

АСИМЕТРИЧНО-ТОЧКОВИЙ МАСАЖ ПРИ ОБМЕЖЕНІЙ АМПЛІТУДІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Анотація. Це дослідження було проведено для визначення 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. Для того, щоб покращити функціональність м'язів при контрактурі плечового суглоба, використовувалась точкова стимуляція локальних та асиметричних точок з додатковими загальними точковими меридіанами, курс асиметрично-точкового масажу складався з 7 сеансів по 40 хв, після чого було отримано значне покращення мобільності пошкодженого суглобу, знизився больовий синдром та покращилась амплітуда рухів.

Ключові слова: асиметрично-точковий масаж, контрактура плечового суглоба, асиметрія, активно біологічні точки.

Maslianyk Uliana

Zaporizhzhya National University

ASYMMETRIC-POINT MASSAGE AT A LIMIT AMPLITUDE OF HUMERAL JOINT

Summary. This study was undertaken a for determination of essence asymmetric to the – point massage, as an additional method of massage therapy at functional violations of right-side humeral joint. The problem of a limit amplitude of humeral joint, that at a making progress form in earnest influences on a physical general, is illuminated in the article. In research there were the included men and women 40-60 with limit motions in a right-side humeral joint without general somatic pathology. For that, to improve functionality of muscles at a limit mobility of humeral joint, point stimulation of local and asymmetric points was used with additional general point meridians, the course of asymmetric-point massage consisted of 7 sessions for 40 minutes, the considerable improvement of mobility was whereupon got damaged to the joint, a pain syndrome went down and amplitude became better. It is well-proven that massage positively influences on the functions, improves a mood and feel sick. He diminishes the pain feeling, prevents to the irradiation of pain from the area of sick joints, reflex evens a tonus that goes down as a result of disease. A massage warns or diminishes atrophy of muscles, stretches them and promotes refractive ability; counteracts to the unions, origin of limit mobility of humeral joint, violations of axis of extremity. It diminishes possibility to the redistribution of loading on the working surfaces of arterial cartilages and guards them from further trauma, to development of inflammation, excrescence of exostosis, progress of deforming arthrosis and arthritics. A massage improves the blood supply of joints and surrounding fabrics, stimulates formation and circulation of liquid, activates ORP and exchange. That is why it is important to use a massage, in particular asymmetric-point at a limit amplitude of humeral joint. Also functional asymmetry main part of asymmetric point massage .Stimulating asymmetric points we give an impulse in to the right to the picul of cerebrum promote activity of weak side of the muscles system the same and with the complex help of the central nervous system arrives at balance.

Keywords: asymeric-point massage, limit amplitude of humeral joint, asymmetry, actively biological points.

Постановка проблеми. Контрактура плечового суглоба найчастіше виникає після ударів і розтягувань, що супроводжуються крововиливом у суглоб або пошкодженням навколо суглобових тканин. Зокрема, поширеною причиною служать надриви або розриви сухожилля і зв'язок, запальні захворювання м'язів, відкладення солей. У більшості випадків обмеження рухливості супроводжується хворобливістю в області суглоба, також може утворюватися після тривалого перебування плеча в нерухомому стані. Найчастіше такий стан зустрічається у пацієнтів, які були змушені тривалий час перебувати в гіпсі, після перелому плеча, наприклад. При складних переломах плечового суглоба необхідна повна іммобілізація суглоба і тривалий стан фіксації суглоба. При контрактурі плечового суглоба використовуються методи і вправи лікувальної фізкультури, які обов'язково відображаються в реабілітаційний період. Крім цього, реабілітація включає масаж плеча і різні фізі-

отерапевтичні процедури. Лікувальний масаж використовують у лікарняний і після лікарняні періоди реабілітації. Його лікувальна дія проявляється, в основному, за рахунок нервово-рефлекторного і механічного механізмів. Масаж позитивно впливає на функції ЦНС, покращує настрій і самопочуття хворого. Він зменшує больові відчуття, перешкоджає іррадіації болю з ділянки хворих суглобів, рефлекторно вирівнює м'язовий тонус, що знижується внаслідок захворювання. Масаж попереджує або зменшує атрофію м'язів, розтягує їх і підвищує скорочувальну здатність; протидіє сполучнотканинним зрощенням, виникненню контрактур, порушенням осі кінцівки. Це зменшує можливість перерозподілу навантаження на робочі поверхні суглобових хрящів і оберігає їх від подальшої травматизації, розвитку запалення, розростання екзостозів, прогресування деформуючого артрозу та артритів. Масаж поліпшує кровопостачання суглобів і навколишніх тканин, стимулює

утворення і циркуляцію синовіальної рідини, активізує окисно-відновні і обмінні процеси. Це сприяє розсмоктуванню запальної рідини, ліквідації набряків, підсиленню процесів регенерації; гальмує розвиток дегенеративних процесів у хрящах і суглобовій сумці, зв'язковому апарату суглобів; підтримує і відновлює їх функції. Лікувальний масаж застосовують одночасно з ЛФК для зменшення болю, ригідності і атрофії м'язів, протидії розвитку контрактур, поліпшення кровопостачання і трофічних процесів, розсмоктування набряку у суглобі і оточуючих тканинах; підготовку м'язів до виконання спеціальних фізичних вправ. Проводять масаж м'язів ураженої кінцівки, використовуючи погладження, розтирання і розминання невеликої інтенсивності. Масаж застосовується перед початком заняття з лікувальної гімнастики і в процесі її проведення комбінується з пасивними та активно-пасивними вправами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Біль в ділянці плечового суглоба, який пов'язаний з патологією періартикулярних тканин є чи не найпоширенішою скаргою з боку опорно-рухового апарату серед дорослого населення. Біль часто починається поступово без явного провокуючого фактора, має прогресуючий характер, часто «будить» хворого вночі, і істотно впливає на виконання повсякденної активності. Рухи в суглобах болючі в декількох напрямках. Біль в руці може включати біль у плечі, передпліччя і кисті і носити різний характер: пекучий, ниючий, прострілюючий. 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 [3].

Мета статті. Запропонувати розроблену методику асиметрично-точкового масажу, як додаткового методу лікувального точкового масажу в фізичній реабілітації при контрактурі плечового суглоба. Механічна дія якого впливає на корекцію функціональної асиметрії тіла та функціональних порушеннях плечового суглоба, що дозволяє значно скоротити час проходження реабілітації та забезпечує тривалу ремісію

Викладення основного матеріалу. 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 рефлексотерапевтичних інструментів, стимулюючи локальні (динамічні) точки, які знаходяться безпосередньо в зоні м'язевого спазму, симетричні точки (центральні) 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. Особливості застосування асиметрично-точкового масажу при обмежених рухах плечового суглоба.

щинними 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.

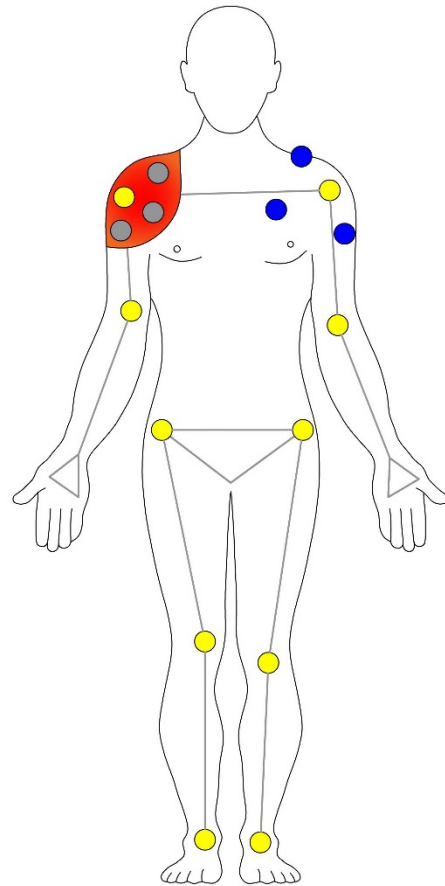


Рис. 1. Симетричні та асиметричні точки вигляд спереду

Джерело: розробка автора

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, грудино-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 протилежних локальних точках, 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 спонукаємо 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 до-

сягнути 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.

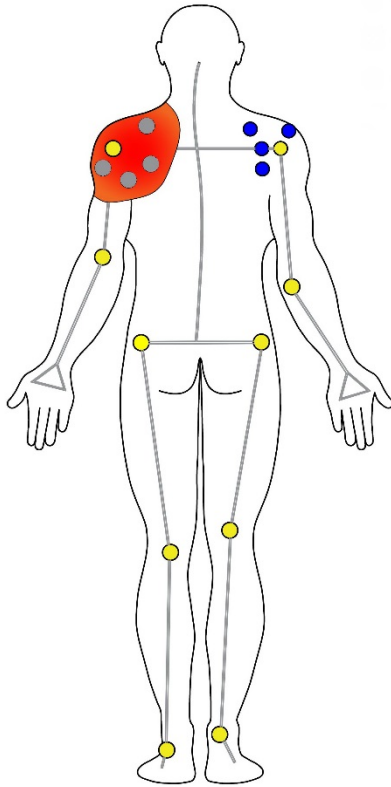


Рис. 2. Симетричні та асиметричні точки вигляду ззаду

Джерело: розробка автора

На рис. 2 зображено запальний процес правого плечового суглоба та його контрактуру. За вище сказаним принципом стимулюємо локальні точки підостового 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 протилежних локальних точках, 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 обороти 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. 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, чи не рекомендується тільки проводити збудливий вплив перед сном. Небажано також застосовувати точковий масаж на голодний шлунок відразу після їди. Руки масажиста повинні бути чистими і теплими. У деяких випадках допустимо проведення масажу через одяг.

Результати. Обстежено 248 пацієнтів, до основної групи ввійшли 30 пацієнти (10 чоловіків, 20 жінки; середній вік 45-60 років), які скаржилися на ранкову скутість в правому плечовому суглобі, періодичний тупий ниючий біль в області плеча та лопатки, який загострювався в період сну. Контрольну групу становили 26 осіб (13 чоловіків, 13 жінок; середній вік 45-60 років) без загальної соматичної патології. Огляд досліджених проводився після рентгенологічного обстеження щоб визначити відсутність пошкодження кісткової структури суглоба. Опитування на наявність скарг та опис больового синдрому. Пацієнту лежачи на кушетці лицем вниз проводилася комплексна діагностика хребта та локальної області хворого суглоба методом пальпації, згодом пропонуючи перевернутися хворим на спину, проводився огляд на функціональні порушення, активні та пасивні рухи в пошкодженому плечовому суглобі, кругові оберти. Для кращої стимуляції м'язів правого плечового суглоба пацієнт лягав на лівий бік, права рука зігнута в ліктьовому суглобі, кисть руки опиралася на кушетку, ліва рука розміщувалася під головою досліджених, ритмічно стимулюючи подушечкою великого або середнього пальця локальні точки в області лопатки правої сторони рис. 2, – ми сприяли розслабленню зв'язок та м'язів які перебували на протязі тривалого часу в спазматичному стані через постійне активне скорочення. Поставивши кінчик пальця на точку, ми починали – спочатку легко, а потім з поступово зростаючою силою натискання – виробляти кругові рухи пальцем (шкіра перемістилася за пальцем). Рухи робили в ритмі приблизно два обороти в секунду. Кругові рухи можна чергувати з ритмічним натисканням тривалістю 5 секунд, закінчуючи вібрацією або постукуванням кінчиком пальця в області точки. При проведенні масажу в досліджених нерідко з'являлися відчуття ломоти, роз-

пирання, тепла або проходження електричного струму. Це свідчило про те, що точка знайдена вірно і вплив на неї проводився правильно. Відсутність будь якого відчуття це також результат, який супроводжується позитивним завершенням. Після проявлення подібного відчуття (їх називають передбаченими) можна тиск послабити і закінчити поглажуванням для заспокійливого впливу після больового відчуття, ця процедура проводилася в три підходи, після чого досліджені лягали на правий бік, де ліва рука була зігнута в ліктьовому суглобі, кисть руки опиралася на кушетку, а права рука розміщувалася під головою досліджених. Ритмічно стимулюючи асиметричні точки тривалістю в 3 секунди лівої сторони, ми досягали ефекту пробудження ослабленого асиметричного м'яза. Надавлювання повинні бути не такими глибокими, так як нам достатньо стимулювати нейрогуморальні механізми. Зайнявши положення на спині, та підклавши під коліна валик, ми починали стимулювати наступні локальні точки правого больового плеча рис. 1 Активізуючи ритмічно тривалістю в 3 секунди асиметричні точки (рис. 1) лівої сторони, ми досягнемо ефекту пробудження ослабленого асиметричного м'яза. Надавлювання повинні бути не такими глибокими, як стимуляція з локальними точками. Додатково рекомендується стимулювати меридіан легенів тривалістю в 6 секунд (повторити двічі). Також рекомендується додатково задіяти меридіан легенів, так як він безпосередньо зв'язаний анатомічним сплетінням з плечовим поясом. Вийнявши з-під колін валик, завершили процедуру. Дане дослідження визначило значне покращення мобільності пошкодженого суглобу, зникнення больового синдрому та збільшення амплітуди. Отримані результати оцінювали за 9-бальною шкалою: патологічне перерозгинання з одного боку одного суглоба оцінювали як 1 бал. Максимальна кількість балів становила 9: за перші 4 пункти по 2 бали, за 5-й пункт – 1 бал. Нормою вважали 1–2 бали, легка гіпермобільність – 3–4 бали, мо-

більність середнього ступеня – 5–8, виражена (генералізована) гіпермобільність суглобів – 9 балів (Евтушенко С.К. и соавт., 2009). Норма при розрахунку ступеня гіпермобільності суглобів для європейців (за Р. Beighton) становить 0–4 бали.

Висновки. Контрольну групу, в якій брали участь 26 осіб (13 чоловіків, 13 жінок; середній вік 45-60 років) без загальної соматичної патології. Після проведеного курсу асиметрично-точкового масажу, який складався з 7 сеансів по 40 хв, отримали значне покращення мобільності пошкодженого суглобу, знизили больовий синдром та покращили амплітуду рухів. Вище сказані дослідження дають змогу запропонувати розроблену методику асиметрично-точкового масажу, механічна дія якого впливає на корекцію функціональної асиметрії тіла та опорно-рухового апарату, а також при функціональних порушеннях плечового суглоба. 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. Постійна перевантаження м'язів призводить до дистрофічних змін та гіпертонусів, глибокої гіпералгезією і до ослаблення тонусу, розтягнутих 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 здоровий суглоб і дозволяє призупинити прогресування пошкодженого суглоба. Однак без систематичного і комплексного підходу та спеціально розроблених вправ, ефективність та швидкість лікування знижується.

Список літератури:

1. Салтыкова В.Г., Митков В.В., Карпов И.Н., Шток А.В. Ультразвуковая диагностика поврежденных плечевого сплетения на различных уровнях. *Ультразвуковая и функциональная диагностика*. 2010. № 3. С. 71–80.
2. Неттер Ф. Атлас анатомії людини. За ред. члена-кореспондента НАМН України, проф. Ю.Б. Чайковського, А.А. Цегельського. Львів : Наутилус, 2009. 616 с.
3. Цимбалюк В.І., Гайко Г.В., Сулій М.М., Страфун С.С. Хірургічне лікування ушкоджень плечового сплетення. Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. 212 с.
4. Вакулєнко Л.О. Лікувальний масаж. Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. 448 с.
5. Вебер К. О некоторых трудностях и стратегии лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. *ЛФК и массаж*. 2005. № 5. С. 43–47.
6. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу. За ред. В.В. Клапчука, О.С. Полянської. Чернівці : Прут, 2006. 208 с.

References:

1. Saltyikova, V.G., Mitkov, V.V., Karpov, I.N., & Shtok, A.V. (2010). Ultrazvukovaya diagnostika povrezhdeniy plechevogo spleteniya na razlichnykh urovnyah [Ultrasonic diagnostics of damages of humeral interlacement on different levels]. *Ultrazvukovaya i funktsionalnaya diagnostika*, vol. 3, pp. 71–80.
2. Netter, F. (2009). *Atlas anatomiyi lyudini* [Atlas of anatomy of man]. Lviv: Nautilus.
3. Tsimbalyuk, V.I., Gayko, G.V., Suliy, M.M., & Strafun, S.S. (2001). *Hirurgichne likuvannya ushkodzhen plechovogo spletennya* [Surgical treatment of damages of humeral interlacement]. Ternopil: Ukrmedkniga.
4. Vakulenko, L.O. (2005). *Likualniy masazh* [Massotherapy]. Ternopil: Ukrmedkniga.
5. Veber, K.G. (2005). O nekotorykh trudnostyakh i strategii lecheniya zabolevaniy oporno-dvigatel'nogo apparata [About some difficulties and strategy of treatment of diseases of locomotorium]. *LFK i massazh*, vol. 5, pp. 43–47.
6. Klapchuk, V.V., & Polyanskai, O.S. (2006). *Osnovi rehabilitatsiyi, fizioterapiyi, likovalnoyi fizichnoyi kulturi i masazhu* [Bases of rehabilitation, physiotherapy, curative physical culture and massage]. Chernivtsi: Prut.