

Розділ 5. Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК 796.035+615.82

*В'ячеслав Сергєєв, Анатолій Тучак,
Венера Кренделєва*

Класичний масаж у поєднанні з точковим та лінійним древньосхідним

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. У спортивній і загальній медицині масаж посідає провідне місце серед оздоровчих процедур. Масаж, який проводиться серед спортсменів, має свої особливості, що потребує більш досконалого вивчення як у теоретичному, так і в практичному плані. Ураховуючи особливості й відповідальність за проведення масажних процедур серед спортсменів, масаж має окрему назву – «спортивний». Класичний масаж протягом останніх років набув широкого застосування. Загальний класичний масаж широко використовується в системі фізичної реабілітації пацієнтів із різноманітною патологією. Найчастіше він використовується як допоміжний метод у системі відновної терапії хворих із різноманітною патологією [1]. В останні роки в практичну систему фізичної реабілітації все більше вводять методи масажу східної медицини, такі як точковий та лінійний.

Фізіологічна дія точкового й лінійного масажу полягає в тому, що за допомогою різноманітних прийомів масажування поверхні тіла через аферентну систему шкіри та м'язів удається покращити, а часто й нормалізувати порушення функціональної діяльності окремих органів чи систем. Основну роль при цьому відіграє нервова система, її нейрогуморальні фактори впливу.

Точковий і лінійний масаж дає можливість швидко відновити сили під час інтенсивних тренувальних занять, спортивних змагань, відновити здоров'я в тих осіб, які мають проблеми зі здоров'ям. Поєднання техніки точкового, лінійного масажу з класичним значно прискорює відновлення працездатності як у спортсменів, так і у звичайних людей, котрі мають проблеми зі здоров'ям. Окрім того, точковий масаж можна використовувати в період гострої травми, застосовуючи протибольові чи седативні точки та їхні посібники в той час, коли масажні прийоми класичного масажу мають певні протипокази [2].

Мета роботи – виявлення практичної цінності поєднання прийомів класичного масажу з точковим і лінійним масажем древньо-східної медицини в пацієнтів із радикулітами, ускладненими запаленням сідничного нерва.

Завдання дослідження – проаналізувати ефективність впливу класичного, точкового, лінійного та комбіновано масажу на хворих.

Метод і техніка виконання. Точковий масаж, тобто вплив на активні точки натисканням, – один із методів східної рефлексотерапії. Особливість східного масажу полягає в тому, що, крім впливу на окремі точки, рекомендується проводити масажні рухи за напрямком або проти «протікання енергії в меридіанах».

Кожен меридіан має стандартні пункти (точки), які специфічно діють на свій або сусідній меридіан [3].

1. Тонізуюча (збуджуюча) точка завжди розміщена на основному меридіані й стимулює його. Пропонується діяти на цю точку методом тонізації.

2. Седативна (заспокійлива) точка також міститься на основному меридіані й чинить заспокійливу дію на весь меридіан. Рекомендується діяти на неї методом дисперсії.

3. Точка-посібник розміщена на основному меридіані й може замінити тонізуючу або седативну точку залежно від методу подразнюючої дії.

4. Стабілізуюча точка (ло-пункт) розташована на основному меридіані й забезпечує рівновагу в спарених меридіанах.

5. Точка співчуття (згоди). Ці точки (12 їх розміщені зовні свого меридіана на першій гілочці зовнішнього ходу сечового міхура. Залежно від методу подразнюючої дії на співчутливу точку, посилюється або послабляється дія тонізуючої чи седативної точки.

6. Точка-глашатай, або точка тривоги, сигнальна (ло-пункт). Частина точок розташована на своєму меридіані, а частина – зовні меридіана. Біль, що виникає в цих точках, є сигналом «тривоги» ушкодженого органа. Крім указаних точок, виділяють ще два їх види, якими починається й закінчується меридіан.

Точковий масаж використовується як самостійно, так і з іншими видами лікування. Принцип точкового масажу полягає в пресації (натисканні) точок акупунктури за допомогою пальців кисті, а також спеціальних пристроїв у вигляді стержня із заокругленим кінцем або кулеподібною голкою діаметром від 2–3 до 100 мм.

Найчастіше точковий масаж проводиться пальцями, при цьому він може виконуватися лише нігтем або кінчиком одного, двох чи трьох (I, II, III) пальців.

Сила пресації залежить від самопочуття хворого, що ґрунтується на появі «передбачуваних відчуттів», а також від поставленої мети. Розрізняють декілька методичних прийомів проведення точкового масажу [4]:

– плоский масаж, або розтирання коловими рухами (за годинниковою стрілкою – 50–100 рухів за хвилину);

– притискання – без відриву пальців від шкіри (імітація пунктування). До цих прийомів подекуди додається ще й вплив на меридіан:

1) постукування безіменним пальцем за ходом меридіана з акцентуванням ударів на необхідних точках (50–100 таких рухів);

2) пунктування (притискання) за ходом меридіана (до 10 разів);

3) розминання шкіри за ходом меридіана;

4) тертя за ходом меридіана долонною стороною руки.

Гальмівний варіант починається коловоротними ритмічними рухами з поступовим посиленням натискування пальцем на точку до появи необхідного відчуття. Поява передбаченого відчуття дає можливість перейти до «натискання – відпускання» з ритмом обох рухів протягом 1 с. Через 1–2 хв слід знову перейти до коловоротних рухів. Протягом одного сеансу використовують до восьми точок, що займає від 3 до 15 хв. Ефективність процедури передбачає зникнення болю, розслаблення мускулатури тощо. Гальмівний варіант точкового масажу широко використовується в дитячій практиці при лікуванні дитячих церебральних неврозів та різноманітних контрактур.

Збуджуючий варіант передбачає швидке ритмічне натискання або коловоротні рухи (до 10 разів) із частотою чотири протягом 1 с, пресацію повторюють через 2–4 с. Процедура займає 1–2 хв, використовується до 10 точок. Курс лікування – 10–15 сеансів. У багатьох випадках точковий масаж поєднується з класичним або сегментарним.

Заспокійливий метод характеризується безперервною дією, м'якими, повільними коловоротними рухами в сповільнюючому ритмі, або натисканням подушечкою пальця з поступовим нарощуванням сили тиску (без помітної ямки!) і затримкою пальця на цьому рівні. Прийом повторюють 3–4 рази з поверненням кожного разу до початкового положення, не відриваючи пальця від точки. Тривалість масажу кожної точки – 3–5 хв (це – *інська* дія). Тонізуюча дія характеризується коротким сильним натисканням і швидким, різким відведенням пальця від точки. До тонізуючого методу належить переривчаста вібрація. Тривалість дії – 0,5–1 хв (це – *янська* дія).

Загальних прийомів класичного масажу дуже багато.

За технікою виконання й направленням дії всі прийоми зводяться до трьох головних категорій:

1) прийоми, що діють паралельно поверхні; 2) відцентрові прийоми; 3) доцентрові прийоми. Усі інші складаються з вищеназваних. Ці прийоми рефлекторно діють на центральну нервову систему, і така дія може бути підсилена подібними прийомами, але спеціально направленими на нервові центри [5; 6].

Паралельні прийоми – це прийоми, ковзаючі по поверхні масуючої тканини. До них належать різні види прогладжування. Відцентрові – це відтягуючі прийоми.

Доцентрові – прийоми притискаючі. Вони найбільш сильно діють на центральну нервову систему.

Розпочинають масаж із комірцевої зони й спини. При цьому руки дещо зігнуті в ліктьових суглобах і являють собою опору для голови. Потім масують задню поверхню нижньої кінцівки. Після цього в положенні лежачи на спині – передню поверхню нижніх кінцівок, за ними – шию, грудну клітку, передню поверхню нижніх кінцівок і живіт; при цьому ноги зігнуті в колінах і кульшових суглобах. Далі масують верхні кінцівки. Закінчуючи масаж, діють на біологічно активні зони та моторні точки. Його тривалість залежить від виду порушень чи пошкоджень, індивідуальних особливостей організму, показників збудливості м'язів тощо.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Під спостереженням перебувало 15 хворих чоловічої статі віком від 30 до 50 років із остеохондрозом поперекового відділу хребта з проявом радикуліту й запалення сідничного нерва. У семи пацієнтів визначався лівобічний радикуліт, у восьми – правобічний.

Відповідно до мети, хворих поділено на три групи. У першій із п'яти осіб масаж виконували класичним методом, у другій – точковим та лінійним, у третій групі здійснювали масаж комбінований масаж. Спочатку робили класичний масаж, а потім – точковий і лінійний згідно з правилами, установленними для проведення точкового та лінійного масажу. Седативний вплив на точки здебільшого здійснювали за меридіанами сечового й жовчного міхура зі сторони хворобливого прояву, та виконували тонізуючий вплив на відповідні точки в період відновлення гіпотрофічних м'язових структур нижніх кінцівок.

Рівень гостроти процесу виявляли, ґрунтуючись на класичних симптомах, якими діагностують прояви радикуліту та запалення сідничного нерва.

Симптом Ласега характеризується появою болю в попереку, по задній поверхні стегна й гомілки при піднятті випрямленої ноги у лежачого на спині хворого. Болі зникають при згинанні ноги в колінному суглобі. Для об'єктивізації процесу відновлення проводили замір кутоміром кута між тулубом і нижньою кінцівкою при дослідженні симптому Ласега.

Симптом Бехтерева корінцевий (перехресний симптом Ласега) – виникнення болей у хворій нозі при дослідженні симптому Ласега на здоровій стороні.

Симптом Бонне – прояв болю за ходом сідничного нерва при пасивному згинанні ноги в колінному та кульшовому суглобах і її приведенні; спостерігається при ішіалгії.

Дослідження ригідності м'язів спини здійснюють у положенні хворого лежачи на спині. Піднімають ноги пацієнта вгору, спина при цьому не згинається (синдром дошки Маркса). Для оцінки динаміки перебігу відновних процесів використовували пробу Тамайера. Визначається через вимірювання в сантиметрах відстані від кінців III-х пальців витягнутих рук до підлоги при максимальному нахилі хребта.

Визначали інтенсивність болю, використовуючи шкалу: +++ – сильний біль; ++ – біль середнього ступеня; + – біль незначний; ± – невизначений біль при деяких рухах; 0 – відсутність болю.

Рухливість хребта вимірювали в градусах. У нормі амплітуда в градусах при згинанні становить 90°, при розгинанні – 30°.

Масаж класичний, точковий, лінійний і комбінований проводили в період загострення із сильним больовим синдромом на протилежній здоровій кінцівці, а на хворій здійснювали точковий масаж на седативних і точках посібниках меридіанів жовчного, сечового міхура (VB38, VB-40, V-65, V-64). Точковий та лінійний масаж у період зниження гостроти проводили на хворій стороні в точках попереку й сідниць (V-31-V-34, V-23-V-30, V-53-V54, VB-30). На нижніх кінцівках точковий та лінійний масаж проводили по меридіанах сечового та жовчного міхура в точках V-36-40, V-55-67, VB-31-44.

Комбінований масаж на хворій стороні здійснювали спочатку класичним методом, а завершували точковим і лінійним масажем по меридіанах й активним точкам. Седативний варіант точкового масажу проводили лише в період гострих болей, на здоровій і хворій нозі, тонізуючий варіант проводили в період зниження больового періоду для відновлення м'язового тонуусу сідничних м'язів та м'язової структури нижніх кінцівок. Здійснювали 10 сеансів протягом 15 діб.

У нижчеподаних таблицях демонструються показники, що характеризують динаміку змін у фізичному стані пацієнтів протягом десяти проведених сеансів класичного, точкового, лінійного та комбінованого масажу.

Таблиця 1

Динаміка змін кута згинання (у градусах) у кульшовому суглобі хворої сторони при проведенні симптому Ласега за період масажу

Метод масажу / сеанси	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Класичний Масаж n=5	5 ±3,2	5 ±4,4	6 ±3,1	10 ±5,2	15 ±3,5	25 ±3,1	35 ±5,1	40 ±4,4	55 ±5,3	60 ±2,5
Точковий та лінійний масаж, n=5	5 ±2,3	6 ±3,4	8 ±3,2	15 ±5,4	25 ±4,5	40 ±5,1	54 ±4,3	60 ±2,8	72 ±3,1	80 ±5,3
Комбінований масаж, n=5	5 ±2,1	6 ±3,2	12 ±4,2	20 ±3,2	30 ±5,2	50 ±4,2	62 ±4,2	75 ±3,3	80 ±5,2	88 ±2,1

Як видно з таблиці 1, кут згинання в кульшовому суглобі хворої сторони при проведенні симптому Ласега кращий при точковому й лінійному масажі та ще кращий – при комбінованому. Починаючи з третього сеансу, кут згинання зростає з кожним сеансом. Темп зростання кута після шостого сеансу в групі точкового й лінійного масажу становить 15, у групі комбінованого масажу – 25; на 10 сеансі – відповідно, 20 та 28. Час повного відновлення становить після десятого сеансу найбільш швидко в групі комбінованого масажу, після якої – група точкового та лінійного масажу. Динаміку зменшення больового синдрому продемонстровано в таблиці 2.

Таблиця 2

Динаміка змін больового синдрому залежно від методу масажу

Метод масажу / сеанси	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Класичний масаж n=5	+++	+++	+++	++	++	++	+	+	+	±
Точковий, лінійний масаж n=5	+++	+++	++	++	+	+	+	+	±	0
Комбінований масаж n=5	+++	+++	++	++	+	+	±	±	0	0

Відповідно до таблиці 2, больовий синдром швидше зникає в групі точкового й комбінованого масажів. Темп зменшення болю значно більший у групі комбінованого масажу. Після 10 сеансу біль у другій і третій групах зникає зовсім, водночас у першій групі він ще залишається.

Динаміка відновлення після проведення проби Тамайєра демонструється в таблиці 3.

Таблиця 3

Динаміка функціональних змін згідно з пробою Тамайєра

Метод масажу / сеанси	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Класичний масаж n=5	65 ± 3,2	65 ± 3,5	55 ± 3,1	50 ± 1,5	45 ± 4,2	40 ± 2,5	35 ± 3,5	21 ± 2,4	15 ± 3,6	8 ± 3,1
Точковий, лінійний масаж n=5	68 ± 2,1	66 ± 3,2	50 ± 4,1	40 ± 3,2	30 ± 2,2	24 ± 2,5	20 ± 2,3	12 ± 3,2	10 ± 2,4	5 ± 2,2
Комбінований масаж n=5	67 ± 2,5	66 ± 3,5	45 ± 2,6	35 ± 3,2	28 ± 3,1	20 ± 2,3	15 ± 3,3	10 ± 2,1	6 ± 3,2	1,5 ± 1,0

Згідно з таблицею 3, динаміка змін при проведенні проби Тамайєра аналогічна попереднім змінам (табл.1, 2).

На основі вивчення динаміки змін при проведенні класичного масажу, точкового, лінійного та комбінованого, звертає на себе увагу необхідність використовувати прийоми точкового й лінійного масажу при проведенні класичного для досягнення більш ефективного результату при радикулітах, радікулоневритах, запаленні сідничного нерва.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Класичний масаж, точковий, лінійний, комбінований дають позитивний результат у відновних процесах при радикулоневритах та запаленні сідничного нерва. Точковий, лінійний масаж, завдяки можливостям впливати на седативні точки відповідних меридіанів, дає можливість раніше почати масажні процедури. Точковий та лінійний види масажу відновлюють працездатність скоріше, ніж класичний масаж. Комбінований варіант масажу найбільш ефективний у відновних процесах при радикулоневритах та запаленні сідничного нерва.

Джерела та література

1. Ефіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу / П. Б. Ефіменко. – Х. : ОВС, 2007. – 256 с.
2. Ингерлейб М. Б. Медицинский лечебный и косметический массаж: полный практический курс / М. Б. Ингерлейб, М. С. Папаев, Е. А. Морозов. – М. : АСТ, Астрель, 2010. – 448 с.
3. Лисенюк В. П. Основи рефлексотерапії, фітотерапії та гомеопатії : підручник / В. П. Лисенюк. – К. : ВСВ «Медицина», 2010. – 424 с.
4. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты рефлексотерапии / Г. Лувсан. – М. : «Наука», 1990. – 572 с.
5. Самосюк И. З. Акупунктура / И. З. Самосюк, В. П. Лысенюк. – М. : «АСТ-ПРЕСС КНИГА», 2004. – 526 с.
6. Яроцкая Э. П. Точечный массаж и иглотерапия(Медицинский атлас) / Э. П. Яроцкая, Н. А. Федоренко. – М. : Эксмо, 2009. – 336 с.

Анотації

У роботі проведено дослідження ефективності масажу в пацієнтів, котрі потребують фізичної реабілітації у зв'язку з таким захворюванням, як радикуліт, ускладнений запальними процесами сідничного нерва. Пацієнтів поділено на три групи. У першій, де проводився класичний масаж (п'ять осіб). У другій групі масаж проводили точковим та лінійним методом (п'ять осіб). У пацієнтів третьої групи (п'ять осіб) масаж проводили комбінованим методом (класичним і точковим, лінійним). Крайній результат отримано в третій групі при поєднанні класичного та древньосхідного масажу.

***Ключові слова:** класичний масаж, точковий, лінійний, комбінований масаж, радикуліт, запалення сідничного нерва.*

Vyacheslav Sergeev, Anatoly Tuchak, Venera Krendeleva. Классический массаж в комбинации с точечным и линейным древневосточным. *В научно-практической работе проводится исследование эффективности массажа у пациентов, требующих физической реабилитации при таких заболеваниях, как радикулит, осложненный воспалением седалищного нерва. Пациенты разделены на три группы: в первой проводился классический массаж (пять человек); во второй массаж проводили точечным и линейным методом (пять человек). У пациентов третьей группы (пять человек) массаж проводили комбинированным методом (классический и точечный, линейный). Лучший результат получен в третьей группе.*

***Ключевые слова:** классический массаж, точечный, линейный, комбинированный массаж, радикулит, воспаление седалищного нерва.*

Vyacheslav Sergeev, Anatoly Tuchak, Venera Krendeleva. Classic Massage Combined with Precise and Linear Ancient Eastern Massage. *In the scientific paper the effectiveness of massage in patients requiring physical rehabilitation in diseases such as sciatica, complicated by inflammation of the sciatic nerve is investigated. The patients were divided into three groups. In the first group the classic massage was held (5 persons). In the second group massage was performed by acupressure and linear massage (5 persons). In the third group (5 persons), massage was performed by the combined method (classic acupressure and linear massage). The best result was obtained in the third group.*

***Key words:** classic massage, acupressure and linear massage, combined massage, sciatica, inflammation of the sciatic nerve.*