

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ

DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-3-79-12>

УДК 531(075)

Масляник У.В.

Запорізький національний університет

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ АСИМЕТРИЧНО-ТОЧКОВОГО МАСАЖУ ПРИ ПРАВОСТОРОННЬОМУ ГРУДНОМУ СКОЛІОЗІ ХРЕБТА

Анотація. Досліджено асиметрично-точковий масаж, як допоміжний додатковий метод лікувального масажу при правосторонньому грудному сколіозі хребта. В статті висвітлюється проблема, що сколіоз не просто естетична проблема, це захворювання, яке при прогресуючій формі серйозно впливає на загальний фізичний стан, на функціонування внутрішніх органів і як результат на якість життя. Асиметричність нашого тіла змінює симетричність точок на ньому, асиметрично-точковий масаж спини при правосторонньому грудному сколіозі спрямований на максимально правильне приближення та стимуляцію активно біологічних точок. Правильна активація асиметричних точок надає підвищення тону розтягнутих і розслабляє напружених м'язів, що допомагає уникнути розвитку сколіозу, повертає м'язи в їх природне положення та відновлює силу та пружність.

Ключові слова: сколіоз, асиметрично-точковий масаж, викривлення хребта, правосторонній грудний сколіоз, асиметрія, активно біологічні точки.

Maslianyk Uliana

Zaporizhzhya National University

FEATURES OF INFLUENCE ASYMMETRIC-POINT MASSAGE AT THE RIGHT-SIDE PECTORAL SCOLIOSIS OF BACKBONE

Summary. The article is sanctified to illumination of essence of asymmetric-point massage as an additional method of massotherapy at the right-side pectoral scoliosis of backbone. An author accents attention on opening of maintenance of point massage and as exactly he influences on an organism, and also method of asymmetric-point massage at the right-side scoliosis of backbone and his influence on an organism and posture of man. The questions of scoliosis of pectoral department of backbone, that is one of most widespread and in the special cases can result in formation of intercostal hump, are affected. Prevalence of scoliosis of pectoral department is related to the anatomic features of this department of backbone, in him most often there are a wring, curvature of backbone. Also decide influence and correct application actively of biological points as quickly proceeding in the м'язевій system will flow at functional violations. A problem is illuminated in the article, that scoliosis not simply aesthetic problem, it is a disease that at a making progress form in earnest influences on physical general, on functioning of internalss and as a result on quality of life. For a scoliosis characteristic deformation of backbone of його lateral curvature and торсійні changes (wring) that are the most early and exact diagnostic symptom of scoliosis. Direct reason that results in development of scoliosis is displacement of general centre of gravity of body sdws from the vertical axis of backbone. Among reasons that cause appearance of scoliosis, the different factors of environment and individual development are marked. The most widespread reasons of scoliosis are lacks of motive activity and hypodynamia and, as a result, insufficient development of ligamentary-muscular vehicle: weakness of muscles of trunk, back and abs. Negative influence of scoliosis is certain on the capacity of separate organs and systems of man, first of all, on cardiovascular, respiratory, central and vegetative, digestive systems. The asymmetricness of our body displaces symmetry of points on him, asymmetric-point massage of back at the right-side pectoral scoliosis of backbone.

Keywords: scoliosis, asymmetric-point massage, curvature of backbone, right-side pectoral scoliosis, asymmetry, actively biological points.

Постановка проблеми. На сьогоднішній день проблема відсутності правильного навантаження на опорно-рухову систему людини веде до викривлення хребта та порушення функціонування всієї її системи. Сколіоз вкрай поширене захворювання. Настільки, що в самій малій формі у сучасному світі багато хто навіть не ідентифікують це як сколіоз, а вважають легкою сутулістю, спадковою ходою і т. д. Звичайно визначальним етапом цього процесу став сидячий спосіб життя, неправильне харчування, генетика, психологічні та фізичні перенавантаження. Людство, на протязі свого існування про-

ходять певні еволюційні етапи, на сьогоднішній час з появою технологічного прогресу, міняється і спосіб життя: гаджети, транспорт, прогресивний інтернет та всі його додатки ведуть до пасивної активності і сколіозу. Наша права частина тіла постійно активна через взаємодію з лівою півкулею нашого мозку, що відповідає за логічне мислення, зосередження на певних діях таких, як робота, складання планів на день, спілкування в соціальних мережах і т.д. при тому, що активність правої півкулі, що відповідає за творчий потенціал все менше впроваджується в повсякденне життя. Наші рухи асиметричні, в них

домінантом є права сторона, за винятком лівші, не підтримуючи своє тіло фізичними вправами, лікувальними масажами ми швидко приведемо організм і м'язеву систему в дисбаланс. Згідно зі статистичними даними, в усьому світі істинний сколіоз розвивається у 2-3% людей. При цьому терміном «сколіоз» дуже часто називають й інші види викривлення хребетного стовпа, наприклад, кіфоз, лордоз та сколіотичну поставу. Остання зустрічається у кожній 4-ої дитини шкільного віку, проте, на відміну від сколіозу, набагато краще піддається корекції.

Аналіз останніх досліджень і публікацій Вченими, за рахунок дослідження доведено, що деформації хребта функціонального характеру поширені серед дошкільнят у 25–30% випадків, кількість випадків цієї патології значно зростає у вікових групах 7–9 років (41%) та 13–15 років (63%), тобто в періоди інтенсивного зростання. Деформації хребта структурного характеру часто виявляються у старших школярів у 18–20% випадків. Зазначено, що у всіх вікових групах спостерігається переважання фронтальних порушень у дівчаток і сагітальних у хлопчиків. Якщо говорити загалом про статистику то дані про поширеність сколіозу суперечливі і коливаються в межах від 1% до 53%. Зокрема, питаннями деформації хребта в сучасному суспільстві присвячені роботи Е. Абальмасова [3], В. Коган [5], Н. Кожан та інші.

Метою статті є розкриття впливу асиметрично-точкового масажу на правостороннє викривлення грудного відділу хребта, механічна дія якого спрямована на активізацію асиметричних точок лівої частини тіла, та зняття спазмів симетричних точок правої частини тіла, для стимуляції організму до саморегуляції та балансу всієї системи людини і припиненню подальшого розвитку сколіозу. Лікувальний точковий масаж являється невід'ємною частиною профілактики та лікуванню сколіозу. Як допоміжний метод лікувального масажу, пропонується розглянути методіку асиметрично-точкового масажу (АТМ) при правосторонньому грудному сколіозі.

Викладення основного матеріалу. Асиметрично-точковий масаж (АТМ) – це спеціалізований точковий масаж спрямований на стимуляцію правої півкулі головного мозку та тіла, механічна дія якого здійснюється за допомогою пальпації або допоміжних рефлексотерапевтичних інструментів на локальні(динамічні)точки правої частини тіла, які знаходяться безпосередньо в зоні м'язевого спазму, симетричні точки та асиметричні(статичні) точки, що розташовуються на протилежних ділянках 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. Сколіоз грудного відділу хребта є одним з найпоширеніших і в особливих випадках може призвести до утворення міжреберного

горба. Поширеність сколіозу грудного відділу пов'язана з анатомічними особливостями даного відділу хребта, в ньому найбільш часто спостерігаються скручування, викривлення хребта. Перші ознаки сколіозу грудного відділу можна помітити навіть самотійно, це буде проявлятися в різній висоті лівого і правого плеча та нерівною лінією хребців. Безсумнівно, такі «перекося» в поставі і порушення в анатомії хребетного стовпа ведуть за собою появу больового синдрому від перенапружених м'язів і здавлених нервових шляхів. Спостерігаються больові симптоми з локалізацією в між лопатковій області.

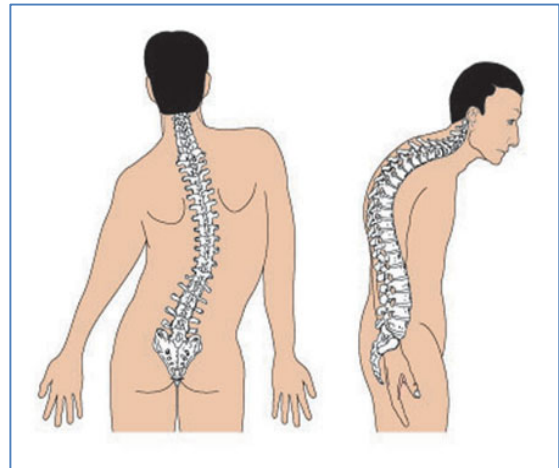


Рис. 1. Правосторонній сколіоз

Джерело: <http://paralife.narod.ru/zdorovye/skolioz-i-sovremennyye-metody-ego-lecheniya.htm>

Симетричні точки на правій частині тіла грудного відділу знаходяться в локальних ділянках з підвищеним відчуттям болю, яка може бути хронічною, гострою, тупою, терпкою, тощо. Запальний процес обведений червоним кольором на рис. 2, де симетричні(локальні) точки знаходяться на найдовшому м'язі спини, зображені чорним кольором. Таким чином асиметричні точки знаходяться на протилежних точках рис. 3 зі площинним зміщенням, внаслідок сублюксації (штучно скороченого) лівої частини тіла. Ритмічно стимулюючи подушечкою великого пальця тривалістю в 6 секунд, локальні точки найдовшого м'яза спини (рис. 2), 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 (рис. 3) лівої сторони, ми досягнемо ефекту пробудження ослабленого асиметричного м'яза. Надавлювання повинні бути не такими глибокими як на рис. 2, так як нам достатньо стимулювати нейрогуморальні механізми, що розвивається за типом аксон-рефлексу. Тому асиметричні точки від симетричних відрізняються тим, що вони поверхневі і дуже швидко зникають під пальпацією, так, як м'язи асиметричних точок слабкі, вони тільки поступово стають активними в скороченнях і виразнішими, на відміну від симетричних точок, яких можна знайти завдяки пальпації невеличкої впадини на твердому, виразному м'язі, що супроводжується різким стріляючим болем або терпким онімінням. Додатково можна заді-

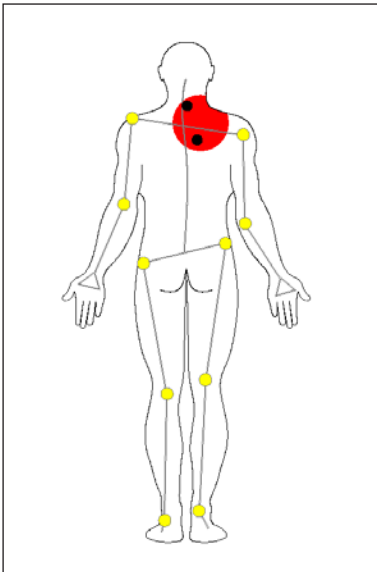


Рис. 2. Симетричні точки

Джерело: розробка автора

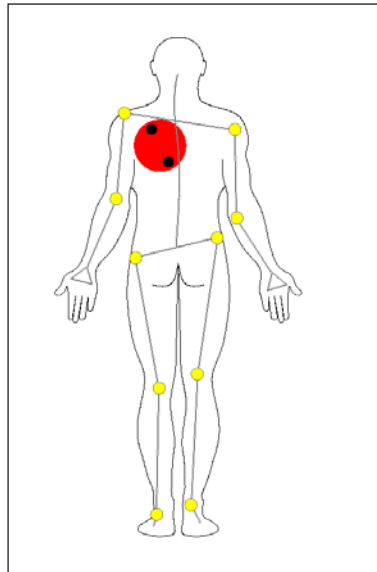


Рис. 3. Асиметричні точки

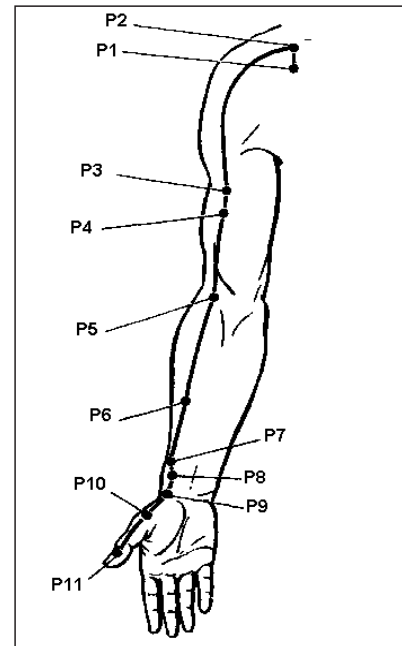


Рис. 4. Меридіан легонь

Джерело: <http://zhalevich.com/istoki/meridian-P00.html>

яти меридіан легонь, так як він безпосередньо пов'язаний анатомічним сплетінням з грудним відділом хребта, і таким чином ліквідувати проблему спазму найдовшого м'яза спини правої сторони і активувати сигнали ЦНС та реакцію релейних нейронів правої півкулі головного мозку для припинення ослаблення м'язів лівої сторони, щоб ліквідувати викривлення хребта (сколіозу). Перед сеансом масажу пацієнтові корисно розслабитися, тому його слід посадити або укласти, попросити по можливості відключитися від турбот і тривоги. Для проведення процедури бажана окрема кімната. Час доби не суттєво, не рекомендується тільки проводити збудливий вплив перед сном. Руки масажиста повинні бути чистими і теплими. У деяких випадках допустимо проведення масажу через одяг.

Висновок. Під впливом асиметричного вертикального навантаження в сукупності з впливом асиметричної тяги м'язів-ротатор хребців, зумовленої викривленням хребта, розвивається торсіонна деформація хребців – їх скручування навколо вертикальної осі, асиметричний ріст тіла і дуг хребців, викривлення остистих і поперекових відростків, патологічна ротація і зрушення хребців, що веде до появи сколіозу. Принцип асиметрично-точкового масажу полягає в тому, щоб за допомогою спеціальних точок повернути

м'язи в їх природне положення і розірвати патологічний коло хвороби. Крім цього, стимуляція точок на схемах рис. 2-4, нормалізують кровообіг та лімфоток в уражених областях, підвищують приплив поживних речовин до тканин, збільшують рухливість зв'язок, знижують больові відчуття та покращують загальне самопочуття пацієнта та гальмують подальший розвиток сколіозу. Асиметрично-точковий масаж спини при сколіозі спрямований на підвищення тону розтягнутих і розслаблення напружених м'язів, цей метод використовується в комплексному лікуванні сколіозу не тільки як загальнопрофілактичний засіб, а й для корекції характерних для сколіозу м'язових змін, які виражаються в асиметрії м'язового тону: з одного боку – підвищенням тону і вкорочення м'язів, з іншого – гіпотонію в надмірних симетричних м'язів. Ці зміни зачіпають перш за все м'язові групи тулуба. Усунення таких функціональних змін за допомогою асиметрично-точкового масажу і тим самим зменшення асиметричного навантаження на хребці дозволяє призупинити прогресування сколіозу. Однак без систематичного і комплексного підходу та спеціально розроблених вправ, ефективність та швидкість лікування знижується.

Список літератури:

1. Абальмасова Е.А., Коган А.В. О диспластических сколиозах. *Ортопед. травматол.* 1965. № 7. С. 3–5.
2. Ермошкина А.Ю., Фефелова В.В., Манчук В.Т., Казакова Т.В. Клинико-антропометрическая характеристика и вегетативная регуляция у лиц юношеского возраста больных сколиозом. Красноярск, 2011. С. 107.
3. Жарова Т.А., Стужина В.Т. Эффективность реабилитации детей с нарушениями осанки и начальными стадиями сколиотической болезни. *Научно-практическая конференция «Реабилитация при патологии опорно-двигательного аппарата»*. Москва, 2011. С. 29–30.
4. Ишал В. Физиология, асимметрии, фронтальные нарушения осанки, сколиоз и сколиотическая болезнь. *Ортопедия, травматология и протезирование.* 2000. № 5. С. 33–37.
5. Корж Н.А. Сколиотичні хвороби: принципи лікування. *Здоров'я України.* 2001. № 10. С. 38.
6. Красикова И.С. Сколиоз. Профилактика и лечение. СПб.: Корона. Век, 2011. С. 192.
7. Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура: Методы рефлексотерапии. Акупунктур, точки и меридианы. Диагностика заболеваний. Москва: АСТ-Пресс Книга, 2004.

References:

1. Abal'masova, E.A., & Kogan, A.V. (1965). O displasticheskikh skoliozakh [About dysplastic there is a scoliosis]. *Ortoped. travmatol.*, vol. 7, pp. 3–5. (in Russian)
2. Ermoshkina, A.Yu., Fefelova, V.V., Manchuk, V.T., & Kazakova, T.V. (2011). *Kliniko-antropometricheskaya kharakteristika i vegetativnaya regulyatsiya u lits yunosheskogo vozrasta bol'nykh skoliozom* [Clinic-anthropometric description and vegetative adjusting at the persons of youth age of patients by a scoliosis]. Krasnoyarsk. (in Russian)
3. Zharova, T.A. (2011). Effektivnost' reabilitatsii detey s narusheniyami osanki i nachal'nymi stadiyami skolioticheskoy bolezni [Efficiency of rehabilitation of children with violations of posture and initial stages of scoliotic illness]. *Nauchno-prakticheskaya konferentsiya «Reabilitatsiya pri patologii oporno-dvigatel'nogo apparata*. Moskva, pp. 29–30. (in Russian)
4. Ishal, V. (2000). Fiziologiya, asimmetrii, frontal'nye narusheniya osanki, skolioz i skolioticheskaya bolezni' [Physiology, asymmetries, frontal violations of posture, scoliosis and scoliotic illness]. *Ortopediya, travmatologiya i protezirovanie*, vol. 5, pp. 33–37. (in Russian)
5. Korzh, N.A. (2001). Skoliotychni khvoroby: pryntsypy likuvannia [Scoliotic illness: principles of treatment]. *Zdorovia Ukrainy*, vol. 10, p. 38. (in Ukrainian)
6. Krasikova, I.S. (2011). *Skolioz. Profilaktika i lechenie* [Scoliosis. Prophylaxis and treatment]. SPb.: Korona. Vek. (in Russian)
7. Samosyuk, I.Z., & Lysenyuk, V.P. (2004). *Akupunktura: Metody refleksoterapii. Akupunktur, tochki i meridiany. Diagnostika zabolevaniy* [Acupuncture: Methods of reflexotherapy. Acupunctures, points and meridians. Diagnostics of diseases]. Moskva: AST-Press Kniga. (in Russian)