

KRAUTMANI MASSAAŽI JA TERVISEAKADEEMIA

## **TUHARAVALUD**

Lõputöö

Koostaja: Merje Ojala

Tallinn 2015

SISUKORD	
SISSEJUHATUS	3
1. TUHARA PIIRKONNA ANATOOMIA	4
1.1 Luud	4
1.2 Lihased	4
1.3 Lihaste funktsioon	5
2. TUHARAVALUDE PÕHJUSED	6
2.1 Lihaspingest tingitud	6
2.2 Haiguslikud põhjused	7
3. TUHARAVALUDE LEEVENDMINE MASSAAŽI ABIL	13
3.1 Testimine	13
3.2 Vana-Eesti ravimassaaž	16
3.3 Triggerpunkti teraapia	17
3.4 Segmentmassaaž	25
3.5 Aroomimassaaž	26
3.6 Refleksoloogia	27
3.7 Enesemassaaž	27
KOKKUVÕTE	30
KASUTATUD KIRJANDUS	31
Lisa nr. 1	32

## SISSEJUHATUS

Paljude tänapäeva inimeste aeg möödub istudes. Sõidame tööle istudes, paljud töökohad on istuva iseloomuga, õhtul sõidame koju tagasi jälle istudes ja kodus istume samuti televiisori või arvuti ees. Ka kodust välja minemine, kas sõpradega sööma, kinno, teatrisse või kontserdile, eeldab ikkagi istumist. Istuv eluviis põhjustab meie kehale erinevaid vaevusi ja üks neist on tuharavalu. Pidev surve tuharale ja reie tagaosale häirib vereringet lihastes.

Istumisel on tuharalihased passiivses olekus ja nad muutuvad nõrgaks. See lisab topeltkoormuse selja sirutajalihastele: selja sirgestajalihas, paraspinaalsed lihased ja nimmeruutlihas, mis võib neid ja ka diske vigastada. Nõrgenenud tuharalihased võivad olla ka reie tagalihaste valu põhjuseks. Kõndimisel ja jooksmisel kontrollivad suured tuharalihased puusade pöörämist ja kordinatsiooni, kuid nõrgenemisel langeb reie tagaosale lihastele liigne koormus. (Sutcliffe, 2014: 115)

Käesolev töö uurib, millised põhjused võivad olla tuharavaludel ja nende leevendamise võimalusi.

Töö eesmärgiks on anda ülevaade:

- inimese tuhara piirkonna ehitusest ja funktsioonist
- tuharavalude põhjustest
- tuharavalude leevendamise võimalustest massaaži abil.

Autor soovis koguda kokku tuharavalu puudutava materjali, mida saaks praktikas kasutada ja täiendada. Töö on abiks massöörile tuharavaludega kliendiga tegelemisel.

# 1. TUHARA PIIRKONNA ANATOOMIA

## 1.1 LUUD

Tuharad asuvad vaagna piirkonna keha selgmisel poolel. Inimese vaagen on ühenduskohaks üla- ja alakehale ning toeks siseelunditele. Vaagna moodustavad kaks puusaluud ja ristluu. Puusaluu omakorda koosneb kolmest luust:

niudeluu (*os ilium*), paikneb taga ülal,

istmikuluu (*os ischii*), paikneb ees all,

häbemeluu (*os pubis*), paikneb ees ülal. (Kamja, Pall, 2011: 186)

Kolme luu kokkukasvamise kohas on välimisel pinnal puusanapp, mis liigestub reieluueaga. Istmiku- ja häbemeluu vahel asub suur toppemulk, mida täidab sidekoeline toppekile. (Roosalu, 2010: 45)

## 1.2 LIHASED

Vaagnavöötme tagumise rühma lihaste alguskohaks on puusaluu (va pirnlihas) ja peamiselt kinnituvad need reieluu suure pöörli piirkonda.

Süva kihis asub väike tuharalihas (*m. gluteus minimus*), mis saab alguse niudeluu tagumise pinna alaosal ja kinnituskohaks on reieluu suur pööril.

Keskse kihi moodustavad:

keskmine tuharalihas (*m. gluteus medius*), mille alguskoht on niudeluutiiva tagapinna ülaosal ja kinnitub reieluu suurele pöörilile.

pirnlihas (*m. piriformis*) saab alguse ristluu vaagenmiselt pinnalt, vaagenmiste ristluumulkude servadelt ja väljub väikevaagnast istmikumulgu kaudu, et kinnituda reieluu suurele pöörilile;

kolmepeane pööraja (*m. rotator triceps*) jaguneb kolmeks lihaseks:

- sisemine toppelihas (*m. obturatorius internus*) algab toppekile vaagenmiselt pinnalt ja seda ümbritseva luu servalt, väljub väikevaagnast väikese istmikumulgu kaudu ning pöördub ümber istmikuluukeha,
- ülemine kaksiklihas (*m. gemellus superior*) algab istmikuluuogalt,
- alumine kaksiklihas (*m. gemellus inferior*) algab istmikuköbrult.

Ühise kõõluse abil kinnituvad kolm lihast reieluu pöörliaku.

välimine toppelihas (*m. obturatorius externus*) algab toppekile välimiselt pinnalt ja seda ümbritseva luu servalt ning kinnitub pöörliuku.

reieruutlihas (*m. quadratus femoris*) saab alguse istmikuluuköbrult, kinnituskohaks on suur pöörel ja pöörlitevahehari.

Pindmises kihis on suur tuharalihhas ja laisidekirme-pingutaja.

Suur tuharalihhas (*m. gluteus maximus*) katab nelinurkselt keskmise rühma lihaseid. Alguse saab rindkere-nimme sidekirmelt, niudelu tagapinna ülaosalt, rist- ja õndraluu külgservalt ning ristluu-köbru sidemelt. Lihaskimbud kulgevad põiki alla lateraalsele küljele. Alumised kimbud kinnituvad reieluu tuharalihasmisele köprusele, ülemised kimbud lähevad üle tugevaks niude-sääreluu kulglaks (*tractus iliotibialis*), mis omakorda kinnitub sääreluu lateraalsele põndale. Suur tuharalihhas on inimesel hästi arenenud, kuna keha on vertikaalses asendis.

Laisidekirme-pingutaja (*m. tensor fasciae latae*) alguskoht on niudelu ülemis-eesmisel niudeluuga ja ta läheb üle niude-sääreluu kulglaks (*tractus iliotibialis*).

(Roosalu, 2010: 89-90)

### 1.3 LIHASTE FUNKTSIOON

Tagumise rühma lihased osalevad kõikides puusaliigesest toimuvates liigutustes. Reie anteversiooni ja siserotatsiooni teostavad keskse ja väikese tuharalihase eesmise kiud ja laiasidekirme-pingutaja.

Reie retroversiooni teostavad väikese ja keskse tuharalihase tagumised kiud ning suur tuharalihhas.

Reit roteerivad välja väike, keskmine ja suur tuharalihhas, välimine toppelihhas, pirnlihas, kolmepeane pööraja ja reieruutlihas.

Reit abduktseerivad kõik tagumise rühma lihased, välja arvatud reieruutlihas ja suure tuharalihase ülemised kimbud.

Reit adukteerivad reieruutlihas ja suure tuharalihase alumised kimbud.

(Roosalu, 2011: 89-91)

## 2. TUHARAVALUDE PÕHJUSED

### 2.1 LIHASPINGEST TINGITUD

Lihavalu ehk müalgia põhjuseks peetakse ülekoormust ja külmetust. Lihaste ülekoormus on enamasti harjumatu kehalise pingutuse tagajärg, kuid seda põhjustavad ka sundasendid. Sundasendi tõttu on lihastes staatiline pinge, mis väljendub lihasevaluna. (Kahn, Loit, 2009: 285)

Tihti on lihavalud seotud valupunktide tekkega, mida nimetatakse päästik- ehk triggerpunktideks. Triggerpunkt on pinges lihase üliärritav koht lihaskoes või selle fastsias. Pidev pinge triggerpunktiga lihaskiududes piirab verevarustust seda ümbritsevas lihases. Tulemuseks on ainevahetuse jääkainete kuhjumine ning hapnikupuudus ja töötamiseks vajalike ainete puudus. (Kipper, 2015)

Triggerpunktid võivad põhjustada valu ja funktsioonihäireid. Valu on kiirguva iseloomuga ja ei järgi segmentaalset innervatsiooni. Valu võib olla pidev või ilmnedu lihase aktiveerimisel. Tihti tekivad triggerpunktid lihastel, millede ülesandeks on säilitada kehaasendeid. Siia kuuluvad ka vaagnavöötme lihased ja nimmeruutlihas. (Kipper, 2015)

Triggerpunktid tekivad tihti lihastes, kus vereringe on häiritud. (Davies, 2012: 181)

Võttes aluseks Krautmani vana-eesti ravimassaaži, Kiperi ja Davies triggerpunkti teraapia ning füsioterapeutide käsiraamatus välja toodud skeeme, mille puhul valu kiirgub tuharasse, siis võib öelda, et tuharavalude puhul tasub üle kontrollida järgmised lihased:

- väike tuharalihas
- keskmine tuharalihas
- suur tuharalihas
- nimmeruutlihas
- pindmised seljalihased
- poolkõõluslihas
- poolkilelihas
- pirnlihas
- lest-sääremarjalihhas

Lihaste funktsionaalse jaotuse järgi on ülepingele altite seas lest-sääremarjalihhas, reie kakspealihas, poolkile- ja poolkõõluslihas, pirnlihas, nimmeruutlihas. Nõrgenema kippuvate lihaste hulgas on suur, väike ja keskmine tuharalihas. (Kamja, Pall, 2011: 17)

## 2.2 HAIGUSLIKUD PÕHJUSED

Akadeemiline meditsiin kahtlustab enamasti tuharavalude kaebuse korral närvijuuresündroomi, spinaalstenoosi, sakroiliiti ja pahaloomulisi haigusi. Alljärgnevalt loetelu haigustest, mille üheks sümptomiks on tuharavalu.

Lülisamba valusündroomist tingitud tuharavalu on tavaline ägeda alaseljavalu korral, millega ei kaasne liikuvuse piiratust ega valu kiirgumist põlvest allapoole. Valu võib tugevneda taha või taha küljele painutades. (Rekola, 1999: 514)

- **Radikulaarsündroom (ishias):** valu tugevneb ette kummardudes, kiirgub sageli põlvest allapoole. (Rekola, 1999: 514)

Ishias ehk istmikunärvivalu ehk istmikunärvineuralgia. Istmikunärv koosneb koosneb kahest nimme- ja kolmest ristluunärvijuurest ning iga närvijuure kahjustus võib põhjustada erineva asukohaga jalavalu. Ishias on vaevuste ja sümptomite kogum ning üldine mõiste, mis tähistab igasugust nimmepiirkonnas esinevat ja/või jalga kiirguvat valu. Valu võib olla nimmes, tuharas, erinevates kohtades reies-sääres ning labajalas ja varvastes. Valule võivad lisanduda tuimus, surinad ja lihassenõrkus jalas. Jalaasendit võib olla raske kontrollida. Enamasti on vaevused ühel kehapoolel.

Kui kahjustus on esimesel ristluunärvijuurel, siis kiirgub valu mööda reie-sääre tagapinda tuharast labajalga, kannakõõluse refleksi nõrgeneb, varvastel kõnd on raskendatud, reie- ja säärelihased võivad kõhetuda ning tundlikkus sääre tagapinnal ja labajala välisküljel väheneb. Viienda nimmepiirkonnas kahjustuse korral valu kiirgub mööda reie-sääre välispinda suurvarbasse, kannale toetumine kõndimise ajal on raskendatud või tekib rippuv labajalg.

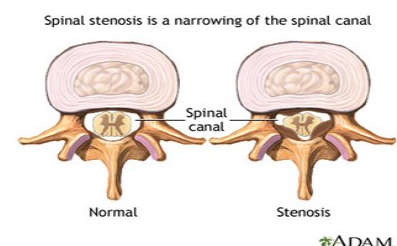
Kõige enam tuleb ette, et kahjustuse on põhjustanud mehaaline surve närvijuurtele lülidevahelises mulgus nende lülisambakanalist väljumise kohas. Algseks põhjuseks on lülivaheketaste väljasopistused. Harvem on surve närvijuurtele tingitud lülidevaheliste mulkude ahenemisest lülisamba degeneratiivsete muutuste tagajärjel. Kuid võib ka olla, et tuharasse ja reide kiirguv valu ei ole seotud survega närvijuurele, vaid nimmelülide sidemed, liigeskapslid ja lihaste kinnituskohades paiknevad valutundlikkuse närvilõpmed on ärritunud. Reide kiirguv valu võib olla põhjustatud ka puusaliigesepõletikust ning –kulumusest, samasugune valu võib tekkida ka ajutiselt raseduse ajal.

Ägeda valu puhul võtta valuvaigisteid. Võib proovida asetada valutavale kohale nii külma kui sooja, et vähendada lihaspinget. Püüda jääda aktiivseks. Kui valu ei lase liikuda, siis päev või kaks voodis olla, kuid ikkagi pidada meeles, et liikumine on parenemiseks voodirahust olulisem. Sageli on ishiasest tingitud valu lühiajaline ja kerge ning möödub iseenesest. Kui valu on krooniline, siis võtta valuvaigisteid regulaarselt, magada kõvemal madratsil, väga oluline mõõdukalt sportida, eriti teha harjutusi kõhu- ja seljalihaste tugevdamiseks. Oleks hea, kui harjutuste osas saaks nõu asjatundjalt. Väga hea on ujumine, kuna treenib pea kõiki lihaseid, kuid ei koorma lülisammast. Püüda hoiduda raskuste tõstmisest ja külmetamisest. Ülekaalu puhul tegeleda kaalust alla võtmisega. Kui on kindlaks tehtud, et valu on põhjustatud väljasopistunud diski surve istmikunärvijuurele või närvijuur on pitsunud kitsenenud lülidevahelisse mulku, siis on kirurgiline ravi näidustatud. (Kahn, Loit, 2009: 181-182)

- **Spinaalstenoos**

Spinaalstenoosi puhul valu suureneb käies ja annab tunda ka jäseme distaalsetes otsades. (Rekola, 1999: 514)

Spinaalstenoosiks nimetatakse seljaaju kanali kitsenemist, mis üldreeglina on seotud vanadusega, harva võib esineda kaasasündinud kitsas kanal.



Toimuvad muutused lülivaheketastes, pikiligamentides ja selgroo staatikas. Luukasvised tekitavad lisaks seljaajukanali kitsenemisele ka närvijuurtekanalite ja vastavate avauste ahenemise. Vere ja hapnikuga varustus häirub ja suureneb surve närvelementidele ning tekkida võib närvipõletik. Närvipõletikku näitavad valusööst seljas, tuharates, reites, jalgades, eriti seismisel ja käimisel. (Saarma 2006: 17) Jayson (2009: 61) on sümptomite kirjeldamisel väljatoonud ka jalgade tuimuse ja kirvenduse ning et sümptomid on sarnased jalgade verevarustuse häirega seotud probleemidega. Borenstein (2005: 93) lisab, et valu võib esineda mis tahes asukohtade kombinatsioon alaseljast jalalabani. Valu võib olla ka ühes jalas ja seljas üldse mitte. Lisaks võib olla jalanõrkus, mis avaldub lonkamise ehk neurogeense klaudikatsioonina. Valu suurendab tahapoole kallutamine. Vähendab seismajäämine ja ette kummardamine, vahel kükitamine, istumine või kõverdatud jalgadega lamamine. Ehk siis asendid, mis avardavad seljaajukanalit. Käimisel ja pikemal seismisel kasutada vajadusel

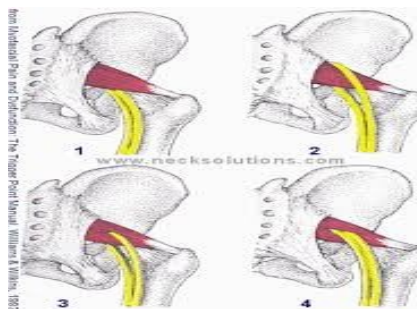
abivahendit, ka ortoos võib aidata. Liigutused on igas suunas piiratud. Vältida tuleb tahapainutusi, mis tekitavad või suurendavad valu. Enamasti paraneb konservatiivselt, vajadusel tehakse dekompressiivne operatsioon. (Saarma 2006: 17-18)

Selja ette- ja tahapainutus ja Laségue test aitavad enamasti eristada diski prolapsist. Diski prolapsiga kummardamine enamasti tugevdab ja sirutamine nõrgendab vaevusi. Kroonilise spinaalstenoozi korral on Laségue test harilikult negatiivne ja selja maksimaalselt sirutamine seistes kutsub esile valu alajäsemetes. Samas tuleb tähelepanu pöörata sellele, et Laségue test on negatiivne tsentraalstenoozi korral, kuid võib olla positiivne lateraalskleroosi puhul. Sümptomite keskmine algusiga on meestel 63 ja naistel 60 aastat. Ainult spinaalkanali ahenemisena avalduvat lateraalstenoozi esineb sageli juba 40-aastastel. (Üldarsti käsiraamatu toimetis, 1999: 532)

- **Syndroma piriformis**

Valu saab provotseerida, tõstes pahkluu teise põlve peale ja surudes põlve vastaspoolse õla suunas. Palpatorne valulikkus on tunda sügaval lihases. (Rekola, 1999: 514) Piriformis-sündroomi tuharapiirkonna valu saab provotseerida ka istudes, kui pahkluu tõstetakse teise põlve peale ja tõmmatakse põlve vastaspoolse õla suunas: patsient hindab subjektiivselt poolte erinevust. (Korkala, 1999: 530)

*Piriformis* ehk pirnlihas asub sügaval tuharas. Istmikunärv kulgeb pärast selgrookanalist väljumist pirnlihase juurest, läbib istmikulohu ja läheb mööda jalga alla. (Borenstein 2005: 93)



Erinevad võimalused, kuidas võib istmikunärv pirnlihase suhtes asetseda. Nr 1 on kõige sagedasem ja nr 4 kõige harvem esinev variant. (www.necksolutions.com)

Igasugune häire, mis põhjustab pirnlihases ärrituse, toob kaasa selle kokkutõmbumise ja avaldab seega survet istmikunärvile. Surve tekitab hajusat, laialdast valu mööda jalga alla, järgides mitte ainult üht närvi. See on tunnus eristab pirnlihase sündroomi närvi kompressioonist, mida seostatakse diski väljasopistumisega. Pirnlihase

sündroomiga võib olla raskusi käimisega jalavalu tõttu. Naised võivad seksuaalvahekorra ajal tunda tupe- ja vaaganavalu. Valu läheb hullemaks, kui lihast pingutatakse, näiteks põlvest kõverdatud jala toomisel üle vöökohta.

Elektrodiagnostilise testiga näeb närvi kokkusurutust tuhara piirkonnas ja magnetresonantsi kujutusel võib märgata suurenenud lihast vaagnas. Ravina aitavad sirutavad harjutused, valuvaigistid, põletikuvastased medikamendid ja lihaselõvestajad. Pideva valu puhul võib abi saada valuvaigistite ja kortikosteroidide lokaalsed süstid lihasesse. (Borenstein 2005: 93)

- **Sarkoliit**

Sarkoliidi tunnuseks on ristluusse ja tuharasse kiirgav valu, mis äratab hommikupoole ööd. Lamamise ja istumise järgne jäikus. (Üldarsti käsiraamatu toimetuse, 1999: 543) Võib olla lülisambareuma ja vahel ka reaktiivse artriidi esimene sümptom. Tüüpiline on jäikus hommikuti ja pärast istumist. Settereaktsioon on mõnikord kiirenenud. Patsiendil võib esineda kõõluse kinnituskohade valusündroome. (Rekola, 1999: 514)

Sarkoliit ehk jäigastav lülisambapõletik algab tavaliselt enne 45. eluaastat valuga alaseljas (naistel ka kaelas). Valu ja hommikune liigesejäikus taanduvad liikumisega ja valu pole tugev ning seepärast lähevad haiged arsti juurde enamasti mitu kuud pärast valude algamist. Alaseljavalu põhjuseks on põletik ristluu (ld sacrum) ja niudeluu (ld ilium) vahelises liigeses, siit ka nimetus sarkoliit. Põletik võib levida samuti teistesse lülisamba piirkondadesse ning aastatega tekib lülisamba liikuvuse piiratus, mis võib viia lülisamba jäigastumiseni. Lülisid ühendavate sidemete luustumine ning lülide moonustumine põhjustab raskematel juhtudel terve selgroo jäigastumise kükurasendisse, mis omakorda suurendab survet lülisambakanalist väljuvatele närvijuurtele. Tagajärjeks on üha süvenev sundasend ning valud seljas ja jäsemetes. Vereanalüüs näitab põletikule iseloomulikke muutusi. Diagnoosi täpsustamiseks tehakse lülisamba kujunduur, millelt nähtuvad nimme-ristluuliigese põletiku tunnused ja põletiku käigus tekkinud luusillad selgrootülilide vahel. Ravis on väga oluline ravikehakultuur, sh võimlemine, milleta ka muud ravivõtted jäävad vähetõhusaks. Kehaliste harjutuste kompleksi koostab taastusravispetsialist igale patsiendile individuaalselt. Ravimitest kasutatakse valu vaigistavaid ja põletikuravimeid, mida tuleb tarvitada aastaid. Tervendavat ravi veel ei tunta, aga haigus ei ole enamasti eluohtlik. Väikesel osal haigestunutest kulgeb haigus nii raskelt,

et kujuneb selgroo täielik jäikus ja tekib elundite kahjustus. Ravi jälgib reumatoloog, kelle vastuvõtul tuleb käia vähemalt 2–4 korda aastas. [www.kliinik.ee]

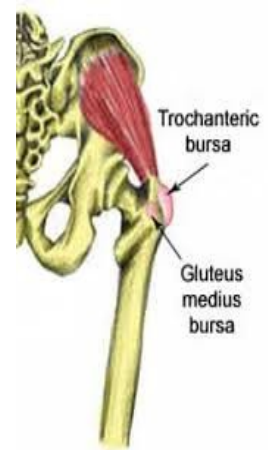
- **Trohanterbursiit**

Ehk teise nimega limapaunapõletik puusaliigese piirkonnas. Põhjuseks on reieluu suure pöörli ja keskmise tuharalihase ning iliotibiaaltrakti vahelise limapauna põletikureaktsioon.

Tüüpiline patsient on keskealine või vanem, sageli ülekaaluline naine. Tugevaim valu tekib reie välisküljel. Palpatorne valulikkus esineb pöörli kohal. Suure pöörli piirkonnast kiirgab valu nii üles- kui allapoole puusa piirkonnas. Käimine on valulik. (Üldarsti käsiraamatu toimetus, 1999: 512-514)

Sümptomid:

- vaevused algavad järk-järguliselt
- valu puusaliigese piirkonnas, mis suureneb füüsilise koormusega
- turse
- ebamugavustunne puusaliigese piirkonnas
- valu käimisel, lonkamine
- valulik põletikulisel küljel magada
- valu võib kiirguda reie välisküljele



Tihti seotud suure tuharalihase, keskmise tuharalihase ning väikse tuharalihasega. Tekkepõhjused: puusaliigese piirkonna trauma, ülekoormus vaagna-puusapiirkonnas (pikamaa jooksjatel), põletiku tagajärjel limapaun suureneb, kuna sinna koguneb vedelik. Iliotibiaalne sündroom, jalgade erinev pikkus, lüüsisamba patoloogia, ülekoormus, nõrgad tuharalihased, krooniline mikrotrauma (ebanormaalne kõnnak, vale kehahoid). ([www.spordivigastused.ee](http://www.spordivigastused.ee))

- **Puusaliigese osteoartriit**

Puusaliigese osteoartriidiga võib valu puusast kiirguda kuni põlveni. Puusaliigese haigestumisel võib inimene kaevata nimme- või reievalu, samuti kubeme- või tuharavalu. Närvid, mis varustavad puusa aistingutega, saavad närviimpulsse ka alaselja ja reie lihastesse. Inimesel võib olla raskusi kõndimisega ja ekslikult võib arvata, et põhjus on seljas. (Borenstein, 2005: 84-85) Valulik või puudulik võib olla puusast jala sissepoole pööramine. Sageli kiirgub valu edasi põlve. Puusaliigese jäigastumise tõttu on raskendatud istumine, seismine või liikumine. Valu on tugevam

hommikuti ja ette tuleb koormusvalusid. Inimene lonkab, liiges on jäik ja valu segab tema igapäevast elu. Sageli on jäse lühem ja valu suureneb pärast koormust. Konservatiivseks raviks on kehakaalu langetamine, et väheneks koormus liigesele ja füsioteraapia. (Kulak, 2014)

- **Nimme-spondüloos ehk ealised muutused**

Ealisi muutusi lülivaheketastes ja falsetlliigestes näitab röntgenülesvõte seljast. Pea igal vanemal inimesel esinevad need. Kuid mitte kõigil ei põhjusta need muutused seljavalu. Nimme-spondüloosi puhul on valu üle alaselja, mõnikord ühepoolset. Valu võib süveneda füüsiliste harjutuste tegemisel või painutamisel ja puhkuse ajal annab järele. Selg võib kangeks jääda ka ühes asendis lamades või pikka aega pehmes toolis istumist. Valu võib kiirata ühte või teise tuharasse ja ka teinekord reie tagaküljele. Testimisel on teatud tüüpi seljaliigutused piiratud, kuid samal ajal teised liigutused on suhteliselt vabad. (Jayson 2009: 58)

- **Diski degeneratsioon**

Diski veesisaldus väheneb ja disk õheneb ning lülisamba lülide vahekaugus teineteisest väheneb. Seetõttu alanevad nii selgroo liikuvus kui vibratsioonitaluvus. Põhjuseks on eelkõige ealine muutus, mis algab peale 20. eluaastat ja süveneb vanusega. Valdavalt on valu alaseljas, mis võib kiirguda tuharatesse, kuid mitte jalga. Eriti valulik on painutamine taha ja külgedele ning need liigutused on piiratud. Valu suureneb pikemaajalisel istumisel või seismisel, eriti kui lisandub vibratsioon. Valu aitab vähendada ringiliikumine, lamamine, lamamisasendis selgroogu painutavate võtete tegemine, vajadusel ortoosi kasutamine. Tugevdada oleks vaja nii kere- kui kõhulihaseid. Teha lumbaallordoosi vähendavaid painutusharjutusi. Kuna selgroo amortiseeriv võime on langenud, siis on näidustatud pehmenemise sisetaldade kandmine. Vahel aitab enesevenitus alaseljale ehk rippumine poolkükis olles. Jalad tuua kehast ettepoole, et alaseljanõgusus oleks väikesem. Jalad toetuvad maha. Venitus aitab lülivahedel avaramaks muutuda. Selle ajal väheneb diskisisene rõhumine umbes poole võrra ning disk saab toituda ja täituda. Venitatud saavad ka lihased, mis on valust või ülekoormusest pinges. Sobivad ka alaselga painutavad ja venitavad harjutused lamamisasendist. (Saarma 2006: 16)

### **3. TUHARAVALUDE LEEVENDAMINE MASSAAŽI ABIL**

#### **3.1 TESTIMINE**

Iga teraapia eeldab testimist. Koht, mis valutab, ei pruugi olla valu põhjus. Kõige olulisem ja samas kõige keerulisem on leida, mis valu põhjustab.

Diski prolapsi kahtluse korral teha Laseque ehk sirge jala tõstmise test. Klient on selili, lükata päkka kliendi poole ja kas tekib alaselga valu või ei. Kui ei teki, siis tõsta jalga aeglaselt otse üles. Kui valu algusest möödab 2-3 päeva ja tõstes valutab, siis on diski probleem. Kui valu ei teki, siis tõsta jalga 45° ja teine ka. Sageli ühe kaupa tõstes ei valuta, aga kui kaks jalga korraga tõsta, siis tekib valu. Kui valu ei tulnud, siis järgmiseks tõsta jalad ühe kaupa 70° ning lasta 1-2 sek lahti. Kui on võimalik jalgu tõsta nii kõrgele, et tuharad hakkavad tõusma, siis on asi kindlasti lihastes. (Kipper, 2015)

Testimist alustada sellest, millist liigutust tehes on inimesel valu või milline liigutus on piiratud.

Järgnevate lihastestide nimetamisel on lähtunud lihastest, millede pingel korral valu tuharasse kiirgub. Kõik testid tuleb teha samast asendist mõlemalt poolt. Massööri asend peab kliendi suhtes olema peegelpildis, siis on tulemus ühesugune. Vastasel juhul ei saa võrrelda poolte omavahelist jõudlust.

#### **Väike ja keskmine tuharalihas**

Klient selili ja üks jalg viidud kõrvale. Massöör üritab kõrvale viidud jalga teisega kokku lükata ja klient hoiab vastu.



### **Suur tuharalihas**

Klient on kõhuli, tema jalg puusaliigesest sirutatud ja põlveliigesest painutatud. Hoida hüppeliigesest ja tõsta jalga üles. Massöör vajutab põlveõndlast ülespoole ja proovib jalga alla suruda, klient hoiab vastu.



### **Nimmeruutlihas**

Kliendi algasend on küljele kallutus ja massöör surub õlast hoides alt üles.



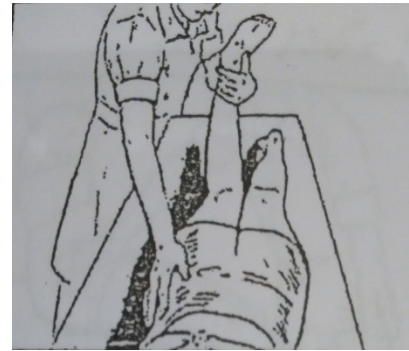
### **Pindmised seljalihased**

Kliendi pea keerata küljele, sest siis on lihas lühenenud olekus. Kliendil käed seljal. Testitakse seda poolt, kuhu poole on pea pööratud. Massööri üks käsi pihal ja teine õlal. Lükata õlga ette ja klient avaldab vastupanu.



### **Poolkile- ja poolkõõluslihas**

Klient on kõhuli, põlv painutatud ja põid pööratud sissepoole. Massöör fikseerib ühe käega vaagna ja teisega tõmbab hüppeliigesest jalga sirgeks.



### **Pirnlihas**

Klient kõhuli, jala põlveliiges painutatud ja säärvajutatud sissepoole diagonaali. Massöör tõmbab väljapoole ja klient hoiab vastu.



### **Lest-sääremarjalihhas**

Klient on kõhuli, põlv painutatud ja hüppeliigeses plantaarflekseeritud. Massöör avaldab survet labajala dorsaalfleksiooni suunas ja klient püüab asendit säilitada.



Testimise liigutused sobivad ka lihase töötlemiseks, kuid sel juhul avaldab klient vastupanu umbes 30% ja liigutust korratakse 15-20 korda.

(Pasanen, 2015)

### 3.2 VANA-EESTI RAVIMASSAAŽ

Tuharavalud: puusa juures – puusaliigese probleemid

Istmikunärvi kohas – istmikunärvi pitsumine, puusaliigese probleemid

Ristлуу piirkond – võib seotud olla ristлуу asendiga (alaseljavalud), kuid võib seos olla ka suguelundite või kusepõiega;

Lohukeste piirkond – soolestiku hormonaalsed probleemid

5. nimmelüli juures – seotud suguorganitega.

Liigutused teha aeglasel, aga hästi kasumlikud. Võtted teha tavamassaažist tugevamad. Masseerida kogu keha, kuid põhirõhk panna probleemsele kohale ehk siis tuharale. Ülejäänud piirkonnad käia kergemalt läbi.

Rajalt maha võtmisel katsumine väikese loksutamise. Hällitus veidi tugevamalt, eriti puusast. Samal ajal massöör hingab häälega lõdvestavalt pikalt välja, klient tuleb sellega kaasa. Veskikivi ja kerged venitused. Edasi teha soojaks tuhar, reis, põlv, säärel ja jalalaba.

Seejärel tegeleda tuhara piirkonnaga. Võib kasutada põlvi veskikivi tegemiseks, lisada väike venitust. Põlv istmikunärvist alla poole ja massöör tõmbab teiselt poolt tuharat. Kahte põlve kasutades panna üks tuharavolti ja teisega teha veskikivi. Või siis teha nõ suusatamist, pannes ühe põlve ühele tuhara poolele ja teise põlve teisele poolele, liikudes ristлуу juurest tuharavoldini. Kahe põlvega ringitamised külgedel, võib tõmmata ka külgede pealt üles poole.

Järgmise asendi sisse võtmiseks võtta käega kliendi põlvest ja massöör lükkab oma põlve kliendi puusa alla (vasaku puusa alla parem põlv ja teisele poole vastupidi). Edasi töötada tuharal küünarvarre ja küünarnukiga. Teha hõõrumisi, ringitamisi. Vajutada küünarnukk pinnlihasele (mitte istmikunärvile) ning viia käsi ette väikese pöördega. Liigutused hästi aeglasel. Küünarnukk liigub vähehaaval alla puusa poole. Lõdvestuseks käia pehmelt läbi. Seejärel klient panna külili ja siit puusa loksutades/liigutades töödelda tuharalihaseid.

Ristлуу asendi korrigeerimiseks tõsta enne seda natukene tempot. Üks käsi asetada kliendi ristлууle ja sinna avaldada survet 40% ja teine niudenimmeluu liidusele, kuhu survet 60%. Vajutades teha nagu kiikuvaid liigutusi. Veidi tõusta ja lasta oma kehal kukkuda sirgetele kätele.

Lisaks veel selili põialdega tuharalihaste sügavad mudimised, algus- ja kinnituskohade läbikäimised, ussiliigutused, kaheksad. Lõdvestus.

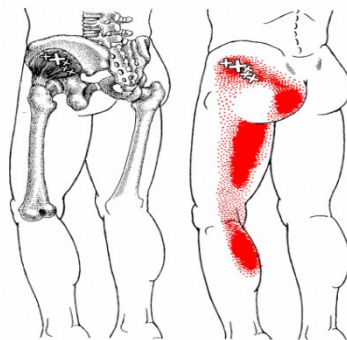
(Krautman, A., 2015)

### 3.3 TRIGGERPUNKTI TERAAPIA

#### Väike tuharalihas

Väike tuharalihas toetab kõndimise ajal vaagnat. Kuigi on teiste tuharalihastega võrreldes väike tekitab triggerpunktide olemasolul valu suhteliselt suurele alale. Reie tagaküljele või välisküljele, säärele kuni pahkluuni välja. Kuna valu võib tekkida ka sellega seotud päästikpunktidega nimmeruutlihases, keskmises tuharalihases, pirnlihases, laisidekirmepingutajas, külgmises pakslihases, pikas pindluulihases ja reie tagaosas lihastes, võib algse probleemitekitaja leidmine olla raske. Väikesest tuharalihases põhjustatud valu võib olla tugev ja pidev, lisaks võib tekkida tuimus. Koos jalavaluga on sageli ka hajus valulikkus tuharates. (Davies, 2012: 180-181) Kipper (2015) märkis, et väikese tuharalihase triggerpunktide valu meenutab ishiase oma, kuna kiirgab alla jalga. Valu on käimisel, toolist tõusmisel, voodis külje keeramisel. Jalgu on raske ristata, võib juurde tulla lonkamine. (Davies, 2012: 181)

Väikese tuharalihase triggerpunktid võivad tekkida kukkumisest, spordist, liigsest istumisest, seismisest, jooksmisest või kõndimisest. Kui inimene lonkab haige põlve või labajala säästmiseks, siis toetub rohkem ühele jalale ja selle kehapoole väike tuharalihas peab topelt tööd tegema. (Davies, 2012: 182)

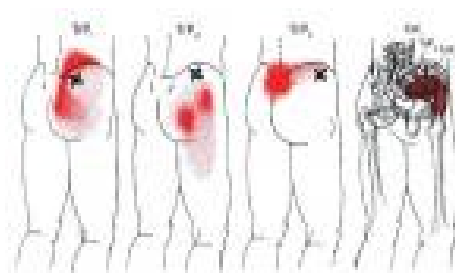


#### Keskmine tuharalihas

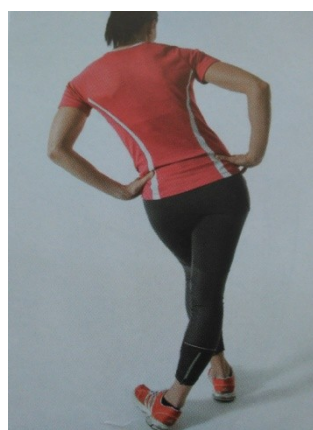
Keskmine tuharalihas on tihti alaselja valude põhjustajaks. Lisaks alaseljale tekitavad keskmise tuharalihase triggerid valu vöökohast pisut üleval- ja allpool ning valu lööb sageli ka tuharatesse ja puusadesse. Nendest päästikpunktidest tingitud valu võib olla väga piinav ja tundub isegi, et seda on võimatu taluda. Puusavalu võib häirida magamist. Sageli teevad keskmise tuharalihase triggerpunktid valu puusades ja alaseljas raseduse viimastel kuudel. Pinges keskmised tuharalihased hakkavad tõmbama vaagna serva allapoole, muudavad

alaselja jäigaks ja lamedaks. Isegi kui tegemist on uinuvate päästikpunktidega on lihas pidevalt lühenenud ning seismisel ja käimisel hakatakse vaagnat ettepoole hoidma.

Keskmise tuharalihase peamine ülesanne on aidata püstises asendis kõndida. Kuigi ta on suurest tuharalihasest väiksem, on ta väga jäme ja tugev lihas. Kõndimisel tõmbub vastas puusa keskmine tuharalihas kokku, et vaagen viltu ei vajuks. Nii hoiavad nad kordamööda üleval kogu ülakeha raskust. Ülekaal ja tasakaaluprobleemid koormavad keskmisi tuharalihaseid. Iga liigne kilogramm suurendab keskmise tuharalihase tööd kahe kilogrammi võrra. Samuti koormab keskmisi tuharalihaseid raskete asjade kandmine kõndimisel. Aga ka kangi tõstmine, jooksmine, kukkumine, aeroobne trenn ja harjumus kanda raskeid asju pidevalt ühel kehapoolel, näiteks beebi alati samal puusal. Jäigaks võib keskmise tuharalihase muuta seismine või pikaajaline istumine. Tuharalihaseid koormab jalg üle põlve istumine, eriti kui tõsta kogu aeg sama jalg teisest üle. Tihti on ühel tuharapoolel päästikpunkte kõigis lihastes. Triggerpunkte number 1 ja 2 võib olla raskem leida, kuna nad asuvad suure tuharalihase ja rasvakihi all. Kõige sügavamale saab tuharalihastes küünarnukiga.(Davies, 2012: 178- 180)



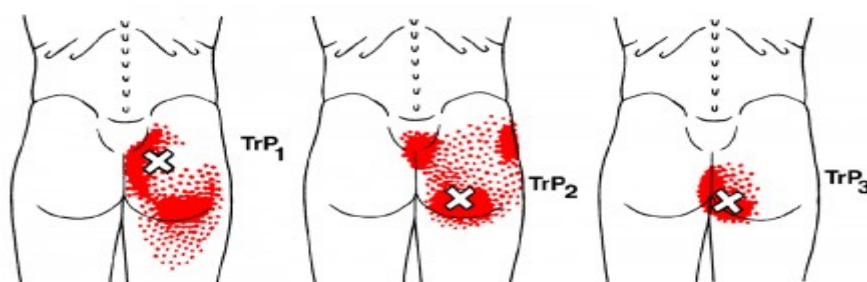
Keskmist ja väikest tuharalihast saab klient ise venitada näiteks järgmiselt. Püsti seistes viib valuliku jala kõverdatud valutule jala taha ja kallutab ülakeha valutule poolele. Lükata puusa külje suunas, kuni on tunda venitust tuharas ja reie välisküljel. (Kipper, 2015)



## Suure tuharalihas

Triggerpunktid tekivad kukkumisest või lihase ülekoormusest. Samuti küürus istumine või muu taoline võib neid põhjustada. Paljud alaselja valud saavad alguse suurest tuharalihasest. Kui triggerpunkt on ristluu lähedal, siis võib ta tekitada valu ristluus. Triggerpunkt istmikuluu kõbrukese kohal tekitab valu sügaval tuharas ja tugevat ebamugavust istumisel. Õndraluu lähedal olev triggerpunkt tekitab valu sealsamas. Samuti istudes, ka siis kui õndraluu tooliga kontaktis ei ole. Triggerpunktid võivad tuharlihast lühendada ja tekitada raskusi toolist ette kummardamisel. (Kipper: 2015) Istumine võib olla raskendatud, puusad võivad olla kanged ja inimene võib longata ning ettekummardamise ulatus vähenenud. Istuv eluviis ja kõval pinnal istumine võib suurte tuharalihaste päästikpunktide aktiveerida. Kui ei olda heas vormis, siis võib tuharalihastele liiga teha treppidest käimisega, sügavate painutustega, jõusaalitrenni, jooksmise või ujumisega. (Davies, 2012: 176)

Töötlemise järjekord võiks olla järgmine: alusta istmikuluu juurest, siis ristluu kõrvalt ja siis õndraluult. Venituseks too selili olles põlv rinnale või vastasõla poole. (Kipper, 2015)



Nii suurt, keskmist kui väikest tuharalihast saab massöör venitada järgmiselt. Klient on selili, puusa- ja põlve liigesed on painutatud ning reis 20-30° välisrotatsioonis. Massöör võtab terapeudi põlvest ja toetub samal ajal toetub oma käsivarrega jalale, nii et tekib kerge aduktsioon. Teise käe päkaga venitab terapeut lihaskiude suunaga nende kinnituskohast eemale kehatüve suunas. (Ylinen, 2009: 215)

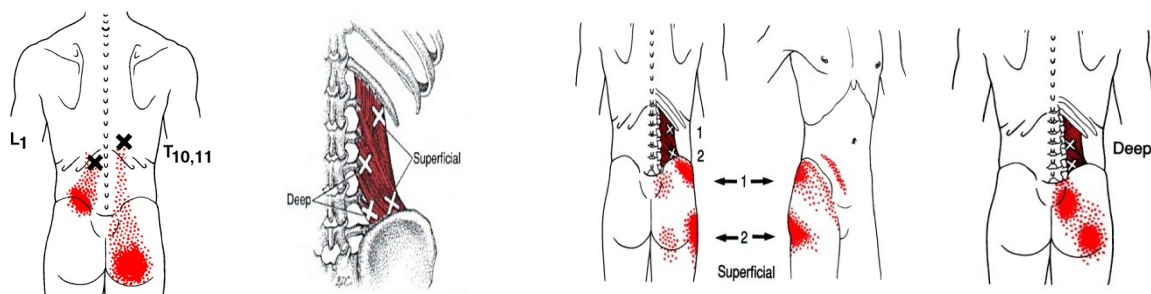
Pingutus-lõõgastus-venitusmeetod kasutamisel on algasend sama Klient püüab 5 sekundi jooksul puusaliiigest sirutada ja massöör avaldab vastupanu. Seejärel klient lõõgastub ning massöör suurendab survet ja suurendab venitusulatust. (Ylinen, 2009: 215)



## Nimmeruutlihas

Nimmeruutlihase triggerpunktid annavad valu puusa, tuharasse või ristluu-niudeluu liigese piirkonnas. Ilmselt on valus kõhida ja aevastada. Samuti võib olla valulik voodis ümberkeeramine ja haigel küljel lamamine. Vahel tuntakse valu ka suguelundite piirkonnas ja reie esiküljel. Kuna pingul nimmeruutlihased segavad vaagna liikumist, siis võivad nad tekitada päästikpunkte väikesesse tuharalihasesse, millega omakorda võivad lisanduda ishiase sümptomid. Pinges nimmeruutlihas võib nimmelülid või ristluu-niudeluu liigese paigast tõmmata. Võib hoida ühte puusa teisest kõrgemal ja painutada ebaloomulikult selgroogu, mistõttu jääb mulje, et lülisammas on kõverdunud või üks jalg teisest lühem. Nimmeruutlihas saab tihti kannatada kukkumistes ja avariides. Samuti kui raskusi tõstes keha on pööratud. Päästikpunkte võivad tekitada vaagen, mille üks pool on teisest väiksem, üks jalg teisest lühem või lühikesed käed. Nimmeruutlihast kahjustab ka emotsionaalne pinge ja stress. (Davies, 2012: 172-173) Triggerid võivad tekkida ka kaldpinnal kõndimise või jooksmise järgselt. Sageli tekivad, kui hoida last süles ja teise käega midagi muud, näiteks süüa tehes. (Kipper, 2015)

Tähelepanu maksab pöörata selle, et nimmeruutlihases tekib stress ja ülekoormus, kui päästikpunktid muudavad jäigaks ja nõrgestavad tuharalihaseid. Kuna tuharalihased ja nimmeruutlihased töötavad koos, siis tekivad neil enamasti koos ka triggerpunktid. Kui tuharalihased ei tööta hästi, siis peavad nimmeruutlihased rohkem pingutama. (Davies, 2012: 173)



Venitus selili, põlved kergelt kõverdunud, tõmmata valutule poole jalaga valutule poole jalga. Teine variant seisest seinast sammu jagu eemal, ülakeha on pööratud, käed vastu seinale. (Kipper, 2015)

## Pindmised seljalihased

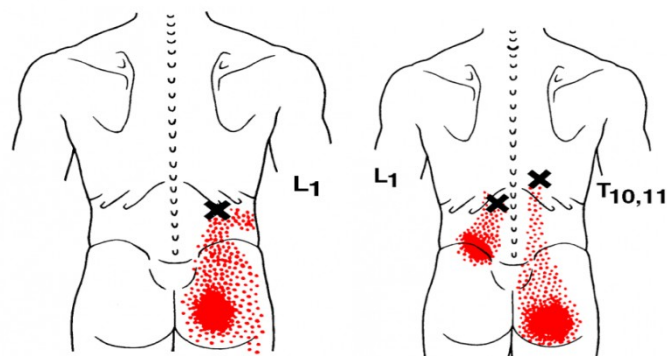
Kolm pikka pindmist lihast, mis asuvad kahel pool selgroogu, on pikimlihas, niude-roidelihase ja ogalihase. Nendes olevad triggerid ajavad lisaks valu tekitamisele pindmised seljalihased

kogupikkuses pingesse. Võib jääda mulje, et kogu selja üks pool on hädas. Valu on laialivalguvam kui süvaseljalihaste oma. Pikimlihase ja ogalihase triggerid asuvad selgroost ca 5 cm kaugusel ja nende valu kiirgub tavaliselt alaselga ja tuharatesse. Niude-roidelihase triggerpunktid paiknevad ca 9 cm kaugusel selgroost ja valu kiirgub üles, alla ja küljele. Kõige alumiste ribide juures olevad triggerpunktid kiirguvad tuharasse, olenemata sellest, mis lihases need on. Pikimalihase alumise roide juures olev päästikpunkt tekitab tihti tugevat valu puusaluu ülemises osas. Triggerpunktid, mille tõttu üks selja pool on pidevalt pinges, võivad viia lülisamba kõverdumiseni. Lihaspinge võib ristluu-niudelu liigese paigast nihutada. Juhul kui pinges pindmised seljalihased suruvad närvidele, siis võib seljanahk muutuda ülitundlikuks või laiguti tuimaks. (Davies, 2012: 168-170)

Levinuim triggerpunkti tekkimise põhjus pindmistes seljalihastes on ülekoormus halvast tõstmistehnikast. Samuti võib see juhtuda nõgusselgsuse puhul ja liikumatusest pikal reisil vm. Painutus ette kui küljele võivad olla valulikumad ja ka trepist alla kõndimine või toolist tõusmine. Triggerpunkti töötlemisel lükata sirgestajat selgroost eemale ja punkti vajutamisel vajuta alla ja lükka veidi selgroost eemale, mitte selgroo poole. Venituseks: toolil istudes ette kummardamine põlvede vahele ja pea lasta lõdvaks. Püsida nii pool minutit. Selili olles panna jalatallad maha ja lasta alaselg põrandani, lugeda viieni ning tõsta alaselg üles. Korrata 3-5 korda. Toengpõlvituses tõmmata selg küüru ja lasta tagasi nõgusaks. Lisaks võib samast asendist teha kujuteldava varda alt läbi pugemist. (Kipper, 2015)

Massööri abil tehtavad venitused:

- Klient on selili, tõmmata tema jalad üle pea ja hoida veidi, lasta tagasi. Seejärel paneb klient sirged põlvedele ja tõmmata uuesti jalad üle pea (veidi kaugemale). Lasta tagasi ja klient paneb käed põrandale üle pea ning tõmmata uuesti jalad üle pea, kuid nüüd klient lõdvestab end – käed, kael, selg, tuharad. Oluline on rahulik hingamine. Tähelepanu – mitte teha kõrge vererõhuga inimesele ja katkestada, kui kliendi nägu läheb venituse ajal punaseks.
- Klient on selili, paneb ühe jala üle teise ning suruda samaaegselt õlga ja põlve. Oluline on kogu aeg küsida tagasisidet, et liiga ei teeks. Suruda seni, kuni klient ütleb, et aitab ja seejärel hoida ca 20 sek. (Kipper, 2015)

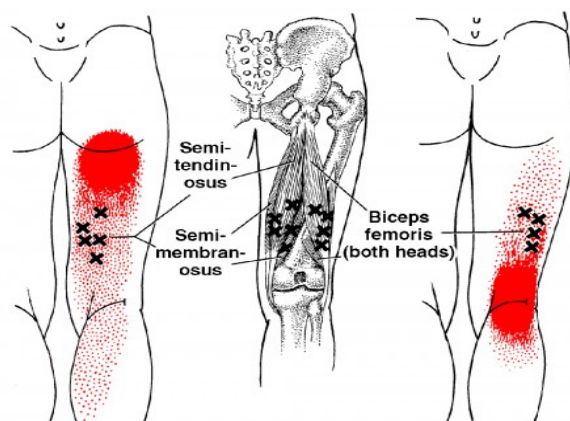


Iliocostalis lumborum TP      Longissimus thoracis TP

### Poolkõõluslihas ja poolkilelihas

Tasakaalustavad reie-kakspealihast. Koosnevad poolenisti tugevatest kõõluselistest kudetest ja töötavad koos ühe üksusena. Poolkile- ja poolkõõluslihaste triggerpunktide valu on peamiselt kõrgel reie tagaküljel tuharavoldi juures. Mõnikord liigub valu piki reie tagakülge tuharavoldist sääremarjani. Põlve juures rohkem sisemisel küljel. (Davies, 2012: 215) Kipper (2015) lisas, et poolkõõlus- ja poolkilelihase triggerpunktidest tekkinud valu sarnaneb ishiasega ning võib põhjustada lonkamist.

Vigastused tekivad maksimaalse puusa painutamise ja põlve sirutamise korra. Näiteks on jalg selles asendis jalgpalli löömisele järgneval hetkel. Tehes tõkkejooksu või spagaati on eespool oleva jala reie tagaosa samuti vigastuse ohus. Päästikpunkte tekitab liigne venitamine ja samas ka liiga vähene venitamine. Istuv eluviis takistab vereringet ja soodustab triggerite teket reie tagaosa lihastes. Pinges reie tagaosa lihased võivad põhjustada alaseljavalu. Nad kallutavad vaagnat tahapoole, mistõttu väheneb alaselja nõgusus ning takistatakse selja- ja tuharalihaste tööd. Tekib kehahoid, kus pea liigub kehast ettepoole ja koormatud saavad ülaselja- ja kaelalihased. (Davies, 2012: 216)



Klient saab venitada seistes pannes jala näiteks lauale ja painutades keha ette. Teine võimalus maas istudes võttes sirgel jala varvastest kinni. (Kipper, 2015)

### **Pirnlihas**

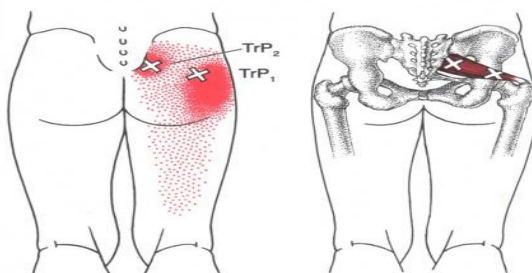
Pirnlihas pöörab puusa väljapoole ja kui jalg on paigal pöörab keha vastassuunas. Pinges pirnlihased tekitavad probleeme ka närvide ja veresoonte pitsumisega.

Kui tuharas on valu, siis lisaks teistele lihastele on sellega enamasti seotud ka pirnlihas. Pirnlihase triggerpunktid tekitavad valu ristluus, tuharates ja puusas. Mõlemad punktid võivad põhjustada valu kogu tuharas, mõnikord reie tagaosas lihaste ülemisse osasse.

Pinges pirnlihas võib väänata ristluu-niudeluu liigest, mistõttu võib jääda mulje, et üks jalg on teisest lühem. Jalgu on raske ristata ja sissepoole pöörata. Samas võib valus olla ka jalgade laialiajamine. Aktiivsete triggerpunktide tõttu võib olla käimine raske ja võib tekkida lonkamine. Ka istudes ei leia mugavat asendit. Valu vähendab lamamine.

Lühenenud pirnlihas laieneb ja võib hakata suruma istmikunärvile. Istmikunärvi pitsumisest põhjustatud valu on tugevam kui triggerpunkti oma. Valu on reie tagaküljel, sääremarjas ja jalatallas. Neis piirkondades võib olla ka tuimust, kihelust, põletustunnet või ülitundlikkust.

Pirnlihaste jaoks on kõige koormavamad kiired suunamuutused. Näiteks nagu tennis, käsipallis, jalgpallis, korvpallis ja võrkpallis. Samuti raskete asjade tõstmine, kui keha on samal ajal pööratud. Päästikpunktide tekkimist soodustab ka liigne istumine ja vähen füüsiline aktiivsus. (Davies, 2012: 182-185)



Klient lamab selili, jalg on puusast ja põlvest painutatud. Massöör võtab tema põlvest, painutab ta puusa nii kaugele, kui see vabalt liigub. Roteerib puusa 45-60° väljapoole ja lähendab seda oma käsivarre abil jalasäärest. Suruda tuleks ka allapoole, et puus ei tõuseks. Teise käe päka abil venitab massöör lihast selle kinnituskohast lihaskõhu suunas.

PLV- klient üritab 5 sek jooksul roteerida reit sissepoole ning massöör hoiab vastu. Seejärel klient lõdvestub ja massöör suurendab survet.

NB! Lihast võib puududa ja sel juhul klient venitust ei tunne. (Ylinen, 2009: 218)



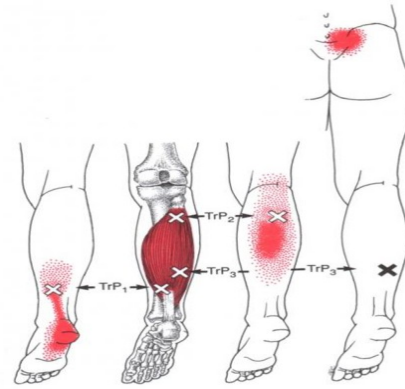
Klient saab ise teha venitust selili kergelt kõverdatud põlvedega – tõmmata valutu jalaga valuliku jala põlve. Teine variant hüppeliiges üle painutatud vastasjala reie ja tõmmata vastasjala reit rinnale. (Kipper, 2015)

### **Lest-sääremarjalihast**

Lest-sääremarjalihast töötab aktiivselt, kui inimene kõnnib, jookseb, sõidab jalgrattaga, hüppab või ronib. Need on ka tegevused, mis võivad päästikpunktide teket soodustada. Lest-sääremarja triggerpunktid annavad valu peamiselt kanda, sääremarja ja pahkluu tagaküljele. Kuid võivad ka tekitada tugevat valu ristluu-niudeluu liigese piirkonnas ning spasme ülitundlikkust alaseljas. Ülepinges lest-sääremarjalihast takistab vereringet, normaalses olekus lihast aitab verd jalgadest ja jalalabadest ülespoole pumbata. Nõrgad või kehva tööd tegevad lest-sääremarjalihast võivad olla madala vererõhu või ootamatu minestamise põhjuseks.

Lest-sääremarjalihast võivad ülekoormuse saada liival või kruusal käies/joostes libastudes. Lihast võib kurnata kõvadest kummitaldadest tingitud ebakindel jalgealune. Samuti võivad probleeme põhjustada jäiga tallaga jalanõud, diivani või tooli jalatoe surve jalgade tagaküljele või siis korraliku pahkluuetoeta suusatamine ja uisutamine ning aeroobika. Kandes kõrge kontsaga kingi on lest-sääremarjalihast lühenenud asendis, mis võib tekitada või süvendada triggerpunkte. (Davies, 2012: 241-242)

Lisaks triggerpunktide töötlemisele on hea teha lestlihase pumpamist. Klient on kõhuli ja põlv on painutatud. Massöör surub päkka alla ja klient hoiab kolmandik jõuga vastu. Liigutust korrata 15-20 korda. Seda võiks teha päeva jooksul mitu korda ja teha peale venitus. Selleks varvas vastu seina ja liikuda ettepoole. (Kipper, 2015)



Selles alapeatükis kasutatud triggerpunktide asetsemise skeemid on pärit interneti leheküljelt [www.triggerpoints.net](http://www.triggerpoints.net).

### 3.4 SEGMENTMASSAAŽ

Segmentmassaaž on klassikalisel massaažil põhinev ravimassaaž, mis arvestab organismi jagunemist erinevate selgrootülide juurest väljuvate närvide poolt innerveeritavateks segmentideks. Nahapiirkonda, mida närv innerveerib, nimetatakse dermatoomiks (lisa nr 1).

Segmentmassaaž pirnlihase sündroomi korral

Pirnlihase test – klient on selili ja suruda tema põlve vastas õla suunas. Kui tekib valu, on test positiivne.

1. Masserida alaselg – klassikalise massaaži võtetega soojendus mõlemale poolele.
2. Segmentmassaaži võtted – kerge vibratsioon, rullimine, nihutamine, nurka lükkamine, sidruni koorimine, suusatamine, rusikaga rullimine, reha, kahvel, puurimine ja vibratsioon.
3. Kui valu võimaldab, siis tuhara massaaž - muljumine, pigistamine, rullimine.
4. Jalg – teha ainult valuliku poole oma, aga nii tagumine kui esimene pool. Klassikalise massaaži võtetega soojendus ja teha kõik segmentmassaaži võtted, mida on võimalik teha, sõltub jala suurusest.
5. Põlv – aktiivsed ja passiivsed liigutused.
6. Testida, kas olukord paranes või ei.

NB! Kui jalgadel on veenilaiendid, siis jalgu ei masseeri. (Kuningas, 2015)

### 3.5 AROOMIMASSAAŽ

Aroomimassaaž on võib teha nii lõõgastava massaažina kui ka teraapiana, mille käigus kasutatakse eeterlikke õlisid. Võtted massaaži ajal on pigem silitavad ja sujuvad, eesmärk on aroomiõlide imendumine kudedesse ja vereringesse. Mõju võib saabuda alles paari päeva pärast ja kesta kuni kuu. Teraapiat võiks teha kuurina 4 kuni 6 korda. Doseerimisel on oluline pidada kinni põhimõttest, et 4 tilka eeterlikku õli päevas ja mitte rohkem kui 8 tilka nädalas. 4 tilga eeterliku õli kohta võtta baasõli 1spl.

Tuharavalude puhul võib kasutada järgmisi eeterlikke õlisid

#### - Lavendel, *Lavendula vera (angustifolia, officinalis)*

Valuvaigistav, infektsioonide vastu, põletiku vastane, antiseptiline, spasme lõõgastav, bakteritsiidne, rahustav, armkudet moodustav, üldine ja südametoonik, vererõhku madaldav (kuni 20 pügalat), putukaid hävitav.

Vastunäidustus: madal vererõhk.

#### - Ravensara, *Ravensara aromatica*

Aktiviseerib närvisüsteemi tööd, infektsioonide vastu, viirusi tappev, röga irrutav, lihaskrampide leevendamine, väsimuse, masenduse ja stressi vastu.

Vastunäidustusi ei ole.

#### - Rosmariin, *Rosmarinus officinalis pyramidalis*

Sarnane Ravensaraga, aga kiirema toimega. Antiseptiline, valu leevendav, krampe leevendav, kokkutõmbav, tõstab vererõhku, aktiviseerib adrenaliini eritumist, irrutab röga, parandab higinäärmete tööd. Esimeses järjekorras sobib kõigele, mis peaga seotud (nt õppimine, kõõm). Teisena lihaste probleemid, pinged. Takistab lihastraumade teket sportimise ajal. Kolmandaks reumaatilised valud ja neljandaks külmetushaigused.

Vastunäidustatud rasedatele, lastele, kõrge vererõhu ja epilepsia puhul.

#### Austraalia eukalüpt, *Eucalyptus radiata*

Baktereid ja viirusi hävitav, immuunsust tõstev, põletikke alandav, röga irrutav, higi- ja rasunäärmete tööd parandav, liigese- ja lihasvalusid leevendav. Esimeses järjekorras sobib

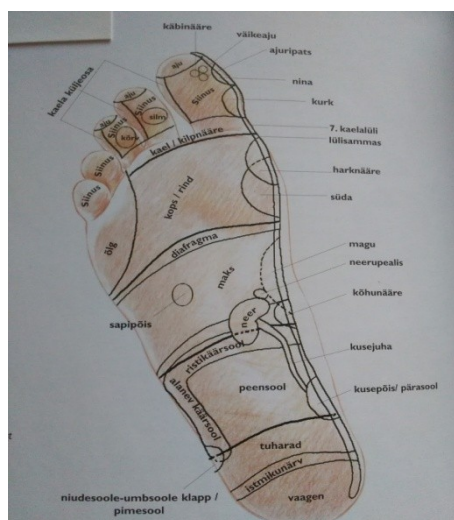
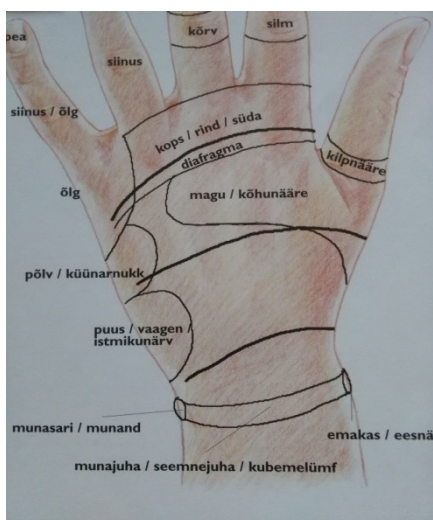
hingamisteede seotud hädadega. Teiseks akne puhul. Kolmandaks valud lihastes ja lihaspinged. Neljandaks higistamist aktiveeriv.

Vastunäidustatud õrnanahalistele, võib reageerida. Astmaatikutele liiga äge.

(Orav, 2015)

### 3.6 REFLEKSOLOOGIA

Refleksoloogia on tsooniteraapia, mille põhimõtteks on, et osa peegeldub tervikut. Näiteks on jalatallal kogu keha peegeldus. Vaagna piirkond on peegeldunud jalatalla kannale ja käelaba mediaalsele servale ning seda nii vasakul kui paremal pool. Parempool rahustab ja vasak elavdab. Tavaliselt kulgeb teraapia paremalt vasakule. (Krautman, K., 2015)



Ka klassikalist massaaži tehes on hea olla kursis tsoonidega, mis kehale peegelduvad ning pöörata vajadusel mõnele neist rohkem tähelepanu.

### 3.7 ENESEMASSAAŽ

#### Nimme- ja ristluupiirkond

Seista jalad õlgade laiuselt harkis. Painutada aeglaselt veidi tahapoole ja panna üks peopesa sabakondile, teine natuke kõrgemale selle peale ja hakata libistama käsi alt üles kuni

nimmekohani, seejärel kahele poole selgroogu. Teha nii 3-6 korda. Silitamist võib teha ka käeseljaga.

Sõrmeotstega ringitades teha hõõrumisliigutusi. Pöörata mõlemat kätt tugevalt vajutades väikese sõrme suunas, justkui kompides nimme- ja ristluupiirkonda. Käed liiguvad sabaluust ülespoole ja tagasi alla.

Ringliigutusi teha vaheldumisi sirgjoonelistega. Sõrmed panna peopesa laiuse võrra selgroost eemale ja libistada käsi koomale, liigutades nahka selgroo suunas. Käed liiguvad kord alt üles, siis jälle ülalt alla. Lõppu silitus.

### **Selg**

Põhiliselt on see käeseljaga hõõrumine. Käed liiguvad selgroo kõrval kas korraga või vaheldumisi, tõustes ristluudest abaluudeni ja alla tagasi. Liigutusi korrata 5-10 korda. Võib teha ka istudes.

### **Tuharad**

Algasend: seistes kanda keharaskus ühele jalale, teine aga sirutada veidi tahapoole kõrvale ja toetada päkale. Masseerida väljasirutatud jala poolset tuharat – see pole pinges.

Alustuseks teha sõrmedega silitavaid liigutusi reiest ülespoole. Seejärel pigistada peopesaga kogu tuharat ja sõtkuda seda. Haarata tugevalt tuharast sõrmedega kinni, muljuda seda, liigutades kätt samal ajal ülespoole ning tõmmata lihast veidi kõrvale.

Nii teha 2-4 korda, seejärel haarata lihast põidla ja kahe teise sõrmega kinni ning raputada seda.

Teha sama teisele poolele.

### **Reieosa**

Näiteks voodiäärel istudes panna üks jalg maha, teine tõsta põlvest veidi kõverdatuna voodile.

Alustuseks jalalabast kuni üles välja teha haaravate liigutustega silitamist. Seejärel sirutada jalg, panna põlve alla padjake ja teha põlvest ülespoole pigistavaid liigutusi. Kui reie esi- ja väliskülg on töödeldud, siis neid hõõruda. Parem käsi asetada vasakule reiele, teise käega toel naalduda veidi tahapoole. Haarata lihastest tugevalt kinni ja hõõruda neid põidla ja teiste sõrmedega. Sõrmed liiguvad ülespoole, tõmmates ühtlasi lihast kõrvale.

Seejärel pikk hõõrumine. Selleks haarata masseeritavatest lihastest mõlema käega tugevalt kinni. Kord parema, kord vasaku käega teha ülalpool kirjeldatud hõõrumist, liigutades käsi ülespoole. Jälgida, et peopesa oleks tugevalt masseeritava naha vastas.

Reie tagakülje massaažiks istuda ja kõverdada masseeritavat jalga 80°. Silitada ja pigistada lihaseid. Sellest asendist on mugav teha kahe käega pikka hõõrumist kuni tuharalihasteni välja.

### **Sääreosa**

Masseeritav jalg tõsta voodile ja painutada põlvest täisnurk hoides põida väljapoole. Võtta ühega põlvest kinni, teisega teha sääre tagaküljel kuni põiani silitavaid ja pigistavaid liigutusi ning hõõruda sääremarja. Tehnika on sama, mis reie hõõrumisel.

Seejärel teine jalg ja lõpetada silitamisega. (Seljavalu kaob, 2002, Sünnimaa: Tartu, lk 13-15)

## KOKKUVÕTE

Tuharavalu põhjuse leidmine ei pruugi olla kerge, kuna põhjuseid võib olla erinevaid. Tuharavalu iseenesest ei ole diagnoos, vaid sümptom. Oluline on anamneesi käigus uurida, millise iseloomuga on valu, kuidas ja millal tekkis, mis teeb paremaks/hullemaks, kas valulikkust on ka teistes piirkondades, millised on inimese hobid ja töö olemus. Ei maksa ka unustada patoloogiaid, mille sümptomiks võib tuharavalu olla. Kuid kui tegemist on lihastest tekkinud vaevustega, siis saab massaažiga inimest aidata.

Käesoleva töö eesmärk oli uurida, millised põhjused võivad olla tuharavaludel ja millised on võimalused valu leevendamiseks massaaži abil. Põhjused võivad olla nii lihaspingest tingitud kui ka patoloogilised. Tuharavaludega inimest on võimalik aidata vana-eesti ravimassaažiga, triggerpunkti teraapiaga, segmentmassaažiga, aroomimassaažiga ja reflesoloogiaga. Kindlasti ei ole antud loetelu lõplik ja see on ka töö täiendamise koht.

## KASUTATUD KIRJANDUS

1. Borenstein, D., 2005. Selg kontrolli alla. Ersen: Tallinn
2. Davies, C., Davies, A., 2012. Päästikpunktiteraapia käsiraamat. Ersen: Tallinn
3. Jayson, M., I., V., 2009. Mis on seljavalu? Maalehe Raamat: Tallinn
4. Jäigastav lülisamba põletik. 23.04.2015  
[[https://www.kliinik.ee/haiguste\\_abc/jaigastav-lulisambapoletik/id-618](https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/jaigastav-lulisambapoletik/id-618) ]
5. Kahn, H., Loit H.-M., 2009. Tervise abc. Valgus: Tallinn
6. Kamja, L., Pall, M., 2011. Füsioterapeudi käsiraamat. Krisostomus: Tallinn
7. Kipper, A., 2015. Triggerpunktiteraapia.
8. Krautman, A., 2015. Vana-Eesti ravimassaaž.
9. Krautman, K., 2015. Sissejuhatus refleksoloogiasse.
10. Kulak, D., Sagedasemad probleemid puusaliigestes. [<http://www.itk.ee/uudised/koik-uudised/2014/7/sagedasemad-probleemid-puusaliigestes> ] 30.05.2015
11. Kuningas, A., 2015. Segmentmassaaž.
12. Limapauna põletik puusaliigese piirkonnas ehk trohhanter bursiit. 23.04. 2015  
[<http://www.spordivigastused.ee/spordivigastused/kubemepiirkonna-vigastused/limapaunapoletik-puusaliigese-piirkonnas> ]
13. Orav, H., 2015. Sissejuhatus aroomiteraapiasse.
14. Pasanen, T., 2015. Lihastestimine.
15. Piriformis Syndrome Is A Common Cause Of Sciatica Or Sciatic Nerve Entrapments.  
[<http://www.necksolutions.com/piriformis-syndrome.html> ] 15.04.2015
16. Roosalu, M., 2010. Inimese anatoomia. Koolibri: Tallinn
17. Saarma, R., 2006. Terve selg ja terve kael. Sünnimaa: Tartu
18. Sutcliffe, J. 2014. Selg. Pegasus: Tallinn
19. 2002. Seljavalu kaob. Sünnimaa: Tartu
20. <http://www.triggerpoints.net/> 10.05.2015
21. 1999. Üldarsti käsiraamat. (Toimetajad Kunnamo, I., Nyberg, P., Alenius, H., Ellonen, M., Jousimaa, J., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Mäkelä, M., Paakkari, P., Pettersson, T., Pitkälä, K., Saarelma, M., Seppänen, M., Toivanen, A., Varonen, H.), Tuhtravalu. Rekola, K., Medicina: Tallinn
22. Ylinen, J., 2009. Venitusteraapia. Krisostomus: Tallinn

Lisa nr. 1

Dermatoomid

