

24.03.2020 – ПЗ – ПОСТІЗОМЕТРИЧНА РЕЛАКСАЦІЯ М'ЯЗІВ ТУЛУБА

М'язи, що приводять лопатку до хребта (середня порція трапецієподібного, ромбовидні м'язи)

Функція. Приведення лопатки до хребта.

ПІР:

Варіант 1. Положення хворого сидячи "верхом" на стільці, кисті на потилиці в "замку". Лікар здійснює захоплення плеча з хворої сторони рукою, проведеної через пахву зі здорової сторони. Цією рукою виробляє ротацію. Іншою рукою підсилює відведення лопатки, штовхаючи її в медіальний край підставою долоні. При цьому відбувається одночасна релаксація коротких ротаторів грудного відділу хребта на протилежному боці. Використовуються окорухові і дихальні синергії: погляд у хвору сторону - вдих, погляд в бік ротації - видих.

Варіант 2. Положення хворого сидячи. Лікар призводить до передньої поверхні грудної клітки плече пацієнта, іншою рукою підсилює відведення лопатки від хребта захопленням за медіальний край. Використовуються дихальні синергії і довільне зусилля пацієнта.

Варіант 3. Положення хворого сидячи. Лікар, стоячи позаду, захоплює дистальні відділи плечей і перехресує руки хворого спереду, відводячи лопатки від хребта. Цей прийом дозволяє релаксувати м'язи з обох сторін. При дихальних синергіях відбувається збільшення відомості рук вперед. Можна використовувати довільне зусилля пацієнта.

Зовнішні міжреберні м'язи.

Функція. Беруть участь в акті дихання, піднімаючи ребра і розширюючи грудну клітку.

ПІР:

Варіант 1. Хворий лежить на боці з підкладеним валиком або на зламі спеціального столу, релаксуючі м'язи зверху, руки в «замку» за головою, нижня нога зігнута в колінному і тазостегновому суглобах, верхня витягнута. Лікар, стоячи спереду, накладає долоні на задньо-бічну поверхню грудної клітини, фіксує ребра на видиху. Ізометрична робота - вдих проти зусилля лікаря. Під час видиху лікар розтягує міжреберні м'язи, "розсовуючи" ребра в каудальному і краніальному напрямках при одночасному прогині грудної клітини на себе.

Варіант 2. Хворий лежить на животі. Лікар поміщає радіальний край долоні в міжребер'я, розширюючи його за рахунок зміщення сусідніх ребер, одночасно проводиться здавлення грудної клітини на видиху, на вдиху виявляється перешкода розширенню грудної клітини. Під час ритмічних дихальних рухів відбувається розширення міжребер'я і релаксація м'язів.

Діафрагма

Функція. Основний інспіраторная м'яз, при скороченні збільшує краніо-хвостовий розмір грудної клітини.

ПІР:

Варіант 1. Положення пацієнта на спині. Одна долоню лікаря накладається на епігастральній ділянці, інша на тіло груднини. На вдиху долоню, що розташовується на грудній клітці, тиском обмежує її екскурсію, інша надає помірний тиск на черевну стінку. На вдиху відбувається ізометрична робота діафрагми, на видиху - її розслаблення.

Варіант 2. Хворий лежить на спині. Долоні лікаря накладаються симетрично на верхню частину черевної стінки із захопленням нижніх ребер, Під час вдиху проводиться помірний опір розширенню нижній частині грудної клітини. У період видиху здійснюється зовнішня компресія живота з подальшою фіксацією рук в кінці експіраторної фази. Обов'язковою умовою для правильного виконання даного прийому є максимальний "черевної" вдих з метою найбільшого залучення діафрагми. Досягається це глибоким вдихом, що виштовхує пальці лікаря за реберну дугу.

Варіант 3. Положення хворого на животі з валиком під передньої черевної стінкою, руки вздовж тулуба, Лікар накладає долоні на бічні поверхні тулуба на рівні нижніх ребер. На вдиху виявляється помірний опір розширенню грудної клітини, на видиху - легка компресія.

Експіраторні м'язи (внутрішні міжреберні, підреберні, поперечний м'яз грудей)

Функція. Забезпечують участь при енергійному видиху.

Спеціально релаксація цих м'язів не проводиться. Під час проведення релаксації інспіраторних м'язів відбувається одночасно розслаблення експіраторних м'язів.

Передній зубчастий м'яз.

Функція. Притискає лопатку до задньої поверхні грудної клітини і кілька зміщує її наперед.

ПР. Положення сидячи, лікар зміщує плечовий суглоб пацієнта в дорзальному напрямку, зрушуючи лопатку ззаду, інша рука фіксує тулуб пацієнта. Використовуються дихальні синергії, на видиху посилюється зміщення лопатки

Релаксація передньої зубчастого м'язу і м'язу, що приводить лопатку досягається при "відривання" лопатки від грудної клітини розміщенням кисті лікаря між медіальним її краєм і задньою поверхнею грудей.

Випрямляч хребта

Функція. Розгинає хребет.

ПР. Положення лежачи на спині. Хворий максимально згинає ноги в тазостегнових і колінних суглобах і охоплює проксимальні відділи гомілок руками. Лікар в цьому процесі бере мінімальну участь, його роль обмежена контролем правильного виконання вправи. Напруження формується зближенням голови і гомілок. На вдиху ізометрично працюють розгиначі хребта, на видиху відбувається релаксація. Доцільно використання дихальних і окорухових синергій: погляд догори - вдих, погляд донизу - видих (рис. 9.112).

Ротатори хребта (напівостистий, многораздельная, ротатори)

Функція. Зближують остистий відросток верхнього хребця і поперечний нижнього, в результаті чого відбувається ротація верхнього хребця.

ПР. Хворий лежить на спині, йому надається положення універсального мобілізуючого прийому. З цією метою тулуб пацієнта обертають за головний і тазовий кінці в протилежних напрямках, тобто формується спіраль. Технічно це виглядає таким чином. Нога хворого на боці м'язів, що розслаблюються, згинається в тазостегновому і колінному суглобах, стопа цієї ноги розміщується в підколінній ямці іншої. Тиском на цю ногу своїм коліном лікар виконує ротацію таза і хребта в одну сторону, тобто на себе. Рукою лікар виконує ротацію верхньої половини тулуба тиском на плечовий пояс в протилежну сторону. Напруження формується на висоті зламу спіралі, м'язи, що розслаблюються виявляються на протилежному боці від лікаря, тобто зверху. Ізометрична робота ротаторів проводиться використанням окорухових і дихальних синергій. Погляд в сторону лікаря - вдих, сприяє активності ротаторів, погляд в протилежну сторону - видих, гальмує їх активність і викликає релаксацію.

Зовнішній косий м'яз живота

Функція. Виконує нахил тулуба вперед з ротацією в протилежну сторону.

ПР. Пацієнт лежить на здоровому боці на валику, підкладений під бічну поверхню тулуба. Випрямлена верхня нога звисає з вентральної сторони через край кушетки. Лікар проводить однією рукою тиск на плечовий пояс хворого в дорзальному напрямку на себе, іншою рукою ротується таз в протилежному. Одночасно долонями проводиться додаткове розтягнення м'яза по осі тіла хворого. Використовуються дихальні синергії - на видиху посилення ротації і розтягнення м'яза.

Внутрішній косий м'яз живота

Функція. Нахиляє тулуб вперед з ротацією в свою сторону.

ПР. Пацієнт лежить на здоровому боці з валиком під бічною поверхнею тулуба. Нога на хворому боці розігнута і звисає з дорзального боку з краю кушетки. Лікар однією рукою виконує ротацію плечового пояса від себе, інший - ротацію таза в протилежному (дорзальному) напрямку. Долонями здійснюється додаткове розтягнення м'яза. Вправа є протилежністю попередньому. Використовуються дихальні синергії.

Прямий м'яз живота

Функція. Згинання тулуба, антагоніст розгиначів тулуба.

ПР. Положення хворого на спині, таз знаходиться на краю кушетки. Нога ставиться на підставку (стілець), інша вільно звисає. Використовуються дихальні синергії. Релаксація відбувається на видиху при збільшенні розгинання звисає стегна. Можна використовувати довільне зусилля пацієнта з підйому ноги.

Квадратна м'яз попереку

Функція. Фіксує таз під час ходьби, сприяє нахилу тулуба в свою сторону.

ПР. Положення сидячи. Лікар проводить нахил тулуба пацієнта в протилежну сторону упором на своє коліно. Руки проводять розтягнення м'яза. Використовуються дихальні синергії.

Завдання:

- 1. Усне опитування за темою заняття.**
- 2. Скласти алгоритм проведення постізометричної релаксації м'язів тулуба (покроково).**

Примітка: Кожен обирає одну будь-яку групу м'язів та алгоритмічно розкриває процес постізометричної релаксації. Розподілить м'язи між собою щоб не було повторень