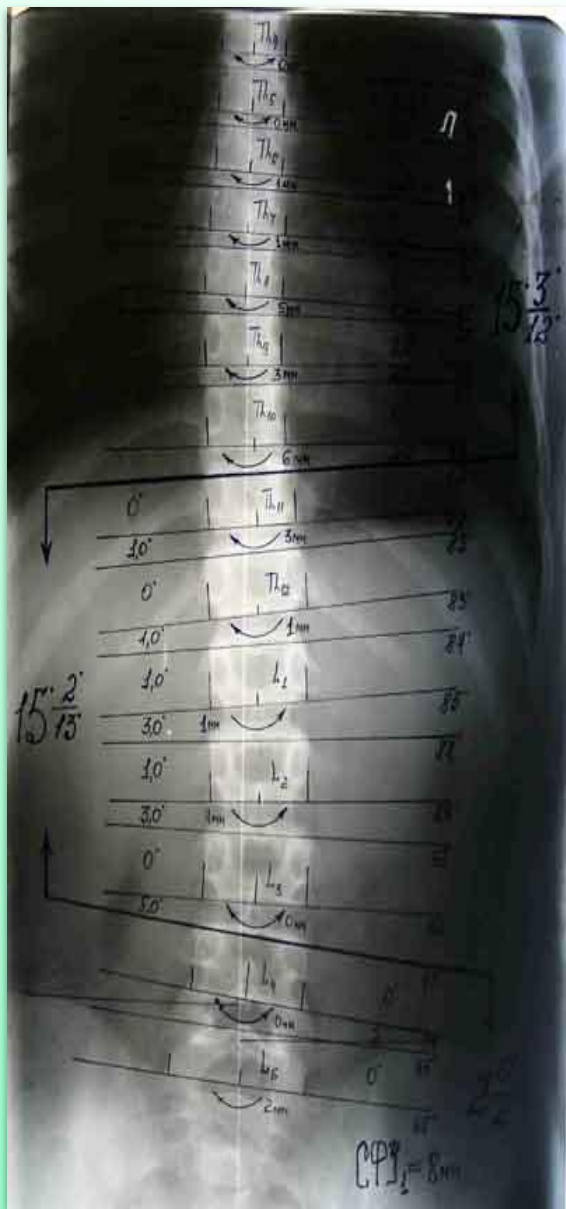
Появляется компенсаторная дуга искривления, вследствие чего позвоночный столб приобретает форму «S», отмечается реберный горб.

Угол Кобба от 10° до 25° . Как рентгенологически, так и клинически отмечается выраженная торсия:

асимметрия частей туловища;

косое положение плечевого и тазовых поясов;

таз на стороне поясничного сколиоза немного опущен.



Классификация степеней сколиоза

III степень

Позвоночный столб имеет не менее двух дуг искривления. Угол Кобба в исходном положении стоя от 25° до 40° .

Визуально асимметрия частей туловища, резко деформирована грудная клетка, отмечается реберно-позвоночный горб имеющий высоту до 3 см, реберная дуга приближается к гребню подвздошной кости, мышцы на вогнутой стороне «проваливаются».



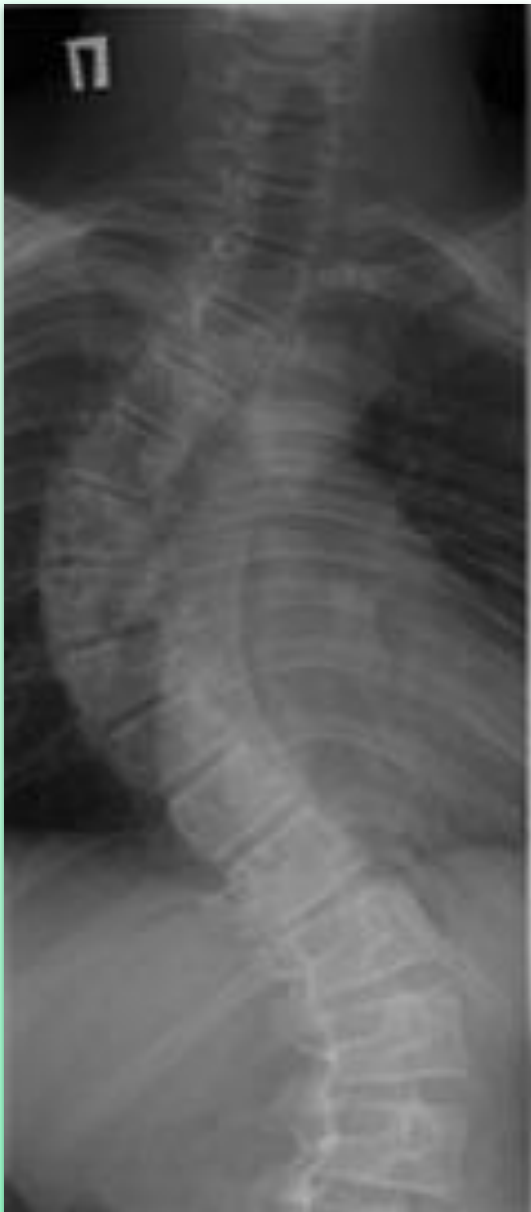
Классификация степеней сколиоза

IV степень

Деформация позвоночника и грудной клетки становится резко выраженной и фиксированной.

Угол Кобба в исходном положении стоя более 40° , лежа практически не изменяется.

У больных ярко выражены передний и задний реберные горбы, деформация таза и грудной клетки.



ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЕФОРМАЦИИ

ПОЗВОНОЧНИКА

Сколиоз – боковое искривление позвоночника



левосторонний

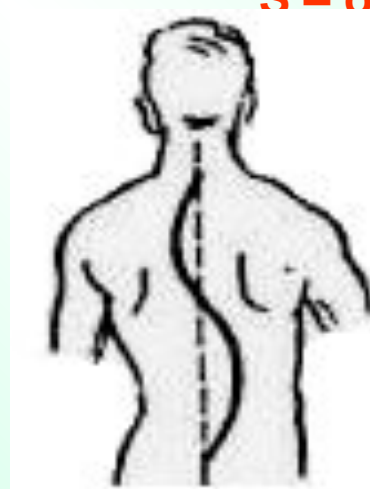
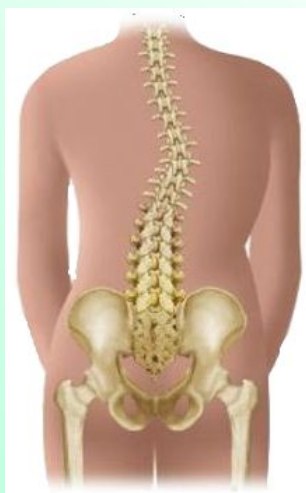
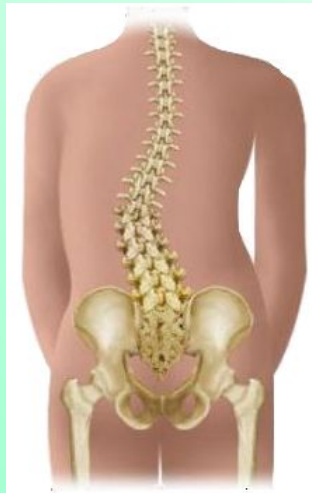


правосторонний



С – образный

S – образный



Сложные сколиозы – искривление с возникновением трех и более дуг

Профилактика сколиоза в детском возрасте

- **постоянный контроль за правильной посадкой за партой**
- **исключение постоянного ношения тяжестей в одной руке**
- **отдыхать (спать) рекомендуется на жесткой поверхности, а для мягкости использовать ватные или шерстяные тьюфяки, но не пруженные матрацы**
- **выполнять упражнения по самоконтролю за осанкой**
- **посещать бассейн**
- **заниматься индивидуально подобранной**

Консервативное лечение

Задачей лечения является предотвращение прогрессирования сколиотической деформации

Суть лечения состоит в коррекции искривления позвоночника за счет уменьшения функционального компонента искривления и стабилизации за счет улучшения функционального состояния мышечно-связочного аппарата

Средства консервативного лечения

лечебная
физкультура

лечебное
плавание

ортопедически
й режим

применение
корсетов

физиобальнеолечение

массаж

Цель лечения – стойкое восстановление формы и стабильности позвоночника с минимальным риском неврологических осложнений

ГРУППЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Операции на задних отделах позвоночника

с одномоментной или поэтапной коррекциями при фиксации позвоночника системой Ястребкова или другими системами в сочетании с костнопластическими операциями

Операции на передних отделах позвоночника

- блокирующие рост позвонков на выпуклой стороне искривления
- мобилизирующие
- корригирующие костнопластические
- корригирующие с использованием металлических конструкций

Комбинированные операции

операции на передних и задних отделах позвоночника

Косметические операции

- резекция реберного горба
- резекция углов лопатки

Задачи массажа



- ✓ улучшить лимфо и кровообращение
- ✓ способствовать укреплению мышц туловища, выработка мышечного корсета
- ✓ выровнять тягу мышц сгибателей спины и нормализовать их тонус
- ✓ содействовать коррекции искривления не только позвоночника, но и всего туловища
- ✓ нормализовать функциональные возможности сердечнососудистой и дыхательной систем
- ✓ повысить общий тонус организма путем уменьшения ощущения усталости и наличия боли
- ✓ формировать и закрепить правильную осанку
- ✓ повысить психо-эмоциональное состояние больных

Процедура массажа

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

лежа на животе, под голеностопный сустав валик, руки вдоль туловища или лежат под головой, голова повернута в сторону, противоположную грудному сколиозу для создания симметрии тела

ПОЛОЖЕНИЕ МАССАЖИСТА

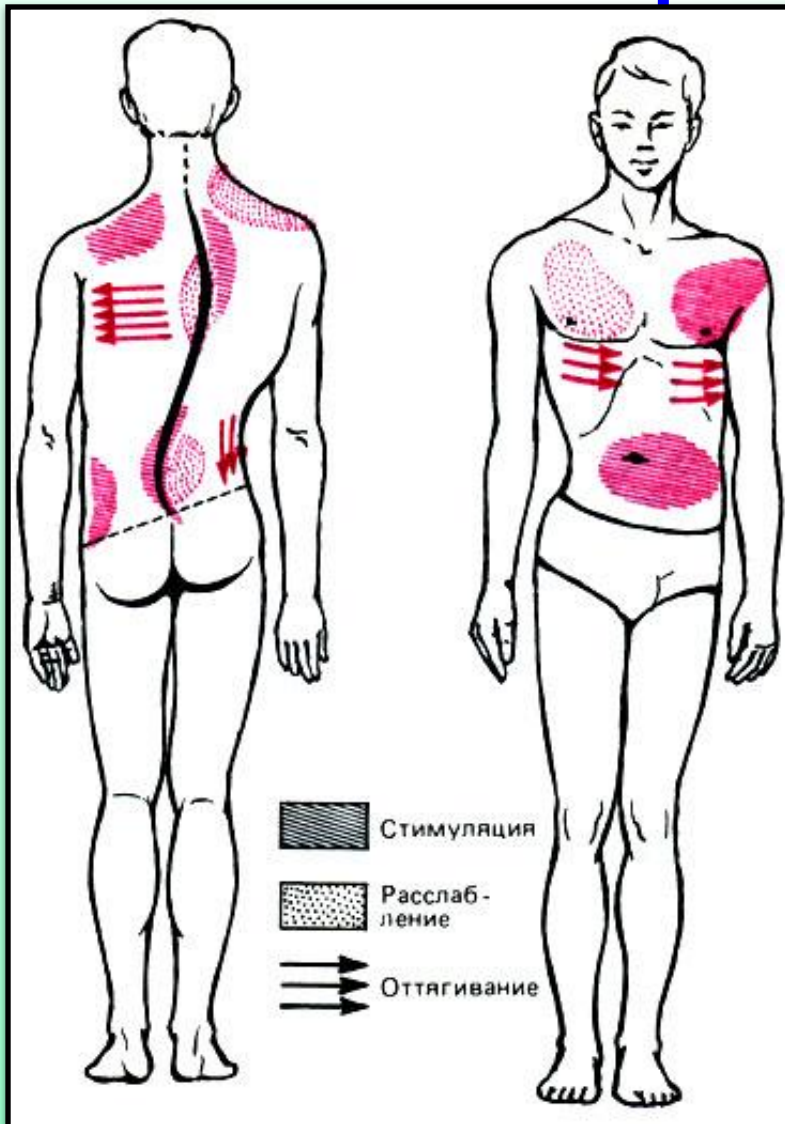
стоя с боку массажного стола

СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ ПРОЦЕДУРЫ

- массаж спины
- массаж передней поверхности грудной клетки
- массаж живота

СХЕМА

дифференцированного массажа при S – образных сколиозах



Методику условно делят на четыре части

- две вогнутости – расслабляющий массаж
- две выпуклости – тонизирующий массаж
- ✓ на стороне вогнутости приёмы разминания следует выполнять медленно и плавно.
- ✓ на стороне выпуклости приёмы растирания и разминания следует выполнять активно. Обязательно чередуйте все приёмы с поглаживанием
- ✓ в паравертебральных зонах разминание может быть достаточно глубоким, но оно не должно вызывать неприятных ощущений у пациента
- ✓ ударные приёмы при III и IV степени сколиоза следует применять очень осторожно или вообще отказаться от них

Поглаживание

На выпуклой стороне – продольное поглаживание,
поперечное

На вогнутой стороне – попеременное граблеобразное



Выполняется подушечками пальцев, опорной поверхностью ладони, тыльной поверхностью средних и основных фаланг

Растирание

На выпуклой стороне – гребнеобразное, пиление, граблеобразное

На вогнутой стороне – пиление, строгание, гребнеобразное, пересекание, щипцеобразное



Выполняется подушечками пальцев, опорной поверхностью ладони, тыльной поверхностью средних и основных фаланг

Разминание

На выпуклой стороне – продольное, поперечное, надавливание, накатывание к позвоночнику, сжатие

На вогнутой стороне – продольное, поперечное, накатывание от позвоночника, щипцеобразное,

растягивание



Выполняется подушечками пальцев, опорной поверхностью ладони, тыльной поверхностью средних и основных фаланг, локтевым краем кисти

Вибрация

На выпуклой стороне – прерывистая: рубление, поколачивание, похлопывание, стегание

На вогнутой стороне – непрерывная, стабильная



Выполняется опорной поверхностью ладони, локтевым краем кисти

Методические рекомендации

27



Длительность сеанса массажа 20-30 минут

Курс массажа 20-25 сеансов, ежедневно

Курсы массажа желательно повторять 3 – 4 раза в год

Массаж сочетается с корригирующей лечебной гимнастикой



Сколиоз – болезнь сложная, но ее лечение в первую очередь зависит от самого пациента, от его желания излечиться и исправить свой образ жизни, из отрицательного на здоровый

Список литературы

6.1 Основная:

Красикова, И. Детский массаж от трех до семи лет / И. Красикова. – СПб. : Корона, 2011. – С.167-207; 231-330

6.2 Дополнительная:

Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж: Учебно-методическое пособие для медицинских работников. — М.: Советский спорт, 2001. — 272 с

Лечебная физическая культура в педиатрии : учеб.пособие для студентов / Л.М. Белозерова [и др.]. – Ростов н/Д : Феникс ; Пермь : Перм. гос. мед.акад., 2006. – 222 с.

Соколова, Н.Г. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре / Н.Г. Соколова. – 2-е изд., стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 445 с.