Масляник У.В.
аспірантка,
Запорізький національний університет

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ

У даній статті ми розглядаємо питання сутності асиметрично – точкового масажу, як додаткового методу лікувального масажу при функціональних порушеннях правостороннього плечового суглоба.. В статті висвітлюється проблема обмеженої амплітуди плечового суглоба, яка при прогресуючій формі серйозно впливає на загальний фізичний стан. В дослідженні були включені чоловіки та жінки 40-60 років з обмеженими рухами в правосторонньому плечовому суглобі без загальної соматичної патології.

Проблема обмеження амплітуди в плечовому суглобі все більше набирає обертів за рахунок стилю життя в якому обмежені фізичні навантаження. Поширеність патології плечового суглоба за результатами популяційних досліджень становить 4–7%. З віком кількість хворих з даним видом патології має тенденцію до зростання. Так у пацієнтів 40–44 років захворювання періартикулярних тканин діагностується у 3–4% осіб, у 60–70 років кількість пацієнтів зростає до 15–20%. Присвячені роботи Т. Гарасева Г. Гайко, М. Сулій, С. Страфун [1].

Як допоміжний метод лікувального масажу пропонується розглянути методику асиметрично-точкового масажу та його вплив при обмежених рухах плечового суглоба. Асиметрично-точковий масаж (АТМ) – це спеціалізований точковий масаж, спрямований на корекцію опорно-рухового апарату, механічна дія якого впливає на розслаблення спазмованих (скорочених) м’язів та активізує гіподинаміку слабких м’язів. Асиметрично-точковий масаж виконується за допомогою пальпації або допоміжних рефлексо-терапевтичних інструментів, стимулюючи локальні (динамічні) точки, які знаходяться безпосередньо в зоні м’язевого спазму, симетричні точки (центральні) та асиметричні (статичні) точки, що розташовуються на проти спазмованих ділянок з менш активною динамікою та з певними площинними зміщеннями в залежності від напрямку м’язів та розміщенням хребта. Меридіани біологічно активних точок (БАТ) додатково використовуються в АТМ для підвищення ефективності процедури. Методика підбору і поєднання

точок в АТМ стає найважливішою задачею, від правильного розв'язання якої залежить терапевтичний ефект. Дуже важливим є отримання максимального ефекту при використанні мінімальної кількості точок. Особливості застосування асиметрично-точкового масажу при обмежених рухах плечового суглоба.

На рис. 1 зображено запальний процес правого плечового суглоба та його контрактуру, що обведений червоним кольором, де локальні точки знаходяться на малому грудному м'язі, грудинно-ключично сосцевидному та двоголовому м'язі плеча, зображені чорним кольором, асиметрія суглобів позначена жовтими значками. Таким чином асиметричні точки, які виділені синім кольором, що знаходяться на проти локальних точок, перебувають в площинному зміщенні, внаслідок сублюксації (штучно м'язевого зміщення) лівого плечового суглоба. Ритмічно стимулюючи подушечкою великого пальця тривалістю в 6 секунд, локальні точки, правої сторони, – ми спонукатимемо розслабленню скороченого м'яза, який перебуває на протязі тривалого часу в спазматичному стані через постійне активне скорочення і активізуючи ритмічно тривалістю в 3 секунди асиметричні точки лівої сторони, рис. 1, щоб досягнути ефекту пробудження ослабленого асиметричного м'яза, надавлювання повинні бути не такими глибокими як на локальних точках, так як нам достатньо стимулювати нейрогуморальні механізми, що розвивається за типом аксон-рефлексу. Після стимуляції точок на рис. 1, просимо дослідженого зайняти положення на кушетці обличчям вниз для продовження стимуляції точок на спині.

На рис. 2 зображено запальний процес правого плечового суглоба та його контрактуру. За вище сказаним принципом стимулюємо локальні точки підостьового м'яза лопатки, круглого малого м'яза, круглого великого м'яза та м'яза підіймача лопатки, зображені чорним кольором, асиметрія суглобів позначена жовтими значками. Таким чином асиметричні точки, які виділені синім кольором, що знаходяться на проти локальних точок, перебувають в площинному зміщенні, внаслідок сублюксації (штучно м'язевого зміщення) лівого плечового суглоба та лопатки. Додатково можна задіяти меридіан легенів, так як він безпосередньо зв'язаний анатомічним сплетінням з плечовим поясом, і таким чином ліквідувати проблему контрактури правого плечового суглоба і активувати сигнали ЦНС та реакцію релейних нейронів правої півкулі головного мозку, що впливатиме на корекцію моторної асиметрії. Поставивши кінчик пальця на точку, починайте – спочатку легко, а потім з поступово зростаючою силою натискання – виробляти кругові рухи пальцем (шкіра переміститься за

пальцем). Рухи потрібно робити в ритмі приблизно два обороту в секунду. Кругові рухи можна чергувати з ритмічним натисканням тривалістю 5 з кожне, вібрацією або постукуванням кінчиком пальця в області точки. Ці прийоми можна чергувати або комбінувати один з одним. При проведенні масажу нерідко з'являються відчуття ломоти, розпирання, тепла або проходження електричного струму. Ці відчуття свідчать про те, що точка знайдена вірно і вплив на неї проводиться правильно. Після проявлення подібного відчуття (їх називають передбаченими) можна тиск послабити і через 30 з припинити масаж. Зауважимо, що відсутність передбаченого відчуття аж ніяк не говорить про неефективності масажу. Поява на шкірі червоної плями свідчить про правильно проведеному масажі і достатньої його тривалості. Протягом дня масаж можна проводити 2-3 рази. Курс 10-15 процедур.

Підводячи підсумок можна зробити висновок, що асиметрично-точковий масаж, як додатковий метод лікувального точкового масажу є одним із засобів фізичної реабілітації при контрактурі плечового суглоба.Механічна дія на точки дає відчутний позитивний ефект, дозволяє значно скоротити час проходження реабілітації та забезпечує тривалу ремісію. Раціональне і комплексне їх використання сприяє швидкому проходженню захворювання, зниженню запального процесу, запобіганню ускладнень, зменшенню больового синдрому, відсутності локалізації.

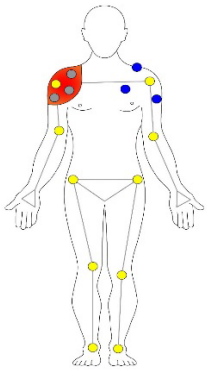

Рис. 1. Симетричні та асиметричні точки вигляд спереду

Джерело: розробка автора

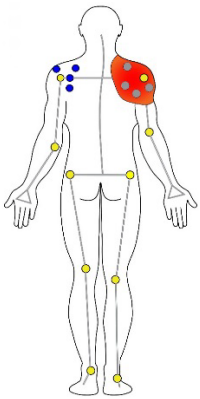

Рис. 2. Симетричні та асиметричні точки вигляд ззаду

Список використаних джерел:

1. Страфун С. Хірургічне лікування ушкоджень плечового сплетення. В.І. Цимбалюк, Г.В. Гайко, М.М. Сулій, С.С. Страфун. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – 212 с.
2. Вакуленко Л.О. Лікувальний масаж. В.О. Вакуленко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 448 с.
3. Вебер К. О некоторых трудностях и стратегии лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. К.Г. Вебер. ЛФК и массаж. – 2005. – № 5. – С. 43-47.
4. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / За ред. В.В. Клапчука, О.С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.

Сорока М.М.
студентка Медичного інституту,
Науковий керівник: **Бріжата І.А.**
кандидат педагогічних наук, доцент,
Сумський державний університет

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ХВОРОБІ РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Одне з найбільш неприємних відчуттів, з яким людина може зіткнутися протягом життя – це хвороба. Нервові хвороби на сьогоднішній день є дуже поширені, вони є самими неприємними, так як уражають головний мозок, зорові нерви, спинний мозок. Однією з таких – є розсіяний склероз. Наслідки хвороби можуть призвести до фізичних змін й інвалідності. Розсіяний склероз вражає людей переважно молодого віку і призводить до інвалідизації. Страждають переважно жінки, аніж чоловіки.

На фоні цього людина може скласти руки та втратити всю перспективу, навчання, заміжжя, власну родину. Вони живуть сьогоднішнім днем, радіють дощу, тішаться свіжій траві й вітру, насолоджуються всім, що дає новий день.

За дослідженнями вчених найвищий показник захворюваності у Північній Ірландії. Він сягає до 130 на 100 тис населення. У Сполучених Штатах Америки до 80 на 100 тис. населення, в Україні 25 тис. на