

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Бабій Наталія Василівна**

На правах рукопису

УДК: 616.8:615.82

Магістерська робота

**ВПЛИВ НЕТРАДИЦІЙНИХ ВИДІВ МАСАЖУ**

**НА ЦЕНТРАЛЬНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ**

спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

**Науковий керівник:**

кандидат біологічних наук,

доцент кафедри фізичної терапії,

ерготерапії та фізичного виховання

Тернопільського національного медичного

університету імені І. Я. Горбачевського

Міністерства охорони здоров'я України

Давибіда Н.О.

Тернопіль – 2021

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ НАУКОВО – МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....	8
1.1 Анатомічні, фізіологічні та біомеханічні особливості захворювань центральної нервової системи засобами нетрадиційного масажу .....	8
1.2.Вплив масажу на нервову систему .....	16
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ .....	20
2.1. Методи дослідження .....	20
2.2. Баночний масаж.....	20
2.3. Лікувально-реабілітаційний вакуумний масаж з хлібом .....	24
2.4. Вогнянний масаж Хо-ляо .....	28
2.5. Медовий масаж.....	29
2.6. Масаж ребозо .....	32
2.7. Класичний масаж .....	34
РОЗДІЛ 3. ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИК РІЗНИХ ВИДІВ НЕТРАДИЦІЙНИХ МАСАЖІВ НА ЦЕНТРАЛЬНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ .....	38
3.1. Вплив на спастичні та локально-спазмовані м'язи методами нетрадиційних видів масажу .....	38
3.2. Вплив нетрадиційних видів масажу на радикуліт .....	41
3.3. Неврит та його профілактика нетрадиційними масажами.....	44
3.4. Профілактика масажу та нетрадиційними видами масажу нервових сплетінь .....	48
РОЗДІЛ 4. ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ВИДІВ МАСАЖУ НА ЦНС .....	65
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....	80

## ВСТУП

Пройде ще трохи часу і людство переступить поріг другого тисячоліття нової ери. Він понесе з собою в майбутнє досягнення існуючої цивілізації. Однак за цим послідує хвороби, вади і шкідливі звички. Хто знає, скільки років інсульту, виразковій хворобі, епілепсії, раку та іншим захворюванням? Як з ними боротися? Такі питання вирішують наші медики-сучасники. Ось що хвилювало древніх лікарів. Позитивний досвід цих лікарів і їх боротьби з багатьма захворюваннями використовується в так званих нетрадиційних методах лікування.

Нетрадиційні методи лікування - це ні в якому разі не данина примхливої моді популярних течій, а цінний досвід стародавньої медицини, який вимагає нового переосмислення з наукової, морально-етичної, соціобіологічної точки зору.

Науково-технічний прогрес, на який поклалися великі надії, дав безліч досягнень і відкриттів. Однак зараз ми говоримо менше про те, що було досягнуто, а більше про те, що було втрачено, про те, яку ціну було заплачено за певні досягнення.

Традиційні і нетрадиційні методи лікування не заперечують, а доповнюють один одного і можуть добре співіснувати. Не виключено, що в майбутньому, коли лікарі розширять арсенал методів лікування, коли назавжди зникне поняття «безнадійний пацієнт», поділ на традиційні і нетрадиційні методи лікування стане досить умовним і згодом перестане існувати.

Пріоритет природи в лікуванні хвороб, правильне використання лікарями природних факторів для зцілення хворих і страждаючих принесуть свої щедри плоди добра і милосердя.

Масаж при захворюваннях і травмах центральної і периферичної нервової системи, як один з методів відновної терапії.

Нетрадиційні види масажу в неврологічній практиці є методом відновної терапії. Нетрадиційні види масажу широко використовуються при лікуванні травматичних станів, судинних та інфекційних уражень центральної та периферичної нервової системи.

Клінічна картина травм і захворювань нервової системи складається з рухових, рефлекторних, сенсорних, судинних, трофічних порушень, які залежать від характеру і локалізації ураження.

Захворювання і травми центральної нервової системи проявляються паралічем і парезом, що призводить до порушення рухової функції. Розрізняють 1 ступінь рухової дисфункції (легкий парез), 2-й (помірний парез), 3-й ступінь (парез), 4-й (глибокий парез) і 5-й ступінь (плегія або параліч). Паралічі і парези при ураженні центральної нервової системи називають центральними, або спастичними. Вони супроводжуються підвищеним м'язовим тонусом, спів-дружніми мимовільними рухами (синкінезіями), наявністю патологічних рефлексів.

При захворюваннях і травмах периферичної нервової системи в залежності від залучення певної ділянки нерва в запальний або травматичний процес розрізняють: радикуліт (запалення нервових корінців), неврит (запалення нервових стовбурів), плескіт (запалення нервових сплетінь). Поразки декількох периферичних нервів називаються поліневритами (при запальному характері процесу в нервах) і полінейропатією (при токсичних, ішемічних або дегенеративних процесах в них). Невралгія - особлива форма мононевропатії. Характерною особливістю клінічної картини у пацієнтів із запальними і травматичними ушкодженнями периферичної нервової системи є болі і дисфункція. Дисфункція проявляється паралічем і парезом, які при захворюваннях периферичної нервової системи називають периферійними, основними ознаками яких є арефлексія, атонія, атрофія.

*Мета дослідження* - розробити методіку профілактики та лікування центральної нервової системи на основі поєднання нетрадиційних видів масажу.

*Об'єктом дослідження* є вплив нетрадиційних методів масажу на запальні та травматичні захворювання центральної нервової системи.

*Предметом дослідження* є різні методи нетрадиційних видів масажу, які можуть запобігти ускладненням, викликаним вимушеним тривалим перебуванням пацієнта в ліжку, зменшити рефлекторну збудливість спастичних м'язів, послабити м'язові контрактури, активізувати розтягнуті атрофовані м'язи, сприяти

відновленню рухових функцій і трофіки розлади, зменшують синкінез, покращують координацію рухів.

*Завдання дослідження:* нормалізація функціонального стану центральної і периферичної нервової системи, психоемоційного статусу, поліпшення кровообігу, трофічних процесів в уражених ділянках, відновлення функціональних можливостей нервово-м'язової системи, профілактика атрофії, контрактур і ускладнень через тривале перебування в ліжку і гіподинамією, якнайшвидше функціональне відновлення хворого.

*Теоретичне значення:* проведене дослідження полягає в тому, що отримані нами результати доповнюють систему знань у галузі масажної терапії.

*Практичне значення дослідження* полягає в тому, що б застосовувати нетрадиційні методи масажу у лікуванні після травматичних станів, судинних та інфекційних уражень центральної і периферичної нервової системи.

*Результатами дослідження* можуть скористатись фахівці масажної та мануальної індустрії, фізичні терапевти, ерготерапевти, фізичні реабілітологи, тренера фітнес центрів.

На першому етапі вересень – листопад 2019 року проводили аналіз наукової літератури, проводили підбір нетрадиційних видів масажу, впроваджували експериментальну методику.

На другому етапі листопад (2020) - квітень (2021) року проводились поправки експериментальної методики, робились висновки результатів дослідження та літературно оформлялась робота.

Достовірність отриманих результатів підтверджується емпіричними дослідженнями з використанням статистичних методів аналізу, проведеними на пацієнтах різних вікових груп з використанням спеціально розроблених методик нетрадиційного масажу і сучасного матеріально-технічного оснащення.

Кількісні показники, отримані в ході теоретичних досліджень і технічного експерименту, оброблялися графічними та чисельними методами на спеціалізованому обладнанні.

Апробація і впровадження результатів дослідження проводилися автором при написанні наукових статей.

## РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ НАУКОВО – МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

### 1.1 Анатомічні, фізіологічні та біомеханічні особливості захворювань центральної нервової системи засобами нетрадиційного масажу

Поняття "мистецтво масажу" дуже рідко зустрічається у нашому повсякденному житті. Ми звикли цінувати мистецтво художника, співака, скульптора, справедливо захоплюємось їх талантом та майстерністю. Масажне мистецтво, на жаль, не отримало такої гучної слави. Це реалізується важкою щоденною працею, завдання якої - лікувати хвороби людського тіла руками. Масаж - це наполеглива і кропітка робота, спрямована на відновлення порушеної гармонії людського тіла, а також творчий процес, який нагадує роботу скульптора і відрізняється від нього тим, що масаж долає біль і страх перед людиною. Це глибоке і невидиме мистецтво, що включає природні механізми, які виконують роботу непомітно, поступово, зберігаючи свої таємниці [5, 19].

Масаж є реальною альтернативою багатьом типам і методам медикаментозного лікування. І якщо ми зараз говоримо про екологічно чисте виробництво, екологічно чисту продукцію, то настав час також подумати про екологічно чисті методи лікування з точки зору природи людського організму.

Кожен, хто починає робити масаж, крім обов'язкового дотримання правил гігієни, показань та протипоказань, повинен знати, що будь-яка дія, що вводиться в організм, викликає протидію. Не знаючи анатомічної будови людського тіла, законів кровообігу і лімфообігу, іннервації органів і тканин, небезпечно проводити масажну терапію. І якщо пацієнт у похилому віці та має кілька захворювань, тоді дії, викликані масажем, можуть негайно викликати таку реакцію, що може спричинити у нього кризовий стан [22].

Застосовуючи масаж, ми ставимо певні конкретні і послідовні цілі і сподіваємось на хороші результати. Якщо це буде зроблено здоровій людині, то реакція не займе багато часу і, як правило, відповідатиме очікуваному, або буде вищою за показниками якості відносно прогнозованого прогнозу.

Виконуючи масажні маніпуляції для осіб, які мають індивідуальні зміни в органах і тканинах, набагато складніше передбачити відповідну реакцію пацієнта. Вибираючи тактику, глибину та тривалість масажу, слід бути дуже обережним. Необхідно побудувати процес лікування таким чином, щоб спричинена "дія" дорівнювала отриманій "протидії" [3].

Реакція організму на масажні процедури може бути неадекватною, надто сильною або слабкою, запізнілою, розкиданою по ураженим органам і тканинам. Змінюється і загальний поріг больового відчуття. Це необхідно враховувати, так як з цієї причини у пацієнта може бути негативний емоційний фон. Це може статися під час перших сеансів, і якщо це не подолати і навіть погіршити грубими болючими маніпуляціями або різкими словами, роздратованою поведінкою або жестами, у людини буде стійке негативне сприйняття будь-яких маніпуляцій, що виконуються вручну. Її переповнюють недовіра, страх і сумнів. Це призводить до того, що хворий стає рабом своєї хвороби. Тому при виконанні масажних маніпуляцій велике значення мають елементи психічної гігієни, почуття милосердя і співчуття до хворої людини.

Яким би важким не був хворий чоловік, вона завжди сподівається на одужання і вірить в нього. Тому він звертається за допомогою до лікаря, який понад усе повинен цінувати таку довіру. Під впливом хвороби у людини виникають почуття страху, скритності, образи. Тому необхідно підбадьорити словом і ділом, допомогти позбутися поганих передчуттів, невпевненості. Якщо масажист, переборюючи опір м'язів, викликане «спазмом страху», буде їх наполегливо масажувати, результат буде протилежним очікуваному [7, 12, 25].

Навіть якщо масаж проводиться не лікарем, дотримуватись заповіді «Не нашкодуй!» потрібно. Від того, як будуть проводитися масажні маніпуляції, залежить тривалість процесу одужання пацієнта.

Масаж (від франц. *Masser* - розтирання, дотик) - сукупність прийомів механічної і рефлекторної дії на тканини і органи у вигляді погладження, розтирання, розминання, вібрації, які виконуються безпосередньо на поверхні тіла

людини руками та спеціальними пристроями через повітря, воду або іншу середовище для досягнення терапевтичного або іншого ефекту.

Крім механічного впливу, для посилення ефекту використовують в першу чергу масажні масла, а також різні ароматичні, запашні олії, мазі, гелі, інші лікарські засоби і температурні впливи (наприклад, кріомасаж). З наведеного вище списку фахівці віддають перевагу масажним оліям, тому що вони являють собою готові суміші, створені спеціально для масажу, і враховують всю специфіку процесу (забезпечують ковзання рук масажиста і тим або іншим чином впливають на масажованого). Зовнішні подразники сприймаються шкірними рецепторами і м'язами, рефлекторними точками і передаються в центральну нервову систему. Потік імпульсів, залежно від використовуваної техніки і прийомів масажу, може стимулювати і підвищувати тонус центральної нервової системи або, навпаки, надавати гальмівну і розслаблюючу дію, що позитивно впливає на всі фізіологічні системи організму.

Дотик - це основний людський інстинкт. Він може заспокоювати, зміцнювати, розслабляти тіло, організовувати думки, поліпшувати самопочуття, запускати механізми самозцілення. Протягом усього життя дотик має силу: він заспокоює, розслаблює, відновлює впевненість в собі. Дотик до іншої людини і відчуття дотику - це основні інстинктивні потреби. Потреба в дотику вперше з'являється у ембріона, і немовлята потребують в тісному фізичному контакті з матір'ю і батьком і отримують від них задоволення. Ніжний люблячий дотик необхідний для нормального розвитку здорової людини. Ця потреба в дотику жевріє в міру того, як ми стаємо старше, і тим не менше, коли дорослішаємо, багато хто з нас починають боятися: ми боїмося протягнути руку і торкнутися іншої людини.

Боячись інстинктивної потреби в любові, ми втрачаємо контакт з собою і перестаємо розуміти мову свого тіла. Одне з головних переваг нетрадиційного масажу - це відновлення контакту з собою і іншими людьми безпечно, ніжно і ненав'язливо [13].

Користь різних видів нетрадиційного масажу настільки очевидна, що вони все частіше використовуються в традиційній медичній практиці, коли необхідно зняти

біль, зменшити дискомфорт і поліпшити роботу всіх систем організму. З огляду на тяжкість сучасного життя і поява різних захворювань, пов'язаних зі стресом, масаж стає все більш актуальним в повсякденному житті.

Біль у спині і плечах після цілого дня за комп'ютером, болі в м'язах ніг після фізичних навантажень, проблеми з кровообігом через малорухливий спосіб життя - все це складові «дорослого життя». Познайомившись з техніками нетрадиційного масажу і навчившись застосовувати їх на практиці, ми зможемо краще подбати про себе. Знайти час, щоб відновити потік цілющої енергії, насолодитися розслаблюючим масажем, і забути про тяготи повсякденного життя, відновити контакт з собою і знову відчувати себе комфортно у власному тілі [12,25].

Діючи одночасно на фізичному та емоційному рівнях, нетрадиційні масажі приносять розслаблення та активізацію. У той час як різноманітні методи масажу знімають напругу і біль у м'язах, покращують кровообіг або детоксикацію, ніжний контакт рукою до тіла знімає психологічний стрес і відновлює емоційний баланс. Як тільки тонус зникає, між тілом і прихованими емоціями виникає зв'язок, ланцюг із захворюваннями, стресами і невідповідностями в діях тіла і розуму переривається.

Простягнути руку, доторкнутися та заспокоїтися - це природна реакція людини, тому не дивно, що багато хто вважає руки центром, з якого виходить життєдайна енергія. Під час масажу вроджені джерела життєвої енергії оновлюються. Це особливо важливо в сучасному світі, де стрес стає першопричиною багатьох серйозних фізичних та психічних захворювань.

Стрес - це природна частина життя, і в малих дозах він може навіть принести користь, але якщо тривалий час зазнавати його впливу, людина позбавляється здоров'я та енергії.

Стрес знижує природний імунний захист і заважає імунній системі активно боротися із захворюваннями. Постійний вплив стресу може спричинити занепокоєння, депресію, млявість, безсоння та напади паніки. Вже ніхто не сумнівається у сприятливому впливі масажу в боротьбі з цими неприємними симптомами [14].

Масаж створює безпечну і нейтральну ситуацію, дозволяє відчути дотик люблячих рук і стимулювати нервові закінчення шкіри, що так необхідно для емоційного балансу.

Дотик дуже важливий для розвитку здорової особистості. Відомо, що відсутність прихильності в ранньому дитинстві гальмує емоційний та фізичний розвиток дитини. Оскільки дотик настільки тісно пов'язаний з емоціями, що він може також пробудити відчуття вразливості, тому під час сеансу масажу людина повинна почуватись у безпеці, а сам масаж слід виконувати обережно і уважно.

Ніжний дотик рук не тільки знімає фізичну напругу в м'язах, але й зцілює. Сам масаж завжди активний, але дотик рук приносить спокій, підтримуючи емоційний контакт між тим, що дає, і тим, що отримує. Беручи до уваги все вищесказане, можна з упевненістю сказати, що масаж є надзвичайно корисною терапією, оскільки він допомагає пацієнту почуватися в безпеці та повністю розслабитися, максимально знімаючи напругу на всіх рівнях [24].

В історії людства масаж займає досить значне місце серед різноманіття медичних технік. Він використовується вже кілька тисяч років і вважається досить перевіреним часом. Тому в наш час фахівці, які працюють над покращенням здоров'я людини, часто звертаються за допомогою до цього методу зцілення.

Переваги такого виду відновлення завжди приваблювали фахівців з різних галузей медицини. Масаж можна використовувати як допоміжну терапію при комплексному лікуванні багатьох складних недуг, без використання додаткових ліків. Це одна з найцінніших переваг масажу - безмедикаментозна форма оздоровлення, тоді як ефект водночас вражав навіть самих скептиків. Отже, в комплексному лікуванні та реабілітації пацієнтів після інсультів та ряду інших неврологічних захворювань неодмінно матиме місце масаж, без якого людині дуже і дуже складно одужати. Завдяки сприятливому впливу на центральну та периферичну нервову систему відновлення здоров'я таких пацієнтів стало набагато швидшим та кращим. У сучасному світі масаж широко використовується не тільки в неврології, але і в терапії, пульмонології, кардіології, урології, гінекології, педіатрії,

травматології, реабілітації, вертебрології, спортивній медицині та інших областях медицини.

За відправну точку впливу масажу на тіло є механічне подразнення тканин, що наноситься спеціальними прийомами. Різноманітність використовуваних прийомів дозволяє впливати від дуже слабкого до надзвичайно інтенсивного. Прийоми масажу, впливаючи на тканини, викликають збудження механорецепторів, які призначені для перетворення енергії механічної стимуляції в певну активність нервової системи - сигнали, які несуть інформацію в нервові центри. Механорецептори розташовані по всьому тілу. До них відносяться шкірні та м'язові рецептори, які подразнюються від дотику, тиску або вібрації; рецептори внутрішніх органів (інтерорецептори), які збуджуються при зміні тиску на органи і стінки судин, а також ряд інших механорецепторів [15, 23].

Механічне подразнення, деформуючи капсулу механорецепторів, призводить до зміни її проникності для іонів натрію, що, в свою чергу, знижує мембранний потенціал спокою і сприяє появі рецепторного потенціалу, який передається на аферентне нервово волокно.

В результаті процесів підсумовування рецепторних потенціалів на нервовому волокні виникає потенціал дії, який у вигляді доцентрових (аферентних) імпульсів передається по чутливих шляхах в центральну нервову систему, де він аналізується, синтезується в складну комплексну реакцію, що викликає різні функціональні зміни.

Нервово-рефлекторний механізм масажу на тілі є основним, але не єдиним. У літературі описані гуморальний ефект масажу, прямий механічний вплив на м'язові капіляри, трофіку шкіри, м'язову систему, функцію суглобів, серцево-судинну систему, газообмін, дихальну систему, травлення та ін. [2, 17].

Вивчаючи механізми фізіологічної дії масажу, необхідно мати на увазі його комплексну дію на організм, тобто будь-яке механічне подразнення, викликане однією з технік масажу, діє як на місці його нанесення, так і за рахунок наявності нервово-рефлекторного зв'язку в цій ділянці з центральною нервовою системою, впливає на функціональний стан всього організму. Тому для більш детального вивчення фізіологічного впливу на організм ми розглянемо його вплив на системи

та органи і їх функції окремо, маючи на увазі комплексний механізм дії масажу на весь організм.

Шкіра - це орган, який утворює покрив тіла і грає важливу роль в життєдіяльності організму. Численні кровоносні судини, нервові закінчення, потові і сальні залози, волосяні фолікули закладаються в товщі поверхневого (епідермісу) і глибокого (власне шкіра) шарів шкірного епітелію. Товщина епідермісу коливається від 0,5 до 4 мм. Особливо яскраво він проявляється на долонях, підшвах, кінчиках пальців, сідницях. Товщина самої обшивки коливається в межах 0,5-5 мм. Наявність еластичних волокон дає шкірі можливість розтягуватися і повертатися в попереднє положення при розтягуванні і натисканні.

Сама шкіра і підшкірна основа містять величезну кількість нервових закінчень - рецепторів, які сприймають і проводять подразники, що надходять з навколишнього середовища. Доведено, що на деяких ділянках шкіри (наприклад, на голові і долонях) на 1 см<sup>2</sup> її поверхні міститься до 300 чутливих точок, через що шкіра вважається величезним рецепторним полем. За функції нервові закінчення діляться на дотикові, тактильні, больові, температурні. Їх співвідношення на різних ділянках шкіри неоднаково, що обумовлює її різну чутливість. В середньому на 1 см<sup>2</sup> поверхні шкіри доводиться 100-200 больових, 25-27 дотикових, 1-2 теплових, 12-15 холодних точок. Кожен подразник має свій особливий тип чутливості шкіри.

При впливі на шкіру техніки масажу подразнюють всі типи рецепторів, але в основному стимулюють ті, які найкраще підходять для даного типу масажу. Різноманіття тактильних відчуттів і якісні відмінності при масажі залежать від багатьох факторів (Л.О. Куничев, 1982) [7]:

1. Від сили впливу техніки масажу: чим сильніше подразнення, тим більший потенціал рецептора, тим більше імпульсів надходить у нервову систему.
2. Від швидкості впливу: чим вища швидкість, тим більша сила відчуття тиску.
3. Від обширності зони впливу: найбільша деформація шкіри і, відповідно, ефект тактильної чутливості спостерігається при натисканні на дуже маленькі

ділянки. При натисканні на велику поверхню відчуття зменшується і проявляється переважно по краях натискання.

4. Від чутливості шкіри: найменша тактильна чутливість шкіри спостерігається в середній лінії спини. Якщо взяти це за одиницю, то на інших ділянках шкіри чутливість до тиску буде такою:

- на шлунок 1,0;
- на грудях по середній лінії 1,39;
- на передній поверхні плеча 3,0;
- на тильній частині стопи 3,38;
- в області лучезапястного суглоба 3,8;
- на лобі 7,54.

5. Від тривалості впливу: найбільш виражене механічне подразнення відчуває шкіра при несподіваному впливі і менш гостре при тривалому впливі. Нервові закінчення (рецептори) - це периферійна частина аналізатора шкіри. На цьому закінчуються процеси нейронів, тіла яких лежать у спинномозковому вузлі. Від спинномозкового вузла збудження поширюється вздовж відростків, що складають спинний корінь, у спинні роги спинного мозку, а звідти - по висхідних шляхах до головного мозку. Тому зміни, що відбуваються на поверхні шкіри, впливають на стан центральної нервової системи, і навпаки, навіть незначні зміни в діяльності нервової системи проявляються на шкірі (І. П. Павлов, 1920) [13].

Кожна ділянка шкіри пов'язаний не тільки з певною областю головного мозку, але і з внутрішніми органами, кістками, м'язами, т. Е Ділянки мозку, внутрішні органи, опорно-руховий апарат мають на шкірі свої зони проєкції. Ці області відповідають певним дерматомам і підкоряються законам сегментарної будови тіла.

У 1883 р. А. Захар'їн та в 1889 р. Х. Хед [5] звернули увагу на наявність ділянок підвищеної чутливості шкіри, особливо до больових подразників, і виявили сегментарну залежність між захворюваннями внутрішніх органів та ділянками шкіри, в яких людина відчуває біль. Ці ділянки шкіри отримали назву: "Захарін-Гедзони". Конфігурація розміру зони залежить від інтенсивності патологічного процесу,

стану пацієнта та лікування. У центрі зони можна визначити точку максимальної чутливості, описану англійським вченим Мекензі (зона Мекензі) [6].

У шкірі також виділяється близько 700 біологічно активних точок, вплив на які дозволяє досягти оздоровчого та терапевтичного ефекту. Більшість з них були відомі ще в давнину. На основі цих знань розроблено метод рефлексотерапії. Одним із методів впливу на біологічно активні точки є натискання пальцями - пальцеве чжень.

Шкіра першою сприймає роздратування, викликане масажем. Ефект від впливу масажу може бути прямим, як результат безпосереднього впливу на шкіру, але в більшості випадків реакція залежить від складного рефлекторного механізму, що діє через нервову та ендокринну системи у всьому тілі.

## 1.2. Вплив масажу на нервову систему

Вся нервова система являє собою єдине ціле, але для зручності вивчення її поділяють за топографією на центральну і периферичну, по функції - на соматичну (довільну, анімальний) і автономну (мимовільне, вегетативну). Соматична нервова система забезпечує зв'язок організму з зовнішнім середовищем. Її поділяють на центральну і периферичну. До центральної нервової системи відносять головний і спинний мозок. До периферичної нервової системи відносять нерви, які відходять від стовбурової частини головного мозку (черепні нерви) та спинного мозку (спинномозкові нерви). Черепних нервів дванадцять. Фізіологічно їх поділяють на три групи: I, II, VIII - нерви органів почуттів (нюху, зору, слуху і рівноваги) III, IV, VI, XI, XII - рухові нерви і V, VII, IX, X - змішані нерви. Спинномозкові нерви утворюються за рахунок посегментного злиття рухового черевного корінця та чутливого спинного корінця спинного мозку, утворюючи змішаний короткий спинномозкової нерв. Спинномозкових нервів є 31 пара: 8 шийних, 12 грудних, 5 поперекових, 5 крижових і 1 куприковий. Кожен з спинномозкових нервів, вийшовши з міжхребцевого отвору, розгалужується на дві змішані гілки: спинну і черевну. Спинні гілки іннервують шкіру потилиці, спини [1, 6].

Автономна (вегетативна) нервова система - це та частина нервової системи, іннервує внутрішні органи (органи серцево-судинної системи, шлунково-кишкового, дихального і сечостатевого апаратів, залози внутрішньої секреції), а також всі гладкі м'язи і залози організму, де б вони не містилися. Функція вегетативної нервової системи полягає в пристосуванні їх діяльності до потреб організму і майже не залежить від нашої свідомості. Свідомо впливати на зміни вісцеральних функцій вдається не кожній людині. За допомогою особливих методів тренувань йоги можуть досягти здатності самовільно «управляти» діяльністю внутрішніх органів, наприклад, різко сповільнювати частоту серцевого ритму.

Симпатична ланка вегетативної нервової системи мобілізує життєдіяльність, обумовлює процеси дисиміляції і захисту, стимулює накопичення енергії і функцію органів, сприяє виникненню більш загальної реакції і може порушуватися як єдине ціле. Парасимпатична ланка вегетативної нервової системи є ланкою самозбереження і захисту, обумовлює процеси асиміляції (засвоєння), гальмує функції органів, забезпечує накопичення енергії, викликає переважно місцеві реакції. У нормальних умовах обидві ланки намагаються зберегти функціональну рівновагу, яку визначають як вегетативний тонус. Останній характеризує стан людини, є його константою і відправним пунктом для всіх вегетативних функцій (А. Глезер, А.В. Даліхо, 1965) [1] і основою для правильного призначення масажу.

Правильно призначений і виконаний масаж сприяє нормалізації функціонального стану вегетативної нервової системи та органів і систем, що підлягають її впливу.

Використовуючи диференційовані за формою, силою, тривалістю масажні маніпуляції, можна змінити функціональний стан кори головного мозку, зняти або підвищити загальну нервову збудливість, послабити високі і оживити втрачені рефлекси. Масаж покращує функціональну здатність центральної нервової системи, її регулюючу і координуючу функції, нормалізує біоелектричну активність кори головного мозку і мотонейронів спинного мозку.

Масаж сприяє нормалізації функціонального стану нервових центрів. Під нервовим центром (в функціональному відношенні) розуміють сукупність нейронів,

розташованих на різних рівнях центральної нервової системи і об'єднаних виконанням якої-небудь однієї функції. Кожен центр має своє рецепторне поле, тобто ділянку шкіри, групу м'язів і ін., звідки до нього надходить інформація. Якщо через рецепторне поле стимулювати нервовий центр з оптимальною для нього частотою імпульсів короткочасно, то він перейде в стан збудження, що, відповідно, виявиться змінами стану тієї ділянки тіла, функцію якої забезпечує. Якщо ж кількість імпульсів буде значно більша або вони будуть надходити тривалий час, то в нервовому центрі розвиватиметься гальмування, що носить назву "гальмування після порушення". Це обумовлено функціональними особливостями мембрани нейрона і властивостями міжнейронних синапсів, тобто місць передачі збудження з однієї нервової клітини на іншу [9].

Таким чином, використання середньої тривалості масажу поверхні сприяє посиленню процесу збудження в нервових центрах, а використання більш глибокого тривалого масажу з поступовим збільшенням сили впливу сприяє розвитку гальмівних процесів.

Метамерні взаємозв'язки між внутрішніми органами та покривними тканинами організму пояснюють можливість виникнення метамерних, сегментарних рефлекторних реакцій в організмі.

Ці реакції включають вісцеро-вісцеральний, вісцеро-шкірний, вісцеро-моторний та інші рефлекси [3, 19].

Впливаючи методами масажу на рефлексогенні зони, які багаті на вегетативну іннервацію і пов'язані з шкірою метамерними взаємозв'язками, можна досягти рефлекторно-терапевтичного ефекту на патологічно змінену діяльність різних тканин та внутрішніх органів. Для рефлекторного впливу на функціональний стан внутрішніх органів необхідно знати їх сегментарну іннервацію.

Масаж є високоефективним при розладах рухових функцій, викликаних захворюваннями центральної та периферичної нервової системи. Правильно підібраний та проведений масаж дає змогу знизити високий та збільшити знижений м'язовий тонус, прискорити соціальну, трудову та психологічну реабілітацію пацієнтів.

Необхідно пам'ятати, що структура і характер реакції організму на масаж кожен раз можуть бути різними, що залежить від співвідношення процесів збудження та гальмування в корі головного мозку, функціонального стану рецепторного поля, що підлягає масажу, стану пацієнта, зони та методів масажу.

Тепло, яке утворюється в тканинах під час масажу, стимулює температурну рецепторну систему. Збудження передається у вазомоторний центр, розташований у довгастому мозку, а потім, переходячи до симпатичних судинозвужувальних нервів, викликає рефлекторну зміну просвіту судин. Механічна дія на тканини сприяє утворенню в шкірі хімічно активних продуктів розпаду різних речовин. До них насамперед належать гістамін та ацетилхолін. Гістамін і гістаміноподібні речовини переносяться з кров'ю та лімфотоком, стають подразниками судинних хеморецепторів, впливаючи на весь організм в цілому. Крім того, гістамін впливає на наднирники, сприяючи підвищенню концентрації адреналіну в крові, і відіграє важливу роль у мобілізації адаптаційних захисних сил організму. Під впливом масажу активізується ацетилхолін, який посилює функцію медіатора в холінергічних синапсах, збільшує швидкість передачі нервового збудження від однієї нервової клітини до іншої та від них до м'язів, покращує м'язову діяльність. [16; 28]

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

### 2.1. Методи дослідження

Протягом двох років було застосовано методики різних нетрадиційних видів масажу, для пацієнтів які відвідували центр підготовки та розвитку масажистів «SUNRISE». Пацієнти приходили з направленням від лікарів де чітко був прописаний діагноз. Для нашого експерименту ми відбирали пацієнтів з такими захворюваннями як парези (центральні, спастичні), радикуліт, неврити (різного виду запалення нервових сплетень), плексити, поліневрит, запаленням сідничного нерва. За час експерименту ми опрацювали 12 пацієнтів з парезами з них 4 які мали спастичний параліч; 28 чоловік звернулися з радикулітом; 69 людей які звернулися з різного виду запалення нервових сплетень, 6 чоловік які були направленні з плекситом і 12 чоловік у яких був виявлений поліневрит, 23 людини з ішалгією (запалення сідничного нерва).

У дослідницькій роботі ми використовували як традиційний класичний масаж так і нетрадиційні види масажу як: баночний масаж, лікувально-реабілітаційний вакуумний масаж з хлібом, вогняний масаж, медовий масаж, масаж рибозо.

### 2.2. Баночний масаж

У стародавньому Китаї порожні тонкі палички з глини або бамбука використовувалися для лікування багатьох хвороб. Лікарі створили в них негативний тиск і доклали до тіла пацієнта. Шкіра втягнулася в ці стрижні, таким чином, стався приплив крові до ураженого органу. Стародавні китайські лікарі справедливо вважали, що хворий орган можнавилікувати хорошою циркуляцією крові. В даний час ця процедура називається вакуумним масажем.

На зміну паличок прийшли відомі баночки, усередині яких створюється вакуум. Вакуумний масаж збільшує інтенсивність обміну речовин, покращує кровообіг, тканини краще забезпечуються киснем. Крім того, під впливом вакуумного масажу з організму виводяться токсичні речовини і шлаки.

«Баночний масаж» - це місцеве роздратування шкіри спини в області потужної рефлексогенні зони за допомогою масажу розрідженим повітрям.

Під час сеансу баночного масажу подразнюється епідерміс (поверхневий шар шкіри), поверхневі кровоносні і лімфатичні судини, нервові закінчення в шкірі і підшкірній клітковині, посилюється циркуляція крові і лімфи. Напрямок руху банок також надає певний вплив на механізм кровотоку в зоні впливу вакууму: відбувається перерозподіл венозно-артеріального кровотоку, в результаті чого збільшується приплив артеріальної крові до тканин, а разом з ним і приплив кисню і поживних речовин.

Еритроцити також руйнуються в місці впливу вакууму, і продукти цього розпаду є стимулятором місцевого тканинного імунітету. Відчуття тепла під банкою виникає не через нагрівання повітря, а через посиленого місцевого кровообігу і подразнення нервових закінчень, розташованих на шкірі.

В основі дії баночного масажу лежить рефлекторний метод, заснований на появі почервоніння, подразнення шкірних рецепторів, що створюються в банці вакуумом. Під впливом баночного масажу поліпшується периферичний кровообіг, лімфа, міжклітинна рідина. Усуваються явища застою, посилюються обмін речовин і шкірне дихання в пацієнта на масажованій частині тіла. Шкіра стає еластичною, підвищується її стійкість до температурних і механічних факторів, поліпшується скорочувальна функція м'язів, підвищується їх тонус, еластичність.



Рис 2.1 - Схема вакуумної дії баночного масажу

При дії вакуумної терапії виділяється екстракт сальних і потових залоз. Він містить, крім солей, сечовину, ацетон, жовчні кислоти, які в певних концентраціях токсичні для організму, це дає можливість порівняти метод баночного масажу з ефектом ванни.

#### Техніка та техніка баночного масажу

Перед початком масажу банок потрібно пройти повний курс масажу з усіма його елементами погладження, розтирання, розминання.

Потім вони беруть медичну банку або банку зі звичайною ємністю близько 200 мл і створюють в ній вакуум.

Введення палички із запаленою ватою, попередньо змоченою ефіром або спиртом, в банку на одну-дві секунди, потім тампон виймають і банку швидко наносять на потрібну ділянку тіла.



Рис. 2.2 - Баночний масаж

Також для баночного масажу використовують спеціальні силіконові або пластикові баночки, їх просто накладають і стискають, створюючи вакуум. У присмоктався баночці робіть ковзаючі масажні рухи:

- прямолінійні;
- спіральні;
- зигзаги;

Шкіра повинна втягуватися всередину банки не більше ніж на 1,5 см. Банку переміщують плавно і безперервно протягом всієї процедури, щоб уникнути надмірного втягування шкіри, а саме: на спині - від низу до верху, на грудях - між ребрами спереду назад (від грудини до хребту), на живіт - за годинниковою стрілкою по товстій кишці.



Рис. 2.3 – Методика виконання баночного масажу

Зміна банок для вакуумного масажу

Існує два методи масажу:

1) Лабільний метод (ковзання) - балончик поступово рухається (не відриваючи масажовану ділянку від шкіри).

Рух під час масажу здійснюється вздовж лімфатичних та кровоносних судин по прямій лінії. Таким чином, масаж сприяє відтоку лімфи та крові.

Протягом усієї процедури балон повинен рухатися плавно, без ривків і без тиску на тканине полотно.

2) Стабільний метод (стаціонарний) - банка знаходиться в одному місці на 1-2 хвилини. Оптимальний час експозиції для однієї області - 3 хвилини, але не більше 5 хвилин.

Стабільний метод передбачає можливість точкового масажу.

Купіруючий масаж супроводжується відчуттями помірного болю, печіння, тепла. Шкіра в зоні процедури стає злегка набряклою.

Синці на шкірі вважаються нормальною шкірною реакцією на вакуумний масаж, вони проходять самостійно через кілька днів.

Після закінчення масажу пацієнта слід закутати ковдрою, дати йому склянку чаю з лимоном або малиною.

Тривалість масажу 5 - 15 хвилин щодня або через день. Час масажу індивідуальний для кожного пацієнта.

Вакуумний масаж не повинен бути болючим. Сеанс проводиться виключно в комфортних умовах. Температура повітря в кімнаті або іншому приміщенні, де проводиться масаж, повинна становити 25 градусів, а вологість повітря - близько 65%. Ви повинні знати, що забороняється проводити цю процедуру дітям до шести місяців.

### 2.3. Лікувально-реабілітаційний вакуумний масаж з хлібом

За методикою доцента кафедри фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського МОЗ України Давибіди Н.О.

Вакуумна терапія - це особливий вид впливу на організм (шкіру, підшкірно-жирову клітковину, м'язи, суглоби і внутрішні органи, і навіть кістки), при якому поліпшується кровообіг і розслабляються м'язи, знімаються різні спазми й затиски, і самопочуття поліпшується.

Вакуумна терапія (VAC-терапія) - це метод лікування, при якому допоміжним «знаряддям» фахівця є апаратура для створення вакууму, на органи і тканини впливають негативним тиском - нижче атмосферного.

Для проведення баночного масажу з хлібом нам знадобиться: 2 скляні банки об'ємом 0,5 літра, 2 повні пачки сірників, житній хліб.

З хліба ми вирізаємо 2 кубики, такого розміру, щоб можна було зверху їх накрити банкою 0,5 літра.



Рис. 2.4 – Кубик хліба із сірниками

У кожен кубик хліба ми запихаємо пачку сірників, таким чином, щоб головки сірників були на одному рівні за висотою. Визначаємо місце виходу пучка нервів, які ідуть із поперекового відділу L1-L5 та утворюють поперекове сплетення, що іннервує нижню частину спини та гомілку, а L4, L1 сполучаються із першими крижовими нервами S1, S5.



Рис. 2.5- Проведення баночного масажу з хлібом



Рис. 2.6 – Проведення баночного масажу з хлібом

Два нервових сплетення крижове та куприкове іннервує поперекову частину спини та нижні кінцівки. Місце виходу знаходиться на великому сідничному м'язі, на цю проекцію ми наносимо олійку після чого запалений кубик хліба ставимо на визначене місце та накриваємо його банкою. Банка під дією вакууму впливає на іннервацію попереково-крижового відділу спини та нижніх кінцівок. Для покращення крово- та лімфообігу, зняття спазму м'язів нижніх кінцівок ми проводимо лікувально-реабілітаційний масаж нижніх кінцівок. Розпочинаємо із стоп. Промасажувати потрібно кожен палець розпочинаючи із мізинця, використовуючи поглажування, растирання, розминання та витискання. Потім переходимо до гомілки, розпочинаємо поглажування яке триває до 2-ох хвилин. Другим етапом буде растирання (нагрівання м'язих тканин) ростираємо до легкої гіперемії. Коли м'язи розігріті розпочинаємо розминання. Спершу поверхнєве потім глибоке. Під час розминання малого і великогомілкового м'язу можна використовувати міофасціальну техніку масажу. Стегнову частину масажуємо так само як і гомілкову. Промасажувавши ноги (масаж тривав 30хв) знімаємо банки таким чином: однією рукою тримаємо банку зверху, іншою натискаючи на м'язи сідниці запихаєм пальці під банку, за рахунок того, що в банку заходить повітря вона легко знімається. Познімавши банки можна зробити діагностику.

В нормі має бути легке рівне почервоніння.

По кольору можна визначити патологію.

Синці темно-червоного кольору з фіолетово-блакитним відтінком, з припухлістю по краях говорять про сильному застої в глибоких тканинах тіла, пов'язаному з проекціями ділянок, на які ставляться банки.

Червоні плями з невеликими крововиливами, без припухлості характерні як для поверхневих захворювань шкіри і підшкірної клітковини, так і для запалень в поверхневих м'язах, фасціях, розташованих безпосередньо під ділянками банок.

Припухлість, набряклість в зоні банок може виникати без утворення синців і зберігатися ще деякий час. Подібна припухлість говорить про лімфатичний застій або ж порушення мікро-циркуляції міжтканинної рідини.

Біла холодна пляма після зняття банок говорить про явища ішемії.

Після діагностики наносимо невелику кількість масажної олійки на ту зону де стояли банки та легко ростираємо.

Просимо пацієнта перевернутись на спину і масажуємо стегно за тою самою схемою, що і з іншої сторони.

Цілі та задачі методики:

- Прогрівання м'яких волокон нижніх кінцівок;
- Легке прогрівання нервів попереково-крижового відділу спини та нижніх кінцівок;
- Діагностування запального процесу попереково-крижового відділу та нижніх кінцівок;
- Зняти запальні процеси попереково-крижового відділу спини та нижніх кінцівок;
- Зняти спазм м'язів нижніх кінцівок;

Лікувальна дія:

- Лікування та профілактика іннервації попереково-крижового відділу та нижніх кінцівок;
- Лікування радикуліту;
- Лікування ішалгії;

- Зняття м'язевого спазму нижніх кінцівок.

По тривалості лікувально-реабілітаційний масаж із хлібом займає 40хв.

#### 2.4. Вогнянний масаж Хо-ляо

Багато популярних цілющих практик сягають глибокої давнини. Зараз деякі з них можуть здатися незвичними, таємничими і навіть містичними, але дуже ефективними. Це підтверджують люди, які вирішили випробувати методи на собі і відчували їх сприятливий вплив на здоров'я. Однією з цих таємничих практик зцілення є вогневий масаж Хо-Ляо. Це дивовижне поєднання масажу та вогню. Згідно з легендами про вогневий масаж, його винайшли тисячі років тому тибетські цілителі. Протягом століть цей метод лікування застосовувався в горах Тибету, в тому числі монахами Шаолінь. Пізніше імператорський вогневий масаж набув популярності у всьому Стародавньому Китаї. Однак лише еліта давньокитайського суспільства могла дозволити собі таке лікування: члени імператорської сім'ї та вищі верстви дворянства. Кількість лікарів із такими рідкісними знаннями та навичками була невеликою. Стародавні китайці вірили, що цю силу при народженні людині можна підтримати, помножити на вогонь. Ось чому китайський вогневий масаж був особливо високо оцінений. Цілителі, які практикували цей метод, були дуже шанованими в суспільстві, оскільки вони могли збільшити енергію "ци" кожної людини.

Суть техніки масажу вогнем, як згадувалося вище, полягає в оздоровленні за допомогою масажу і місцевої теплової терапії. Ця безболісна процедура проводиться в такій послідовності:

1. Рушники, просочені особливою спиртовою настоянкою з відваром цілющих трав, укладаються на певні частини тіла.

2. Потім рушники підпалюють. Число рушників, а також час впливу, підбирає майстер Хо-ляо виходячи з виду захворювання пацієнта, ступеня занедбаності і відчуттів пацієнта. Зазвичай вогонь підтримується 10 секунд, потім майстер гасить компреси.

3. Дана маніпуляція повторюється від 10 до 15 разів, що займає 30-90 хвилин.

4. Після цього тіло пацієнта максимально розслаблене і прогріте, пори починають дихати.

5. Потім він закриває прогріту частину тіла сухим рушником.

6. Щоб повністю закріпити ефект після сеансу потрібно розслабитися, закрити очі і полежати протягом півгодини. Організм запусить механізм самолікування.

Лікарі східної медицини рекомендують після процедури утриматися від їжі, миття; не переохолоджуватися; вживати багато рідини. Отримати додатковий ефект від вогняної терапії можна, якщо після процедури пити відвари для очищення організму від токсинів. Хо-ляо збільшує виведення шкідливих речовин.

Хо-ляо є особливим видом лікування, тому курс лікування встановлюється майстром цієї східної терапії індивідуально кожному пацієнту. Залежно від виду хвороби, стану здоров'я людини курс складається з 5-10 процедур.

Лікувальна процедура Хо-ляо досить екзотична в наших широтах, але вже завоювала повагу завдяки дивовижному цілющого ефекту. До того ж вона поєднує терапію з приємним розслаблюючим масажем.

## 2.5. Медовий масаж

Медовий масаж зараз широко відомий. Останнім часом він стає все більш популярним як найпотужніший лікувальний засіб.

Вважається, що цей метод прийшов до нас із стародавнього Тибету. Хоча давно відомий в Індії, Південно-Східної Азії і, звичайно ж, в Стародавній Русі.

Лікувальний ефект медового масажу надзвичайно багатогранний, адже завдяки спеціальній техніці масажу мед дуже швидко вбирається шкірою, все біоактивні компоненти меду легко потрапляють в кров і включаються в обмін речовин.

Для процедури знадобиться натуральний мед в рідкому некрystalізованом стані. Якщо мед кристалізувався - його потрібно нагріти на теплій водянній бані з температурою до 40С.

Для отримання розслабляючого ефекту можна додати кілька крапель ароматичного масла (звичайно, якщо у вас немає алергії). У цьому випадку паралельно з масажем буде проходити ароматерапія.

Найчастіше рекомендують апельсин або лимон. Можливі й інші варіанти і комбінації олій:

Для масажу досить 2-3 столових ложок меду і декількох крапель олії, наприклад, можна додати: 5 крапель лимона, 2 краплі лаванди. Безпосередньо перед масажем змішайте мед з маслами, спочатку змішайте масла, а потім додайте мед. Суміш ретельно перемішати до отримання однорідної маси і можна починати масаж.

Техніка медового масажу.

Для масажу знадобиться натуральний квітковий, липовий або будь-який інший мед. Краще, якщо це буде мед, який буде брати безпосередньо у виробника, пасічника, якому можна довіряти. Або придбаний в перевіряться місці, в якому виключена ймовірність підробки.

Мед не обов'язково повинен бути некрystalізованим. Це теж одна з сумних помилок, поширених в сфері медового масажу. Процес кристалізації фруктози не впливає на біологічно активні властивості меду. Навпаки, в такому вигляді ці речовини служать довше.

Більш того, неякісний, підроблений мед дійсно часто взагалі не кристалізується, тому що при термічній обробці мед втрачає всю свою основну «живу начинку». Таким чином, кристалізований мед, швидше за все, буде справжнім медом, ніж некрystalізованим.

Ще одна причина, по якій, як кажуть «знавці», потрібен тільки несолодкий мед, полягає в тому, що техніка медового масажу така, що робити масажні рухи можна тільки з рідкою консистенцією меду. Це, звичайно, так, але для отримання рідкого кристалізованого меду досить його трохи нагріти на «водянній бані».

Біологічно активні речовини меду повністю збережені, тому що він не нагрівається до 40 градусів.

Крім того, в мед, а також в оливкове масло при масажі можна вводити натуральні ефірні масла: лимона, апельсина, мандарина, грейпфрутового масла, ялівцю, евкаліпта, лаванди та ін. Наприклад, найбільш ефективним вважається цитрусовий. в плані позбавлення від целюліту. Але не можна забувати, що у деяких людей може бути алергія на ефірні масла або сам мед.

Отже, перед власне медовим масажем проводиться зігріваючий масаж. - без масла.

Можна використовувати різні масажери, які посилюють кровообіг.

Потім на нагріте тіло наноситься мед і починається його розтирання і масування тіла медом. Через деякий час мед частково вбереться, частково загусне, і масажні рухи стають неможливими.

Потім техніка змінюється і проводиться масаж методом приклеювання і відшаровування рук масажиста від тіла клієнта.

Масажист притискає руки до тіла, а потім знімає їх.

Природа цього «залипання» інша: можна різко тягнути, можна - м'яко. Крім того, зчеплення відбувається не з усією долонею, а з різними її частинами (кінчиками пальців, пальцями, краєм долонь).

Потім чергуйте зчеплення обох рук разом і кожної руки по черзі.

В цілому набір методик досить великий і визначається в першу чергу особистістю пацієнта. Як тільки йому стає некомфортно, інтенсивна фаза масажу припиняється.

Отже, як тільки пацієнтові стає незручно, масаж припиняється, що утворилися пластівці протираються гарячим рушником, робиться теплий компрес на масажовану частину тіла, після чого слід переходити до наступної частини тіла. .

Після всього масажу пацієнтові необхідно прийняти теплий душ, щоб змити залишки меду.

Отже - душ після повного циклу медового масажу просто необхідний. Потім слідує заключна частина масажу - шкіра змащується маслом або зволожуючим кремом.

## 2.6. Масаж ребозо

Ладка рушником (рибоза - масаж) - це техніка роботи з тілом людини, що включає в себе елементи суглобової гімнастики, масажу, і глибокого розслаблення (медитації). Ладка рушником дозволяє м'яко, максимально безпечно розкрити енергетичні канали, відрегулювати потоки життєвої сили. Починається вона з щиколотки, коліна, області тазу, потім опрацьовують лікті, плечі, області шиї і голови.

Техніка виконання. Головний принцип полягає в обережній вібрації, погойдуванні. Починається рух з найменшої амплітуди, наскільки дозволяє тіло. Коли масажист робить рух похитування, людина відчуває себе немов немовля в колисці, занурюється в медитативний стан релаксації. Це дозволяє знайти проблемні зони і відпрацювати їх, щоб скутість поступово зникла. Важлива перевага ладки рушником складається в її м'якості і безпеці. Якщо під час масажу ребозо тіло починає відпускати заховану біль або психосоматичні блоки, їх можна вивільнити через прогрівання свічкою або за допомогою техніки Тета-Хілінг (навчаючи тіло людини розслаблятися, наповнюватися здоров'ям, бути захищеним від стресів). Що відбувається в процесі ладком рушником: розпускаються застарілі м'язові спазми; поліпшується кровопостачання; відбувається активація руху лімфи; змінюється постава; вирівнюється сутулість; розправляються плечі. За рахунок зняття напруги в області шиї і потилиці, відбувається відновлення нормального мозкового кровообігу, покращується зір, слух, проходять головні болі і проблеми з тиском. Ладка рушником виключає безпосередній тілесний контакт - тому вона може бути рекомендована всім без винятку. Наприклад, є люди, в підсвідомості яких дуже

глибоко захований ірраціональний страх. Енергія цієї емоції, швидше за все, була отримана в дуже ранньому дитинстві. Неможливість безпечно пережити травмуючий досвід змушує людину витіснити негативний настрій, витратити енергетичні ресурси на його придушення. Таким людям важко розслабитися і практично неможливо розкритися перед оточуючими. Корисно для всіх, хто стикався з великою психо-емоційним або фізичним навантаженням, а також знаходиться в стані хронічного стресу. Ладка рушником підходить для чоловіків, жінок і дітей. Кожен пройде весь процес від народження до матеріалізації в новому світі (в новому тілі). Для глибокого опрацювання необхідно пройти від 3 до 9 сеансів.

Завдання, які вирішуються під час сеансу.

Діагностика - включає в себе виявлення прихованих спазмів, болів, проблем і збоїв в роботі органів і систем організму. Ладка рушником (масаж ребозо) - м'яка техніка лимфодренажа. Підходить як дорослим, так і дітям. Поліпшує рух лімфи в організмі. Знімає і прибирає м'язові спазми. Розслабляє, прибирає втому, знімає напругу, як фізичний, так і емоційний - стрес. Допомогає виведенню з організму токсинів і інших шкідливих "речовин".

Ладка живота - це робота з внутрішніми органами: з опущеними і зміщенням, відновлення їх працездатності. Перевірка, оцінка стану і налагодження роботи кишечника, нирок, печінки, селезінки, жовчного міхура, підшлункової залози, шлунка і т.д. Ладка живота сприяє очищенню кишечника, усуває спазми товстої кишки, вирішує проблему хронічних закрепів. Це тягне за собою очищення шкіри і поліпшення її стану (зникають прищі, вугрі).

Ладка куприка і стегна - це постановка-вирівнювання положення тіла і таза зокрема, виправлення постави та розвантаження попереку. Поліпшення ходи і вирівнювання довжини ніг.

Виправлення хребта - виправлення викривлення хребта, повернення хребців на місце. Знімає напругу і втому, спазми, гіпертонус, біль. Повертає рухливість і гнучкість. Ладка лица - знімає напругу лицьових м'язів, прибирає гіпертонус м'язів лица, розгладжує зморшки. Покращує і відновлює кровообіг шкіри, знімає втому

очей, підтягує лицьові м'язи. Допомагає зняти "маски" і бути собою. При регулярному виконанні покращує зір, відкриває вміння бачити суть і розширити кругозір.

Ладка шиї - це зняття тонусу м'язів шиї, витяжка, повернення рухливості. Постановка атланта і відновлення нормального кровообігу мозку, зняття головних болів.

Ладка голови - відновлює симетрію черепа та обличчя. Знімає головний біль, покращує кровообіг мозку і нормалізує внутрішньочерепний тиск. Знімає симптоми запаморочення, втрати рівноваги і орієнтації в просторі. Відновлює зір, слух.

Ладка допомагає: Зняти больові симптоми. Поліпшити кровообіг і наситити органи киснем. Зняти м'язові тонуси. Розслабити і привести в здоровий тонус м'язи. Усунути венозний і лімфатичний застій в органах і околоорганних просторах. Поліпшити обмін речовин. Підвищити імунітет, загальний тонус організму і працездатність. Вирівняти поставу і загальне самопочуття. Ладкування тіла - це профілактика і попередження різних недуг. Ладкування благотворно впливає на здоров'я, збільшуючи тривалість життя людини, і включає механізм саморегуляції і самовідновлення організму. Нормалізує психоемоційний стан людини. Ладкування тіла включає в себе і роботу з психосоматикою, тобто знаходження причин відхилень і захворювань і виправлення наслідків.

## 2.7. Класичний масаж

Класичний масаж – це ефективна процедура для поліпшення фізичного та психоемоційного стану. Вона знімає напругу та спазми м'язів, підвищує пружність шкіри, служить профілактикою різноманітних захворювань. Перший опис методики можна знайти у відомого професора Мозенгейля, однак про користь класичного масажу знали ще в давні часи. Процедура досі не втратила актуальність, оскільки служить ефективним засобом дії на різні зони тіла, що сприяє розслабленню та оздоровленню. Її рекомендують при гіпертонії, грижі, пневмонії тощо. Методика

сприяє нормалізації тиску, знімає больові відчуття, прискорює відновлення організму.

Класичний масаж в Україні – поширена процедура. Розминання та розтирання діють на шкіру і м'язи. Сигнали про зовнішнє подразнення передаються в ЦНС, що дозволяє розслабитись або підвищити тонус.

Висока результативність обумовлена використанням наступних прийомів:

- Погладжування. Ними починається та завершується сеанс масажу класичного типу. Погладжування сприяють підвищенню пружності шкіри, усувають напруження в м'язах, пришвидшують кровообіг та лімфовідтік;
- Розтирання. Можуть проводитися з різною швидкістю. Знімають болі, поліпшують рухливість м'язів, прогрівають тканини;
- Розминання (стискання та відтягування шкіри). Борються з набряклістю та м'язовою атрофією, стимулюють виведення токсинів і шлаків, пришвидшують регенераційні процеси.;
- Вібрації. Підвищують тонус судин, поліпшують мікроциркуляцію та обмін речовин у клітинах, нормалізують артеріальний тиск;

Під час сеансу класичного масажу спеціаліст суворо дотримується міжнародного протоколу.

Процедура включає наступні етапи:

1. Попереднє очищення шкіри з метою підготовки до безпосереднього масажування;
2. Погладжування. Здійснюються без сильних натискань та різких рухів;
3. Розминання та розтирання. Можуть бути м'якими або інтенсивними. Перші сприяють релаксації, другі – тонізують;
4. Завершальний етап. Застосовуються легкі поглажування та вібрація;

Масаж класичного типу для всього тіла показаний при безсонні, викривленнях хребта, реабілітації після травми. З його допомогою можна покращити функціонування травного тракту та запобігти нервовим стресам. Додатково методика володіє дренажним ефектом, тобто сприяє виведенню токсинів, шлаків та зайвої рідини.

На початку сеансу здійснюється розігрів тканин. Далі обробка проводиться розтираннями та розминаннями.

Класичний масаж комірцевої зони.

Методика приносить значну користь при сильному навантаженні на ЦНС та використовується для профілактики різноманітних захворювань.

Опис основних прийомів включає:

- Розігрів шкіри за допомогою розтирань;
- Обробка зони від плеча до черепа ребром долоні;
- Натискання;
- Точкові розминання.

Масаж класичний комірцевої зони володіє не лише оздоровчим, а й естетичним ефектом, оскільки допомагає розщепити підшкірно-жирову клітковину та зробити шкіру пружнішою.

Класичний масаж живота.

Покращує мікроциркуляцію, виводить шлаки та токсини, поліпшує загальний стан шкіри і перистальтику кишечника.

Класичний масаж живота проводиться за допомогою таких прийомів:

- Кругові та прямі погладження;
- Розминання косих м'язів пресу;
- Різноманітні розтирання;
- Вібрації, поплескування тощо.

Проводять процедуру через 2 години після їжі або натщесерце м'якими рухами.

Класичний масаж спини.

Класичний масаж спини характеризується високою ефективністю. Його рекомендують при болях та спазмах у м'язах. Метод приносить значну користь для організму, оскільки допомагає очистити шкіру від шару відмерлих клітин, пришвидшує розщеплення підшкірно-жирової клітковини, нормалізує потовиділення та місцевий метаболізм.

Під час процедури опрацьовується шийний та плечовий м'язовий апарат, крижова зона, лопатки, грудний і поперековий відділи.

Техніка включає:

- Погладжування;
- Розтирання;
- Розминання;
- Вібрацію.

Класичний масаж ніг.

Класичний масаж ніг служить відмінною профілактикою плоскостопості, набряків та варикозу. Та добре себе зарекомендувала при радикуліті, різних видах защемлення, та запаленні сідалешнього нерва. Під час процедури застосовуються розтирання, погладжування, натискання, розминання різної інтенсивності. Також обробка здійснюється вібраціями, спіралеподібними, прямими та круговими рухами. Допомагає підвищити м'язовий тонус, зняти напруження, відновити сили, поліпшити роботу внутрішніх органів.

Класичний масаж рук.

Класичний масаж рук позитивно впливає на організм загалом, оскільки приносить значну користь травній, дихальній та лімфатичній системам. Він покращує їхню роботу, бореться з депресіями, допомагає покращити самопочуття при ряді захворювань, підвищує імунні функції. Така ефективність обумовлена наявністю на кистях рук великої кількості нервово-рефлекторних точок, що передають імпульси внутрішнім органам.

Показання:

Класичний масаж допоможе при таких проблемах:

- Болі в спині;
- Нервові напруження;
- Запаморочення, мігрені;
- Сильне навантаження на хребет, ноги;
- Дисконфортні відчуття в області попереку;

- Різноманітні захворювання внутрішніх органів;
- Хронічна втома;
- Безсоння;
- Часті стреси;
- Малорухливий спосіб життя.

Щоб отримати максимальний ефект від масажу класичного типу, потрібно пройти повний курс процедур. Їхню кількість спеціаліст підбирає індивідуально. У середньому потрібно 10-12 сеансів.

### РОЗДІЛ 3. ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИК РІЗНИХ ВИДІВ НЕТРАДИЦІЙНИХ МАСАЖІВ НА ЦЕНТРАЛЬНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ

#### 3.1. Вплив на спастичні та локально-спазмовані м'язи методами нетрадиційних видів масажу

Цілком очевидно, що для переважної більшості людей масаж не є лікувальною технікою. Справа в тому, що люди можуть бачити лише верхівку айсберга - сама інформація про вплив масажу на тіло полягає в тому, що масаж працює механічно, це зрозуміло - масажист тре, розминає, розтягує, стискає і зміщує різні тканини тіла. Механічний ефект під час масажу усуває застійні явища, підсилює обмін речовин та шкірне дихання [8].

Важлива складова масажу, як правило, відома лише фахівцям. Масаж впливає на периферичну, вегетативну та опосередковано на центральну нервову систему. Під час масажу відбувається подразнення рецепторів шкіри, м'язів, сухожиль, суглобових капсул, зв'язок та судинних стінок. Потім імпульси, викликані цим подразником, передаються в центральну нервову систему і досягають відповідних ділянок кори головного мозку. Там виникає загальна складна реакція, що викликає функціональні зміни в організмі з включенням вегетативної нервової системи. Отже, за допомогою масажу ви можете контролювати функції різних органів. Виконуючи ту чи іншу техніку, масажист викликає цілком певну і передбачувану реакцію організму. Результат буде позитивним при правильному впливі.

Все це ще раз доводить, що за допомогою масажу ми використовуємо свою “внутрішню аптеку”. Масаж допомагає нам впоратися із проблемами зі здоров’ям без ліків, використовуючи власні резерви організму. Масаж є потужним інструментом в руках фахівця, він дозволяє впливати на стан людини - однак, результати такого впливу цілком залежать від того, хто в чийх руках знаходиться цей інструмент.

Спастичність м’язів при захворюваннях нервової системи та її корекція Пірамідальний шлях є двонейронним, він пов’язує кору головного мозку з м’язами скелета. Тіло першого нейрона (центрального) розташоване в корі, в прецентральної звивині, його аксон спрямований на утворення синапсу з другим (периферичним) руховим нейроном, який знаходиться в спинному мозку. Аксони периферичного рухового нейрона прямують до м’яза. Коли центральний руховий нейрон пошкоджений, розвивається центральний (спастичний) парез, що вказує на те, що ураження знаходиться в головному або спинному мозку. Характеристика центрального парезу, включаючи спастичність, зниження м’язової сили, збільшення сухожильних рефлексів, зниження або відсутність екстерорецептивних рефлексів, наявність патологічних рефлексів, наявність м’язових спазмів, відсутність дегенеративної атрофії м’язів. Сьогодні існує багато специфічної спастичності, але всі вони означають, що спастичність - це підвищення м’язового тону, яке характеризується збільшенням стійкості м’яза або групи м’язів до пасивного розтягання, залежно від швидкості. Поява спастичності пов’язана з порушенням диференціальної регуляції альфа-гамма-рухових нейронів, підвищеною збудливістю спинномозкових альфа-мотонейронів, зниженням активності деяких гальмівних механізмів. Вважається, що підвищення м’язового тону спричинене не пошкодженням самих пірамідних волокон, а волокон екстрапірамідної системи, зокрема, кортикоретикулоспінального та вестибулоспінального шляхів. Якщо спастичність зберігається протягом тривалого часу, в сегментарному апараті спинного мозку можуть з’явитися структурні зміни, а вторинні зміни м’язів, сухожиль, суглобів, у свою чергу, посилюють спастичність. З нейрохімічної точки зору розвиток спастичності характеризується зниженням активності гальмівних

впливів, спричинених ГАМК та гліцином, та активацією аміноцидергічної нейромедіації, в основному спричиненої глутаматом та аспартатом. Діагностика м'язового тону визначається та оцінюється пальпацією м'язів та дослідженням м'язового опору, що виникає внаслідок пасивних рухів у відповідному суглобі. При спастичності м'язів пасивні рухи зустрічають значний опір, найбільш виражений на початку пасивного згинання та розгинання. При пальпації м'язи щільніші. Спастичність характеризується підвищенням тону в руках у м'язах пронатора та згиначів передпліччя, кисті, пальців, у нижніх кінцівках, у м'язах-розгиначах гомілки, м'язах-згиначах стопи та аддукторах стегна. Модифікована шкала найчастіше використовується для оцінки спастичності [18, 29]. 0 - немає підвищення тону; 1 - незначне підвищення тону, при рухах - незначний опір; 2 - помірне підвищення тону, відзначається протягом усього руху, але не ускладнює здійснення пасивних рухів; 3 - значне підвищення тону, що ускладнює виконання пасивних рухів; 4 - уражений сегмент кінцівки фіксується в положенні згинання або розгинання. Стан м'язового тону об'єктивовано, а динаміку спастичності можна контролювати за допомогою електроміографії. Використання рейтингових шкал та тестів може допомогти в оцінці ефективності лікування: 1 - відсутність ефекту, 2 - слабкий ефект, 3 - помірний ефект, 4 - дуже хороший ефект.

Лікувальна гімнастика практично завжди поєднується з масажем. Вплив на спастичні і місцево-спазматичні прийоми використання прийомів загальнорозслабляючих прийомів нетрадиційного масажу, які виконуються на повітрі в темряві з різними паузами між прийомами. Спазматичні агоністи м'яко зм'якшують, розтягуючи їх сильніше і швидше. Для зменшення спастичності використовують такі види нетрадиційних масажів, як вогненний масаж, баночний масаж, масаж з ребозом. Можна також використовувати середній масаж і вакуумний масаж хлібом, але, для цієї мети вони дають менше результатів [20, 27].

### 3.2. Вплив нетрадиційних видів масажу на радикуліт

Радикуліт - це не окреме захворювання, а синдром, що розвивається на тлі інших патологічних змін хребта. Часто вони протікають безсимптомно, і людина навіть не знає про них, поки не настане загострення. Це необхідно враховувати при лікуванні радикуліту. Симптоматичної терапії в цьому випадку недостатньо - потрібно виявити причину розвитку синдрому і провести комплексне лікування. Без цього радикуліт може перейти в хронічну форму і часто загострюватися.

Найчастіше радикуліт розвивається гостро і супроводжується різким і сильним болем, який може поширюватися на інші частини тіла, а також обмеженням рухливості в зоні ураження. Ці симптоми з'являються в результаті защемлення нервових корінців, розташованих уздовж хребта, та запального процесу. Через це радикуліт часто називають радикулярним синдромом.

Раніше радикуліт розвивався переважно у літніх людей. За останні десятиліття цей синдром все частіше зустрічається у молодих людей. Це пов'язано з поширенням захворювань кістково-м'язової системи. Людський організм еволюційно налаштований на високі фізичні навантаження, але в результаті змін у способі життя він значно зменшився. На цьому тлі в організмі поступово починають відбуватися патологічні зміни, провокуючи розвиток захворювань.

Радикуліт зазвичай вражає область попереку, але він може також розвиватися в грудному та шийному відділах хребта. Залежно від локалізації патологічного процесу симптоми можуть незначно відрізнятися.

Найхарактернішими проявами радикуліту є:

- різкий біль у спині або шиї;
- посилення болю при русі;
- поширення болю на інші частини тіла;
- обмеження рухливості в спині та кінцівках;

- порушення чутливості шкіри в місці ураження.

Найбільш вираженими симптомами радикулопатії є гострий біль, так зване люмбаго та одночасне обмеження рухливості. Через запалення і защемлення нервів найменший рух може спричинити різке посилення болю, через що виникає м'язовий спазм і рухливість практично блокується.

При ураженні попереку біль може поширюватися на сідниці, стегна, гомілки до кінчиків пальців ніг. Її можна відчутти між ребрами, а шийну - на потилиці, лопатках, плечах і руках.

Радикулопатія - це вторинне захворювання, яке розвивається лише на тлі інших патологій.

Причинами розвитку радикуліту можуть бути:

- пошкодження хребта внаслідок травм, у тому числі старих;
- випинання міжхребцевих дисків;
- грижа;
- асиметрія корсета м'язів спини;
- надмірне або одностороннє навантаження на хребет.

Радикулопатія характеризується защемленням або травмою корінців спинномозкових нервів, що в свою чергу викликає запалення. Ці процеси відбуваються при захворюваннях хребта. Однак їх розвиток, а отже і радикуліт, можуть бути спровоковані сильними фізичними навантаженнями, різкими неточними рухами, переохолодженням, інфекційними захворюваннями та травмами спини.

Пацієнти звертаються за медичною допомогою в основному при гострому радикуліті. Інтенсивна терапія використовується для максимально швидкого полегшення болю і зменшення вираженості інших симптомів. При наявності показань лікар проводить лікувальну блокаду хребта. Це ін'єкційна техніка, що

припускає введення невеликих доз ліків в осередок патологічного процесу. Завдяки місцевим впливам ін'єкція забезпечує негайне знеболювання, а також має виражений протизапальний ефект. Це допомагає зменшити набряк і поліпшити рухливість ураженого радикулітом сегмента.

Під час першої консультації лікар також оглядає пацієнта, досліджує його симптоми і історію хвороби. Порівнюючи дані, фахівець визначає діагноз, який викликав розвиток радикуліту. Іноді він може направити пацієнта на інструментальне обстеження для підтвердження або уточнення діагнозу.

Як лікувати радикуліт далі, вирішує лікар залежно від основного діагнозу, який спровокував розвиток синдрому. Радикуліт не можна лікувати тільки симптоматично. Якщо не поставити попередній діагноз і не лікувати належним чином, хвороба може прогресувати, посилюватися і часто викликати радикуліт.

За попередніми спостереженнями, добре справляється з цією проблемою баночний масаж або реабілітаційний вакуумний масаж з житнім хлібом - лікувальний вплив вакууму, здійснюється за рахунок одночасного використання декількох вакуумних банок діаметром від 10 до 180 мм. Вони створюють тиск 100-760 мм рт., знижений в порівнянні з атмосферним (від помірного до майже повного вакууму). Інтенсивність негативного тиску на тканину в основному залежить від двох параметрів: кількості використовуваного вакууму і часу впливу. Крім того, емпірично встановлено, що на інтенсивність впливають лінійні розміри банок: зі збільшенням діаметра вираженість впливу значно зростає, мабуть, через більшої глибини впливу. Банки створюють перепад тиску в поверхневих і глибоких шарах тканин. З одного боку, шкіра стискується краями банок, а з іншого боку, різні шари м'яких тканин втягуються вакуумом в банки. Вертикальний градієнт тиску між порожниною судини і його стінкою майже однорідний по всьому об'єму. Одночасно утворюється горизонтальний градієнт тиску між неушкодженими ділянками тканин і ділянками підвищеного і зниженого (в порожнині баночки) тиску. В результаті на сегменти тканини виникає перепад тиску по горизонталі і вертикалі як по площі, так і по глибині. Напрямок і сила градієнтів тиску ускладнюються одночасним застосуванням двох балончиків на сусідніх частинах тіла, зокрема з різною

міцністю. Лікувальний ефект локальної вакуум-градієнтної терапії на патологічно змінені тканини можна розділити на кілька взаємопов'язаних фаз, кожна з яких має свої особливості тканинної відповіді: 1 - фаза - метаболічний «мікробибух» тканини (перші 5 процедур); 2 фаза - лікувальна (орієнтовно з 6 по 13 процедуру); 3-й етап - реконструктивно-відновний (подальші процедури). Слід підкреслити, що зазвичай дистрофічно змінені ділянки м'язової тканини є досить жорсткі конгломерати, в тому числі деформовані і щільно спаяні між собою, а також з м'язами - елементами сполучної тканини - м'язовими фасціальними пучками і окремими міофібрилами, сукупність яких просякнута запальним ексудатом, фібрином, форменими елементами крові і мінеральної солі.

### 3.3. Неврит та його профілактика нетрадиційними масажами

Питання лікування та реабілітації хворих на неврити лицьового нерва досі залишаються невирішеними. Масажні та нетрадиційні засоби масажу можуть зіграти значну роль у відновленні функції лицьового нерва при його пошкодженні.

Лицьовий нерв (лат. *Nervus facialis*) іннервує всі лицьові м'язи обличчя та м'язи середнього вуха, більшість екзокринних залоз голови (слізні залози, залози слизової оболонки носової та ротової порожнин, слинних залоз (крім привушних), відповідає за смакову чутливість передніх двох третин язика, забезпечує чутливість невеликої ділянки вушної раковини. Часте переохолодження, інфекція, інтоксикація, травма може призвести до пошкодження лицьовий нерв, що призводить до невриту цього нерва. [11]. у дітей неврит лицьового нерва посідає перше місце серед захворювань черепно-мозкового нерва, а у дорослих - друге місце. Часті захворювання в дитячому віці пояснюються анатомічною структурою лицьового нерва: 1) відсутність формування фаллопієвого каналу, через що лицьовий нерв залишає скроневу кістку майже під шкірою, що призводить до підвищеного ризику нервової травми у дітей у порівнянні з дорослими; 2) відсутність формування

соскоподібного відростка скроневої кістки, через що цей нерв менш захищений від травми. В даний час вважається, що віруси відіграють значну роль у виникненні невритів лицьового нерва. Отже, в останніх дослідженнях було показано, що в сироватці крові цих пацієнтів виявляються підвищені титри антитіл до вірусів простого герпесу, вірусів Епштейна-Барра, грипу, аденовірусів. Провокуючим фактором появи цього захворювання, як правило, є переохолодження. Тривалий час патогенез нейропатії лицьового нерва пояснювався кількома теоріями (судинною, запальною та іншими). Зараз неврит лицьового нерва розглядається як варіант тунельного синдрому. Нещодавно дослідники зосередилися на єдиній схемі змін, що відбуваються при цьому захворюванні: «ішемія - набряк - компресія» або «первинна ішемія - набряк - компресія - вторинна ішемія». Розвиток запалення та набряків викликає здавлення та ішемію лицьового нерва. Наслідками тривалого та важкого здавлення нерва є демієлінізація та вторинна дегенерація нервових волокон. Клінічні прояви захворювання залежать від рівня ураження лицьового нерва. Основним клінічним проявом нейропатії лицьового нерва є парез або параліч лицьових м'язів відповідної половини обличчя. Це призводить до асиметрії обличчя в різних його формах. Також на ураженій стороні можуть з'являтися офтальмологічні симптоми (око не закривається через параліч кругового м'яза ока, слезотеча) та слиновиділення через парез кругового м'яза рота. Лікування невриту лицьового нерва - складний процес, який не завжди закінчується успішно. Отже, проведення нетрадиційного масажу сприяє повному одужанню або значному полегшенню лише у 60-75% пацієнтів. Після лікування невриту лицьового нерва у 10-25% випадків відзначається неповне відновлення функції лицьових м'язів, у 18% випадків залишається виражений косметичний дефект, а в 16-32% випадків постневритична контрактура.

Це призводить до серйозних як фізичних, так і психологічних проблем, пов'язаних з дефектом обличчя (асиметрія), слиновиділенням та іншими симптомами, що суттєво порушує якість життя людини. Тому питання лікування та реабілітації хворих на неврити лицьового нерва досі залишаються невирішеними.

Засоби фізичної реабілітації можуть зіграти значну роль у відновленні функції лицьового нерва при його пошкодженні.

Початковий стан обстежених пацієнтів з невритом лицьового нерва характеризувався такими порушеннями: око не було повністю закрите у відповідності зі стороною неврита лицьового нерва, малопомітні рухи м'язів, асиметричні в стані спокою, відсутність рухів чола. Всі пацієнти мали однаковий ступінь ураження лицьового нерва - важку дисфункцію, яка за шкалою Хауса-Бракман відповідає 5 балам. Різні види масажу були спрямовані на відновлення нормального тону м'язів, підвищення загального тону тіла. Для цього використовувалася гімнастика для м'язів обличчя, лікувальний масаж, медовий масаж, баночний масаж. Завдання лицьової гімнастики - відновити самостійні рухи лицьових м'язів на ураженій стороні і відновити максимальну симетрію між здоровою і ураженою сторонами лица пацієнта.

Для цього використовувалися спеціальні вправи для виконання найпростіших рухів м'язів. Спочатку виконувалася звукова гімнастика: використовувалися артикуляційні рухи губ при проголошенні голосних «а», «у», «і», «о» і ін. Чу », « ми-ми-ми-ми », і ін. Для самостійного виконання перед дзеркалом рекомендувалися важкі звуки «b», «c», «n», «f», «s» в поєднанні зі звуками «с» і «у». Критерієм відновлення нормального стиснення губ була здатність пацієнта свистіти на видиху і тягнути губи трубкою. Потім була проведена гімнастика для м'язів обличчя, спеціальні вправи якої: підняття і опускання надбрівної дуги, надування щоки без опору і з тиском на неї, закриття і сплюснення очей, складання губ для свисту, висунутий язик, скрегіт зубами, підтяжка брови, втягування щоки з закритим ротом. Спочатку ці вправи пацієнти виконували руками, а потім самостійно перед дзеркалом до 5 разів на день. Масажист стежив за правильністю їх виконання, щоб уникнути утворення патологічних умовнорефлекторних зв'язків. Темп вправ був повільним або помірним. Кожну вправу на початку курсу повторювалося 10-15 разів, потім кількість повторень збільшувалося щодня на 3-5 і поступово збільшувалося до 30-40 разів. У міру збільшення амплітуди самостійних

рухів і сили скорочення паретичних м'язів допомогу рук при виконанні вправ зменшувалася. При цьому вдалося уникнути стомлення уражених м'язів [26].

Вправи для лицьових м'язів чергуються з зміцнюючими і дихальними вправами. Крім фізичних вправ застосовувався лікувальний масаж шиї і шиї, обличчя і волосистої частини голови для підтримки м'язового тону на ураженій стороні. Спочатку проводився лікувальний масаж шийного відділу. Масаж грудино-ключично-молочних м'язів включав погладження, розтирання, розминка. Після цього був проведений масаж обличчя. Пацієнт сидить з дзеркалом в руках, а масажист знаходиться навпроти нього. Масажист бачив все обличчя пацієнта, давав інструкції з виконання спеціальних вправ під час масажу. Пацієнт виконував рекомендовані під час процедури масажу вправи, спостерігаючи за їх точністю за допомогою дзеркала. Масаж починали з чола погладжують долонній поверхні пальців, потім виконували розминка по спіралі в напрямку від середньої лінії до скронь. Кругові м'язи очей масажували по верхньому краю від середньої лінії до зовнішньої сторони і по нижньому краю в протилежному напрямку. Масаж щоки проводився у напрямку від краю нижньої щелепи до носа. Масаж верхньої губи, носа і підборіддя також проводився від низу до верху, тобто від кута рота до носа, від кінчика носа до носа і з-під краю нижньої щелепи до кута рота. Кожен масаж повторювали 5-8 разів.

Масаж м'язів здорової сторони обличчя у лобовій області, навколо очниці, губ, щік, шиї складався з погладжувальних, розтирань, натискань та пощипувань, а також містив вібрацію та поплескування долонною поверхнею пальців. Потім проводився масаж скроневих областей, вушних раковин та шкіри голови. Хворий в цей час знаходився в сидячому положенні на стільці, голова лежала на підголовнику, з максимальним розслабленням м'язів тулуба та рук.

Масаж скроневих областей та вушних раковин - погладження, розтирання, розминання вушних раковин, масаж шкіри голови - погладження та розтирання граблями та долонею.

Крім того, вони чергували із загальним масажем з баночним масажем, а через день робили медовий масаж обличчя.

Після 14 днів лікування та фізичної реабілітації всі пацієнти зазнали значних змін у здоров'ї на краще. Після завершення програми масажної терапії 60% пацієнтів мали помірну дисфункцію лицьового нерва (4 бали за шкалою Хауса-Бракмана), 40% пацієнтів мали помірну дисфункцію цього нерва (3 бали за шкалою Хауса-Бракмана).

У 100% хворих відновилася симетрія носогубних складок та нормальної слізної зони та слиновиділення; у 60% пацієнтів смакова чутливість у передніх 2/3 язика відновилася до норми; у 40% хворих відновилася симетрія пальцебральних щілин та лобових складок; 40% пацієнтів вже мали змогу свистіти і виконувати вискрювання зубів, а 20% пацієнтів - витягувати губи трубкою.

#### 3.4. Профілактика масажу та нетрадиційними видами масажу нервових сплетінь

##### Масаж при невралгії трійчастого нерва.

Захворювання характеризується гострим важким болем, часто нападоподібному за своєю природою, яка може повторюватися кілька разів на день і виявлятися різними подразненнями (при жуванні, чханні, миття, гоління), а іноді і без видимої причини. Біль може починатися з однієї гілки трійчастого нерва або поширюватися на три гілки і навіть виходити за межі іннервації, не переходячи на протилежну сторону. Біль може супроводжуватися спазмом лицьових або жувальних м'язів у вигляді спазму певних груп м'язів (круговий м'яз ока, щечная м'яз і ін.) Або зачіпати всю половину особи. Як правило, загострення супроводжується вираженими вегето-судинними порушеннями: закладеність носа, слиз з носа, слезотеча, почервоніння обличчя та інші. Захворювання часто переходить в хронічну форму і вимагає тривалого лікування.

Основна причина невралгії трійчастого нерва (TRN) невідома, вторинна невралгія виникає в результаті інфекції (грипу), синуситу, стоматологічних захворювань і багато чого іншого.

Завдання масажу: зменшити біль, спазм лицьових і жувальних м'язів; прискорити вирішення хвороби; продовжити період ремісії при хронічному перебігу.

Показання до масажу: поразка трійчастого нерва при грипі та інших інфекціях, посттравматичний неврит і невралгія трійчастого нерва.

Протипоказання до призначення масажу: гострий біль, підвищення температури тіла, підвищення ШОЕ, лейкоцитоз, загальні протипоказання.

План масажу: задня і бічна шийні області, лопаткова, підключичної області, волосиста частина голови, лобова область, здорові і уражені половини лиця, масаж больових точок.

Техніка масажу.

Положення хворого: сидячи в кріслі, голова спирається на підголівник, при максимально розслаблених м'язах шиї, спини, рук. Масаж хребетних ділянок шиї: погладжування, розтирання, розминання. Масаж потилиці, спини та боків шиї: погладжування, розтирання, розминання. Погладжування, розтирання, розминання грудино-ключично-соскоподібного м'яза. Масаж голови: погладжування і розтирання; зміщення волосистої частини голови в сагітальній та фронтальній площинах. Масаж лиця: плоске погладжування, легке спіральне розтирання, легке розминання натисканням долонних поверхонь кінцевих фаланг пальців спочатку здоровою, потім - ураженої половини обличчя. У місцях з підвищеним м'язовим тонусом виконується легка вібрація тильній поверхні кінцевої фаланги горизонтально розташованого вказівного або середнього пальця.

Масаж больових точок при виході на поверхню кінцевих гілок трійчастого нерва: зорового нерва - в області орбіти, на її надочноямкового краю; верхньощелепного нерва - на 0,5 см нижче орбітального краю, в підочної області, на рівні зіниць; нижньощелепний - в області овального отвору на 2 пальця поперечно назовні від середини підборіддя. Використовуйте погладжування і розтирання круговими легкими натисканнями, безперервну стабільну вібрацію долонній поверхні кінцевої фаланги вказівного або середнього пальців.

Під час перших процедур не масажують уражену половину обличчя. Безконтактний масаж ураженої сторони в напрямку масажних ліній сприяє зниженню больового синдрому. Різко виконуються прийоми розтирань, інтенсивне глибоке розминання, збивання, рубка.

Техніка масажу передбачає послідовне розширення площі, інтенсивності і тривалості впливу. Кожен наступний сеанс починається з адекватної реакції на попередню масажну процедуру.

Орієнтовний план масажу при невралгії трійчастого нерва (залежно від кількості процедури).

Курс лікування становить 10-12 процедур щодня або через день.

Масаж при невриті лицьового нерва.

Лицевий нерв іннервує лицьові м'язи обличчя, м'язи зовнішнього вуха, потиличний відділ потилично-лобового м'яза.

Неврит лицьового нерва виникає в результаті його травм або захворювань, після грипу та інших інфекцій, а також в результаті запальних процесів у вусі, і т. д. Він проявляється як порушення функції лицьового м'язу. Найчастіше він локалізується з одного боку.

Мета масажу: поліпшити кровопостачання області обличчя, особливо на ураженій стороні, а також всієї зони комірця; відновити порушену функцію м'язів обличчя, запобігти діагностиці контрактур і дружніх рухів, відновити правильну вимову звуків і букв.

Показання до призначення масажу: неврит лицьового нерва інфекційної етіології, після хірургічного видалення пухлин, після здавлення лицьового нерва, після повної санації гострого гнійного процесу в середньому вусі, що спричинив неврит лицьового нерва, після травми нерва.

Протипоказання до призначення масажу: гострий запальний процес, гострий період захворювання, злоякісні новоутворення, загальні протипоказання.

План масажу: масаж комірцевої зони, вплив на рефлексогенні зони голови, шиї, вух. Масаж здорових та уражених частин обличчя.

Техніка масажу. Техніка масажу суворо диференційована і залежить від клінічних проявів захворювання, тяжкості та періоду його перебігу. Протягом першого тижня не рекомендується робити масаж на ураженій стороні. У цей період проводяться лише позиційні процедури, масаж здорової половини обличчя і комірцевої зони, а також лікувальні вправи. Через тиждень (за умови задовільного перебігу хвороби) додається масаж ураженої половини обличчя. Лікування положенням включає наступне: спати на ураженій стороні, пережовувати їжу як на ураженій, так і на протилежній стороні 3-4 рази на день, нахилити голову в бік ураженої сторони, підтримуючи її тильною стороною кисті, рука впирається ліктем у стіл; перев'язують шарфом, перетягуючи м'язи зі здорового боку на бік ураження.

Положення пацієнта під час масажу: сидячи на стільці, з максимальним розслабленням м'язів тулуба та рук, перед дзеркалом. Масажист розміщується позаду пацієнта. Масаж шиї: погладжування, розтирання, розминання (дуже легке), безперервна вібрація. Масаж волосистої частини голови: погладжування і розтирання. Погладжування, розтирання, розминання потилично-лобового м'яза та м'язів задньої шийної області. Безперервна вібрація у місцях виходу з потиличних нервів. Масаж грудинно-ключично-соскоподібних м'язів: погладжування соска, розтирання, розминання. Вібраційні погладжування голови, шиї. Масаж скроневих зон і вушних раковин - погладжування, розтирання. Масаж м'язів здорової половини обличчя в області чола, навколо очей, губ, щік, шиї: погладжування, розтирання пальцями, розминання; безперервна вібрація долонної поверхні кінцевими фалангами пальців. Масаж уражених м'язів: м'яке площинне погладжування, розминання, безперервна стабільна та лабільна вібрація з пальцями, горизонтально розташованими відносно поверхні обличчя кисті.

Під час перших масажних процедур ураженої ділянки масажні рухи виконуються симетрично на обох половинах обличчя двома руками для заспокійливої техніки. У процесі відновлення функціональної здатності м'язів ураженої ділянки вони переходять на диференційований масаж: кожну половину обличчя масажують окремо, починаючи зі здорової. З здорової сторони масаж слід проводити заспокійливою технікою. На ураженій ділянці інтенсивність впливу

поступово збільшується за рахунок дещо глибшого розминання, посмикування, безперервної вібрації, м'якого поколювання та стукання долонною та тильною поверхнями кінцевих фаланг пальців. При виконанні стійкої та лабільної вібрації кут розташування пальців до масажованої поверхні поступово збільшується до прямої лінії. Завершіть процедуру погладженням всіх частин обличчя.

Після масажу рекомендується виконати наступні вправи: підняти, насупитися, закрити очі, опустити повіки, посміхнутися з закритим і відкритим ротом, свистіти, розширити ніздрі, підняти верхню губу, опустити нижню губу, покласти погасити сірник, надути щоки, «прополоскати» рот повітрям; відкриваючи рот, рухайте ротом вліво, вправо, вперед, назад; опустити верхню губу; кінчиком язика водити по яснах в обох напрямках з закритим ротом. Вправи для поліпшення артикуляції: скажіть звуки «о», «у», «п-ф-в», скажіть слова «кіт», «Текле», «Варфоломій», «Волга» та інші. Вправи рекомендують перед дзеркалом, перед цим обов'язково розслабте м'язи, особливо на здоровій стороні. Виконуйте вправи як на здорову, так і на хвору сторону. Дотримуйтеся симетрію рухів, обмежуйте амплітуду рухів на здоровій стороні, притримуючи м'язи рукою. На стороні поразки вправи виконуються руками пасивно, а при мінімальних активних рухах - руками (пасивно) та самостійно (у реальному часі).

Тривалість процедури 10-15 хвилин. Курс лікування - 12-15 процедур через день або щодня.

Масаж при невралгії потиличного нерва.

Захворювання найчастіше протікає при інфекціях, травмах потиличної області, переохолодженні, захворюваннях шийного відділу хребта. Характеризується болем в потилиці, шиї з іррадіацією в лопатку. Тонус м'язів голови і шиї на стороні ураження підвищений, що викликає вимушене захисне положення голови: при односторонньому ураженні вона нахилена в сторону пацієнта.

Завдання масажу: поліпшення кровопостачання в області потилиці, спини і бічних шийних областей; прискорення вирішення запального процесу, зменшення

болю, набряку і відновлення функціональної здатності ураженого нерва, нормалізація тонуусу і відновлення функції м'язів.

Показання до масажу: ураження потиличного нерва інфекційної етіології, посттравматична невралгія потиличного нерва, ураження потиличного нерва при захворюваннях шийного відділу хребта.

Протипоказання до призначення масажу: гострий період захворювання, сильні болі, гіпертонічний криз, порушення кровопостачання хребетної артерії і загальні протипоказання.

План масажу: масаж області шиї, голови, масаж больових точок.

Техніка масажу. Положення хворого - сидячи, з опорою голови (лобової частиною) на підголовник. Масажист стоїть за пацієнтом. Максимально розслаблені м'язи шиї, спини і рук. Масаж хребетних ділянок шиї: погладжування планарне у напрямку від потилиці до пахвових лімфатичних вузлів. Виконується двома руками одночасно або послідовно. Комплексне погладжування задніх і бічних областей шиї в однакових напрямках, послідовно з кожного боку. На ураженій стороні інтенсивність впливу знижується. Небажано поява болю або посилення болю. Спіральне розтирання заднього шийного відділу в напрямку погладжування. Розтирання в області надостной ямки.

Розминка м'язів задньої і бічної області шиї шляхом натискання, зміщення, трапецієподібного м'язу - поздовжнього і поперечного розминання. Спіральне розтирання на початку і прикріплення м'язів з двох сторін. На ураженій ділянці - при перших процедурах масажується тільки початок і прикріплення м'язів. Поперечне, щипцеве розминання грудино-ключично-соскоподібного м'язу, спіральне розтирання місця початку (грудного відростка) і місця прикріплення (грудина, ключиця).

Масаж шкіри голови: погладжування і розтирання шкіри голови. Розминання шляхом натискання і зміщення скроневого м'язу і потиличної частини від потилично-лобового м'яза. Зсув волосистої частини голови в сагітальній та фронтальній площинах.

Масаж больових точок. Посередині між молочним відростком і першим шийним хребцем, в місцях початку і прикріплення грудино-ключично-соскоподібного м'язу, в центрі надостної ямки: ніжне погладження, розтирання кінчиками пальців, безперервна легка вібрація першого або середнього пальця, що запобігає біль. Постійно стежте за обсягом рухів голови: збільшення - вказує на адекватність впливу, зменшення - диктує необхідність переглянути методику масажу.

Тривалість процедури масажу: на початку курсу - 7-10 хвилин, минаючи особливо болючі зони, тривалість поступово збільшується до 10-15 хвилин. Курс лікування становить 8-10 процедур.

Масаж при невралгії міжреберних нервів.

Невралгія міжребра може виникнути в результаті остеохондрозу хребта, сколіозу, деформативного спондилоартриту, травм, інтоксикацій, інфекцій, захворювань внутрішніх органів, після травм ребра та хребта. Основними клінічними проявами є біль та обмеження рухливості. Біль приступоподібна і зазвичай локалізується в хребті, вздовж пахвової лінії або спереду, по краю грудини або в прямому м'язі живота. Часто пацієнта турбує поясний біль, який локалізується уздовж середньоребрних просторів і посилюється при різких рухах.

Мета масажу: поліпшити лімфо- та кровообіг, зменшити набряки, поліпшити трофічні процеси, зменшити больовий синдром, відновити функціональний стан м'язів.

Показання до призначення масажу: невралгія міжреберних нервів.

Протипоказання до призначення масажу: сильний больовий синдром, зайва температура, підвищена ШОЕ, лейкоцитоз; загальні протипоказання.

План масажу: масаж хребетних зон грудного відділу хребта, спини, місць виходу міжреберних нервів, бічних та передніх відділів грудної клітки

Техніка масажу. Положення пацієнта лежить: масаж спини - на животі, бічні відділи грудної клітки - на здоровій стороні, передні відділи - на спині. Можна робити масаж у положенні пацієнта, сидячи «верхи» на стільці, руки на спинці стільця, під пахвами подушки. М'язи розслаблені.

Масаж спини: плоскі погладжування обома руками, розтирання долонної поверхні кистей, опорна поверхня прямолінійна і спіральна. Розминання широтних м'язів спини, трапецієподібних, ромбоподібних, зубчастих м'язів шляхом натискання, зміщення, країв перших двох - поперечне та поздовжнє розминання. Масаж хребетних зон: погладжування знизу вгору, розтирання пальцями, опорною частиною кисті, гребінчастою у висхідному та низхідному напрямках. Розминання глибоких м'язів спини, розташованих з боків хребетного стовпа: зміщення, розтягування, натискання. Масаж у місцях виходу спинномозкових нервів: вібраційні погладжування, стабільна, лабільна вібрація пальцями, опорною частиною кисті або гребінцем.

Масаж ребер, реберних дуг: плоскі погладжування, розтирання поздовжніх, поперечних, спіральних пальців, цілої долоні або опорної частини кисті; міжребер'я.

Масажують передні ділянки грудної клітки: погладжування, розтирання у напрямку від середньої лінії до ключиці, потім уздовж підключичних ділянок в пахвових областях. Спіралеподібне розтирання пальцями грудини, суглобово-груднинних суглобів, ребрами, нижніми реберними дугами, подібними до граблів - проміжками ребер у напрямку до хребта. Розминання грудних м'язів натисканням, краї - поздовжнє розминання. Розминання, натискання на нерівні м'язи. Вібраційні погладжування передньої поверхні грудної клітки.

Масаж болючих зон: погладжування та спіральне розтирання пальцями, безперервна вібрація, спочатку паравертебрально, потім в області проміжків середніх ребер, де посилюється біль. Під час перших сеансів масажу обходять зони найбільшого болю, включаючи вплив на них у процесі зменшення больового синдрому.

Тривалість масажу 10-15 хвилин. Курс лікування становить 8-10 процедур

Масаж при невралгії та невритах плечового сплетення

Неврит плечового сплетення виникає в результаті травми плечового сплетення - рани, забої, переломи ключиці, вивих плечового суглоба; при захворюваннях та травмах хребта та ін. Невралгія плечового сплетення виникає при різних інфекціях, інтоксикаціях, порушеннях обміну речовин.

Завдання масажу: поліпшення кровопостачання, трофічних процесів в зоні ураження, зменшення больового синдрому, прискорення відновлення нервової провідності, нормалізація функціонального стану м'язів, суглобів верхніх кінцівок.

Показання до призначення масажу: неврит і невралгія плечового сплетення.

Протипоказання до призначення масажу: гострий запальний процес, сильний больовий синдром, вивихи плечового суглоба, пошкодження ключиць, загальні протипоказання.

План масажу. Масаж хребетних зон шийних і верхньогрудних (Т6 - Т1, С7 - С3) хребців, задніх і бічних шийних областей, лопатки, дельтоподібного областей, передніх і бічних областей грудної клітини, верхніх кінцівок, больових точок. Масаж необхідно виконувати з двох сторін, минаючи або зменшуючи інтенсивність впливу на уражені ділянки з сильним болем під час перших процедур.

Техніка масажу. Положення пацієнта - лежачи або сидячи за масажним столом. Плоске погладження, лінійне і спіральне розтирання задніх і бічних шийних відділів. Масаж хребетних зон від Т6 до С7 і від потиличної області до С7: площинне погладження, розтирання пальцями опорної частини кисті, лінійне або спіральне, розпилювання, штрихування; розминка натисканням, зміщенням та розтяжкою. Розминка трапецієподібної м'язи, найширшого м'яза спини, ромбовидної, надостної, великої і малої круглих м'язів шляхом натискання, зміщення з їх ложа і розтягування, краю перших двох - кліщі, поздовжні, поперечні розминання, круглі - клешневим. Кліщове і поперечне розминання грудино-ключично-соскоподібного м'яза, розминання натисканням на сходові м'язи. Особливо ретельно масажуйте початкові і прикріпні м'язи. При вираженому болі - легкий масаж.

Масаж передньо-верхньої поверхні грудної клітки: плоскі погладження в напрямку від середини до пахвових лімфатичних вузлів, розтирання пальцями опорної частини кисті, розпилювання. Погладження, спіральне розтирання, штрихування грудино-ключичного суглобів. Обрежним розминанням, натисканням, зміщенням, поздовжнім розминанням великих грудних м'язів, струшуванням їх на ураженій стороні.

Масаж плечових суглобів: погладжування і розтирання, кругові рухи, спіральні, по колу пальцями і всією долонею. Обережне спіральне розтирання точок прикріплення м'язів в області суглобів, хворобливих ділянок. Розминання дельтоподібного м'язу поздовжнім розминанням передніх, середніх і задніх груп м'язових волокон, поперечне - всього м'яза. Безперервна вібрація на ураженій стороні і переривчаста - на здоровій.

Масаж здорової верхньої кінцівки. Підготовчий масаж в наступній послідовності: кисть, передпліччя, плече; при набряку - спочатку плече, потім - передпліччя і кисть. Масаж здорової верхньої кінцівки починається з пальців рук: на долоні, потім - комплексне погладжування всієї руки. Поздовжнє і поперечне шліфування, штрихування, розпилювання, перетин. Спіральне і кругове погладжування і розтирання суглобів; спіральне розтирання і погладжування пальцями місць прикріплення м'язів. Поздовжній і поперечний заміс, пресування, валяння. Безперервна і переривчаста вібрація (остання виконується м'яко).

Масаж ураженої верхньої кінцівки. При явищах гіперестезії проводять ніжне поверхнєве погладжування, розтирання пальцями і опорною частиною кисті прямолінійно-спиралеподібне, валяння, без посилення больових відчуттів. При порушенні харчуванні м'язів - погладжування поверхнєве і глибоке; прямолінійний і спіральне розтирання пальцями опорної частини і долонній поверхні кисті, розпилювання, стругання, схрещування; переривчаста вібрація (биття, сіпання, хльостання). У разі дисфункції кінцівки, викликаній паралічем і парезом, масаж виконується дуже обережно, з легкими погладжуваннями, розтиранням, розминанням (окремо згиначі і розгиначі), безперервної вібрацією. У міру відновлення функції тривалість і сила впливу поступово збільшуються, і в процедуру поступово включається легка переривчаста вібрація. Інтенсивність впливу повинна відповідати зниженню функціональної здатності м'язи: чим більш виражені порушення, тим м'якше вплив.

Масаж больових точок. Точки надостної, надключичної і підключичної ямок, грудино-ключичного суглоба, місце походження і прикріплення великого грудного і великого грудного і малої круглих м'язів, найширший м'яз спини, дельтоподібний

м'яз, місце походження і прикріпленням в області ліктювого суглоба, по ходу судинно-нервового пучка . Використовуйте ніжне погладження, спіральне, кругове розтирання пальцями, штрихування, стабільну вібрацію. Під час перших процедур больові точки не підлягають спеціальному масажу і включаються в міру зменшення болю.

Процедура масажу завершується струшуванням всієї кінцівки активними та пасивними рухами у всіх її суглобах.

Тривалість процедури 15-20 хвилин. Курс лікування становить 10-12 процедур, щодня або через день.

Масаж при невралгії та невриті сідничного нерва.

Сідничний нерв змішаний за функціями. Це частина крижового сплетення, яке утворене черевними гілками V поперекового відділу, усіма крижовими і куприковими нервами. Сідничний нерв залишає таз через більший сідничний отвір і переходить в сідничну область, де віддає гілки м'язам: внутрішні потиличні, квадратні м'язи стегна. Нерв проходить між м'язами задньої частини стегна і іннервує їх. До досягнення підколінної ямки сідничний нерв ділиться на дві кінцеві гілки: загальний малогомілковий і великогомілкової нерви, які іннервують шкіру і м'язи гомілки і стопи, застійного, травматичного походження, при запальних процесах в органах малого тазу і через до дегенеративно-дистрофічних змін хребетного стовпа (спондиліоз, остеохондроз та ін.)

Захворювання проявляється болем у хребті, нижніх кінцівках, підвищенням м'язового тону в поперековій ділянці, внутрішніх, зовнішніх косих і прямих м'язів живота на ураженій стороні. Рухливість обмежена в поперековому відділі хребта та нижніх кінцівках. Несприятливі метеорологічні фактори, переохолодження, перевантаження, незручна робоча поза сприяють загостренню захворювання. Одностороннє підвищення тону м'язів спини призводить до викривлення хребта, яке може бути повернуто опуклістю у хворій, здоровій стороні або по черзі у пацієнта, потім у здорової. При тривалому перебігу захворювання може спостерігатися атрофія м'язів: насамперед ніг і стегон, рідше сідничних м'язів.

Метою масажу є поліпшення кровообігу та лімфообігу в поперековому відділі хребта та нижніх кінцівок, зменшення набряку сідничного нерва, поліпшення трофічних процесів, зменшення больового синдрому, прискорення відновлення нервової провідності, нормалізація м'язового тону, функціонального стану суглобів хребта і нижніх кінцівок.

Показання до призначення масажу: біль і обмежена функція в поперековому відділі хребта та нижніх кінцівок при підгострій та хронічній стадіях захворювання.

Протипоказання до призначення масажу: дискогенний характер болю, де необхідна мануальна терапія, виражений больовий синдром, лихоманка вище субфебрильних цифр, загальні протипоказання.

План масажу: масаж хребетних зон, крижових, поперекових, нижньогрудних (S5-S1, L5-L1, T12-T10) хребців, сідничних областей, клубових гребенів, нижніх реберних країв. Здоровий масаж кінцівок. Масажують уражену кінцівку, масаж больових точок та нервово-судинного сплетення.

Техніка масажу. Положення хворого: лежить на животі в положенні, зручному для максимального розслаблення м'язів, по можливості - валиком під гомілковостопний суглоб.

Підготовчий масаж. Погладжування відбувається площинно і захоплює сідничні ділянки, крижі, поперековий відділ хребта, нижні реберні краї. Розтирання цих ділянок поздовжньо і поперечно долонною поверхнею кисті, її опорною частиною.

Масаж хребетних зон від нижніх до вищележачих сегментів: погладжування поверхнево і глибоко; розтирання пальцями та опорною частиною кисті, лінійні та спіральні; розпилювання, перехрещення; розминання м'язів при натисканні, зсуві пальцями.

Масаж сідничної області: поверхневі та глибокі погладжування, розтирання долонною верхівкою кистей, гребінчасто; перехрещення, розтушовування. Розминання сідничних м'язів поздовжнє, поперечне, гребінчасте, натискання, зміщення. Гребінцеподібне розтирання сідничних горбків та тазостегнових суглобів. Розтирання гребенів клубової кістки пальцями та опорною частиною кисті.

Здоровий масаж кінцівок: погладжування, розтирання, розминання, стабільна вібрація, тряска м'язів, струшування всієї здорової кінцівки.

Масаж ураженої кінцівки проводять у підгострий період. Масаж не повинен посилювати біль, але повинен сприяти зменшенню болю після кожної процедури. При сильних болях під час перших 2-4 процедур застосовуються лише техніки погладжування з легким натисканням на тканини для загального впливу на шкіру, підшкірну основу, м'язи (без диференційованого впливу на основу). Спеціальний масаж нервів і больових точок в цей період протипоказаний. Після 2-4 процедур включається диференційований масаж м'язів, а також розтирання та вібрація. Після 4-5 процедур включається масаж нервових сплетьень і больових точок. Масаж нервових сплетьень: плоскі погладжування долонною поверхнею великого пальця за ходом гомілки, потім сідничних нервів. Розтирання уздовж нервів здійснюється великими пальцями обох рук, рухаючись одна за одною і описуючи півколо руху назовні. Вібрація: безперервна лабільна вібрація уздовж нервового сплетення, що запобігає посиленню болю. Масаж больових точок проводять в області спинномозкових зон крижового і поперекового хребців, в області сідничної складки, між середньою і верхньою третиною задньої частини стегна: погладжування, розтирання по колу, безперервна вібрація пальцями. Завершується масаж погладжуванням по всій кінцівці та фізіотерапевтичними процедурами.

Ефективним є поєднання масажу з фізіотерапевтичними вправами. Основними засобами ЛФК є лікувальна гімнастика (ЛГ) та плавання. Основними вихідними положеннями для виконання вправ ЛГ є положення колінно-ліктьове та колінно-зап'ясткове, лежачи на спині, лежачи на боці. Активні та пасивні рухи та вправи для розтягування задньої групи м'язів стегна виконуються на ураженій кінцівці.

Тривалість процедури 15-20 хвилин. Курс лікування становить 12-15 процедур, щодня або через день.

Масаж при поліневритах, полірадикулоневритах.

Поліневрит - множинне ураження периферичних нервів. Вони виникають в результаті безпосереднього ураження нервів (лептоспіроз, сифіліс та ін.), Як прояв алергічної реакції організму на різні інфекції (грип, скарлатина, вітрянка), після

вакцинації, в результаті дії професійних факторів (тривале перенапруження, переохолодження, вібрація).

Синдром поліневриту проявляється ознаками порушення іннервації головним чином дистальних відділів кінцівок, синдромами подразнення та випадання в чутливій сфері: болем, парестезією, а потім зниженням усіх типів чутливості дистальних відділів кінцівок. У цих районах розвиваються м'яві парези та паралічі з гіпо- та арефлексією та вегетативними розладами: пітливість, зміна кольору, температура, трофічні зміни шкіри, нігтів, кісток (остеопороз). У пацієнта може бути недостатня сила в плечових суглобах для активних рухів рук.

Хвороба може розвиватися гостро і поступово. З прогресуванням захворювання атрофія м'язів поширюється також на проксимальну зону (параліч, бульбарні розлади, параліч дихальних м'язів і черепно-мозкових нервів).

Метою масажу є поліпшення функціонального стану периферичних рухових нейронів, відновлення функціонального стану коренів та периферичних нервів, поліпшення кровотоку та лімфотоку в уражених ділянках, відновлення функціонального стану нервово-м'язової системи, зменшення больового синдрому.

Показання до призначення масажу: підгострий період захворювання та період залишкових наслідків.

Протипоказання до призначення масажу: важкий стан пацієнта, гостра фаза захворювання, наявність інших захворювань у гострому періоді, значно виражена хворобливість м'язів, виражений астеноневротичний синдром, загальні протипоказання.

План масажу. При ураженні верхніх кінцівок масаж спинномозкових зон, спини, комірцевої зони, верхніх кінцівок. У разі пошкодження нижніх кінцівок - масаж поперекової, крижової, куприкової області та нижніх кінцівок. План і спосіб масажу значною мірою залежать від загального стану пацієнта, тяжкості перебігу захворювання, періоду захворювання, стану м'язів і больового синдрому.

Техніка масажу. Підготовчий масаж спини: погладжування спини поверхневим і глибоким, м'яким розтиранням області спини долонною поверхнею кисті, її опорною частиною. Масаж хребетних зон від нижніх до вищележачих

сегментів: рівна поверхня та глибоке погладження, розтирання пальцями, долонею, підтримка частини кисті прямою та спіралеподібною, спіральне розтирання остистих відростків хребта. Розминання довгих м'язів спини натисканням, зсувом, розтягуванням.

Масаж спини: погладження, розтирання, розминка. Переривчаста вібрація не відображається. Особливо ретельно уражаються реберно-хребетні суглоби, міжреберні проміжки. Масаж лопатки: погладження і розтирання лопатки і її країв кінчиками пальців по спіралі, штрихування, розпилювання. Масаж під лопаткою проводять, завівши руку пацієнта за спину: лінійне і спіральне розтирання кінчиками пальців. Розминка м'язів спини натисканням, зміщенням, міжреберні - граблями.

Масаж ший. Погладження плоске, покриває ший ззаду і збоку. Розтирання пальцями низхідній частини трапецієподібного м'яза прямолінійними і спіральними рухами, перехрещення, розпилювання: грудино-ключично-соскоподібні м'язи - щипці. Розминка може бути поздовжнім, поперечним, що тиснуть, зміщенням верхніх волокон трапецієподібного м'яза, щипцями - грудино-ключично-соскоподібного м'яза. Спіральне розтирання початкових точок і прикріплення трапецієподібної і грудино-ключично-соскоподібного м'язів. Масаж верхньої передньої поверхні грудної клітки: погладження від середини до пахвової області, спіральне розтирання пальцями, розминання великого грудного м'яза натисканням, зміщенням, країв - поздовжнім розминанням; спіральне розтирання пальцями її початку і закріплення. Спіральне розтирання пальцями, штрихування суглобів.

Масаж плечового суглоба зі спіральними і круговими погладженнями і розтиранням, спіральними розтиранням м'язів навколо суглоба. Поздовжнє і поперечне розминання дельтоподібного м'язу.

Масажувати верхню кінцівку в наступній послідовності: плече, передпліччя, кисть і пальці. Масаж плеча та передпліччя - комплексні погладження плеча, потім передпліччя і плеча. Поздовжнє і поперечне шліфування, поперечний переріз і розпилювання. Розтирання дельтоподібного м'язу і штрихування. М'яке поздовжнє, поперечне розминання, валяння, стиснення м'язів передпліччя і плеча: окремі

ділянки згиначів і розгиначів. На передпліччі - розтирання сухожиль м'язів, зміщення глибоких м'язів передпліччя, стиснення, розтягнення. Незначна лабільна вібрація м'язів і нервових стовбурів плеча та передпліччя. Струсить руки і стисніть м'язи. Масаж паретичних м'язів повинен бути м'яким, нетривалим, призначають з 3-4 процедур.

Кистьовий масаж: поперечні погладжування тильною і долонною поверхнею пальців разом і кожного окремо. Поздовжнє погладжування бічної поверхні кожного пальця. Розтирання по спіралі кожного пальця, його суглобових поверхонь, також для розтирань, штрихування використовують щипці.

Масаж п'ят: плоске погладжування тильною і долонною поверхнею, щипцями - латеральне. Розтирання пальцями опорної частини кисті, гребінцем - долонною поверхнею кисті; спіральні натирання, штрихування - дорсальна поверхня, гребневидна - міжкісткові проміжки. Розминання щипцями, стиснення і рух м'язів першого і п'ятого пальців, розчісування середньої групи м'язів руки, розминання міжкісткових м'язів шляхом їх переміщення разом. М'яка лабільна і стабільна вібрація в руці.

Масаж паретичних м'язів і нервових стовбурів призначають з 3-4 процедур. М'яке вібраційне погладжування, лабільність і вібростійкість використовуються для масажу нервових стовбурів.

Закінчують масаж верхньої кінцівки, обережно струснувши м'язи, струснувши всю кінцівку. Потім виконуються пасивні рухи для пальців руки. Необхідно домогтися активної участі пацієнта у виконанні рухів паретичної кінцівки, рекомендуючи йому контролювати рух погляду і наказувати самому собі допомагати інструктору в виконанні рухів (аутогенне тренування).

Масаж нижньої кінцівки починається з масажу крижових, поперекових, нижньогрудних хребців, сідниць, клубових гребенів. Потім, як на верхній кінцівці - масажуйте стегна, гомілки, ступні.

Масаж хребетних зон S5-S1, L5-L1, T12-T10 хребців: площинне погладжування, розтирання пальцями, розпилювання, схрещування. Масаж

сідничних ділянок: захопленням, погладженням, розтиранням, розпилюванням, схрещуванням, розтушовуванням. Розминання поздовжнє і поперечне, гребінчасте.

Масаж нижньої кінцівки починається з її задньої поверхні, в положенні хворого на животі, потім передньої - в положенні пацієнта на спині. Техніка масажу така ж, як і у верхньої кінцівки.

Здійснюючи пасивні рухи паретичної нижньої кінцівки, необхідно зосередити пацієнта і спробувати виконати відповідний рух, але не надовго, оскільки це втомлює пацієнта. При виконанні пасивних рухів важливо перевищувати фізіологічні норми рухливості суглобів, оскільки при в'ялому паралічі це може призвести до перерозтягування м'язів та в'ялості суглоба.

Тривалість масажу 10-15 хвилин. Курс лікування становить 20-25 процедур, щодня, або 2 процедури на день.

## РОЗДІЛ 4. ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ВИДІВ МАСАЖУ НА ЦНС

Практика використання дотиків в якості терапевтичного методу сягає корінням в стародавню історію, а масажна терапія є важливою частиною медицини в багатьох різних культурах. Перші письмові записи про масажної терапії були знайдені в Китаї та Єгипті, серед них - популярна книга нетрадиційних ліків Жовтого імператора і неймовірні єгипетські розписні гробниці, що зображують їх медичні традиції. З огляду на довгу історію масажу, його існування в західній медицині все ще перебуває в зародковому стані. Однак дослідження лікувальних властивостей нетрадиційного масажу стрімко набирають обертів, а суспільний попит на масажну терапію постійно високий.

Сьогодні масаж можна побачити всюди, від спа-салонів, тренажерних залів і робочих місць в масажних салонах до лікарень, будинків престарілих та пологових будинків. На жаль, багато з того, що протягом століть допомагало багатьом поколінням лікувати хвороби, було втрачено. Сучасна медицина починає повертатися до вивчення альтернативної медицини. Альтернативна (народна) медицина - це сукупність всіх знань і практичних методів, використовуваних для діагностики, запобігання та усунення порушень фізичного і психічного рівноваги, які базуються виключно на практичному досвіді і спостереженнях, що передаються з покоління в покоління як усно, так і письмово.

Фізіологічна сутність комплексного впливу масажу на організм людини досить глибоко вивчена. Психологічне обґрунтування масажу почало цікавити Європу в кінці XIX століття. В основному дослідників цікавили механічні ефекти масажу. Так, В. Мазенхайм (1876) показав, що забарвлене речовина, введене в колінний суглоб кролика, під дією масажу вводиться набагато швидше. Тоді на підставі

У різних експериментах він визначив медичні та терапевтичні показники використання масажу.

В даний час вчені практично всіх країн світу прийшли до однозначного висновку: природні, природні методи і методи лікування не тільки не поступаються за ефективністю впливу на органи і тканини фармакотерапевтичних препаратів, але і в деяких відношеннях перевершують їх. До того ж у них зазвичай немає серйозних побічних ефектів. Рецепти наших предків все частіше згадуються і переосмислюються. Таке повернення до давніх народних традиційних методів лікування характерний не тільки для нашої країни: 20% європейців і американців зараз використовують альтернативну медицину (М. М. Богачихин, 2008).

Традиційно масаж використовується для оздоровлення, загартовування, під час ранкової гімнастики, а також як фактор, що доповнює загальний вплив фізичних вправ на функціональні можливості організму. Масаж - відомий засіб боротьби з перевтомою. Дозовані механічні подразнення людського тіла, що виконуються руками масажиста або спеціальних пристроїв, викликають локальні і загальні нейрогуморальні зміни в організмі за рахунок рефлекторних реакцій і викиду біологічно активних речовин. У надзвичайно складному процесі масажу на тілі людини є три основних механізми: нервово-рефлекторний, гуморальний і механічний.

Встановлено, що під час масажу через численних нервових закінчень шкіри, м'язів і сухожилів збудження передається на центральну нервову систему (ЦНС) - кору головного мозку. В результаті виникає реакція з боку різних органів і систем організму (Біла Н.Л., 1983). Впливаючи на тканини, техніки масажу викликають збудження екстра- та механорецепторів, які перетворюють енергію механічних стимулів в сигнали - інформацію для нервових центрів. Звідси випливає, що механічна енергія від масажних маніпуляцій перетворюється в енергію нервового збудження, яка є початковою ланкою в низці нервово-рефлекторних реакцій механізму впливу масажу на організм (Л.Н. Куничев, 1983). Рецептори включають: шкірні рецептори, м'язово-скелетні рецептори (пропріорецептори) і рецептори внутрішніх органів (інтерорецепторів), які збуджуються змінами тиску на органи і судинні системи (барорецептори). Важливу роль в механізмі дії нетрадиційного масажу на органи грає гуморальний фактор.

В результаті перетворення механічної енергії в тепло, масаж діє як тепловий стимул на чутливі нервові закінчення, викликаючи тепло. Їх збудження викликає рефлекторне розширення судин.

Механічний вплив масажу на тканини сприяє утворенню в шкірі продуктів розпаду, які, в свою чергу, дратують хеморецептори нервової системи, судин та інших тканин внутрішніх органів. Цю роль відіграють гістамін та гістаміноподібні речовини разом з продуктами їх розпаду - амінокислотами та поліпептидами, які переносяться потоком лімфи та крові. За допомогою нетрадиційних технік масажу ви можете вибірково заспокоїти або тонізувати нервову систему. Отже, вогняний масаж знімає підвищену збудливість центральної нервової системи, заспокоює пацієнта. Медовий масаж посилює збудливість, покращує адаптаційні реакції, підвищує здатність протистояти факторам стресу, збільшує швидкість регенеративних процесів у периферичній нервовій системі. Разом з гімнастичними вправами нетрадиційні види масажу прискорюють формування рухових умовних рефлексів.

Банковий масаж на хлібі та вакуумний масаж надає загальнозміцнюючу дію на організм, покращує настрій та самопочуття пацієнта.

Було виявлено, що в першу чергу нервовий компонент реагує на масаж. У той же час найбільші зміни спостерігалися після застосування комплексного масажу з 15 сеансів, який включав класичний масаж, посилений нетрадиційними видами масажу. Цікаво, що з продовженням курсу масажу реакція організму зменшилася. Таким чином, дозування курсу масажу була експериментально виправдана - 10-15 процедур.

Отже, можна стверджувати, що в останні роки у всьому світі швидко зростає інтерес до нетрадиційних методів оздоровлення людини. А нетрадиційний масаж є ефективним засобом функціональної терапії і тому застосовується на різних етапах лікувальної фізкультури для пацієнтів і позитивно впливає на центральну нервову систему.

Отже, з наших досліджень випливає, що використання класичного масажу та нетрадиційних видів масажу як допоміжного або посилюючого класичного масажу має кращий вплив на організм людини.

Під час експерименту ми пролікували 12 пацієнтів з парезами, з них 4 із спастичним паралічем, для лікування використовували класичний масаж та всі види нетрадиційного масажу, які були заплановані в цій роботі. Під час експерименту ми побачили найкращі результати, коли разом із класичним масажем застосовували вогняний масаж. Ми отримали позитивні відгуки від усіх пацієнтів. Після процедури вогняного масажу пацієнти почали легко рухатися, і ефект тепла тривав довгий час. Збільшення м'язової сили та збільшення довільних рухів на 28%. Ми також отримали позитивні відгуки від пацієнтів, які страждали на парез усіх ніг при лікувальному та реабілітаційному масажі на хлібі - 23% з них відзначали легкість у ногах та тривалий ефект тепла. Медовий масаж також добре показав себе, що в свою чергу також добре розігріло тканини, покращило кровотік і лімфоток. Масаж Ребозо працював для людей як заспокоєння центральної нервової системи, а також як розслаблення.



Рис. 4.1 – Діаграма порівняльного аналізу при парезах спастичних

Ішіас - запальне захворювання, викликане пошкодженням нервових корінців спинного мозку. Ішіас може бути гострим або хронічним. Гостра форма, на жаль, часто переходить в хронічну. Гострий ішіас характеризується важким болем, яка виникає раптово і обмежує рухливість людини. Всупереч поширеній думці, радикуліт локалізується не тільки в попереку. Він буває декількох різновидів: шийний, шийно-грудний, грудний і попереково-крижовий.

Незалежно від статі запалення нервових корінців може виникнути у людей солідного віку і у молодих людей. Проте з віком ризик розвитку радикуліту збільшується. Справа в тому, що ішіас з'являється в основному на основі остеохондрозу, який зазвичай прогресує до більш зрілого віку. Приблизно в 5% випадків ішіас пов'язаний з іншими причинами, такими як травми і деформації міжхребцевих дисків, не пов'язаних з остеохондрозом, а також грижі міжхребцевих дисків.

Збільшення ваги або різка зміна положення тіла можуть спровокувати приступ радикуліту. Також іноді зустрічається у вагітних. Це пов'язано з підвищеним навантаженням на хребет при зростанні плода.

В ході експерименту до нас звернулися 28 осіб з радикулітом. Їм запропонували курс класичного масажу, а також нетрадиційний масаж. Порівняльний аналіз показав, що класичний масаж в поєднанні з вогненним масажем позитивно впливає на запалення коренів паравертебральної зони. 23% пацієнтів помічають жар в ураженій області. На 3-й день процедури з'являються болючі відчуття. Ніяких стриманих рухів. Дуже добре зарекомендував себе лікувальний масаж з хлібом. Створюваний в області нервових корінців поперекового області сильний вакуум на 20 хвилин іннервує і зігріває нервові закінчення, тим самим здійснюючи лікувальний ефект ураженої ділянки - 20%.

Також позитивні відгуки отримав вакуумний масаж - 14% і ребозо масаж - 11%, медовий масаж викликав гострий стан, що в свою чергу непогано - 9%. Адже всі ми знаємо, що для лікування певного захворювання потрібно спровокувати гострий стан.

Зазвичай будь-який біль в попереку називають ішіасом, хоча це невірно. Наприклад, остеохондроз поперекового відділу хребта має аналогічні симптоми, хоча біль може бути менш гострою або не такою раптовою, як ішіас. Попереково-крижовий біль може бути викликана, зокрема, нестабільністю хребців, яка є наслідком слабкості

м'язів, що утримують хребет у правильному положенні. Навіть невелике зміщення хребців може викликати здавлення нервових корінців. Іноді це здавлювання провокує розвиток запалення, і тільки тоді можна діагностувати ішіас.



Рис. 4.2 – Діаграма порівняльного аналізу при поперекових радикулітах

Під час експерименту, який тривав рік, до нас звернулись 69 людей з приводу різних типів запалення нервового сплетення (плекситу).

Плексит (або плексопатія) - це патологія гілок нервового сплетення неспецифічного запального характеру.

Цей розлад часто плутають з невралгією. Їх істотна відмінність полягає в тому, що при невралгії страждають тканини, що оточують нерв, а при плекситі запалюється саме нерве сплетення та окремі його частини. Захворювання може виникнути в будь-якому віці, але найчастіше воно з'являється у віці від 20 до 60 років.

У більшості випадків цей тип захворювання є одностороннім, але може бути і двостороннім. Двостороння форма вкрай важка для лікування: вона

супроводжується слабкістю в уражених кінцівках, нестерпним болем і вимагає тривалого курсу реабілітації.

Плексопатія, як правило, є вторинним або супутнім захворюванням. Це виникає у зв'язку із захворюваннями, що межують з корінням і сплетінням тканин.

Будь-яке нервово сплетення може запалитися, але найчастіше ми стикаємося з шийним і плечовим плекситом.

У наших пацієнтів ми відзначали втрату чутливості та обмеження руху ураженої частини тіла.

Локалізація болю та прояв інших симптомів залежали від того, які корені та окремі петлі сплетення були уражені та в якій кількості.

При ураженнях верхніх шийних корінців (C1-C4) спостерігався біль в області розподілу потиличного, вушного, діафрагмального нервів. Біль у лопатках, плечовому поясі та верхніх кінцівках свідчить про запалення нижніх шийних та верхніх грудних корінців. Біль в області крижів, попереку, стегна, сідниць, що іррадіює в область паху, свідчить про пошкодження поперекового та крижового корінців.

Досить часто при ураженні шийного та грудного корінців біль локалізувався в шиї, в області лопатки і поширювався по всій руці.

Болі у випробовуваних були спонтанними або виникали під час руху. Які мали нудний характер, але частіше були різкими, пекучими та стріляючими. У більшості випадків вони посилювались вночі. А також хворобливі відчуття часто поширюються на інші частини тіла.

Рухи руками (підйом, викрадення, згинання, розгинання кисті) посилюють біль при цервікально-плечовому плекситі. Нахили голови назад, в сторони, а також в сторону ураження або в протилежному напрямку також були болючими.

Наявність болю створювало вимушене положення тіла у наших випробовуваних.

Голова пацієнта, як правило, була нахилена трохи вниз або від болю.

Хворобливі точки знаходилися в паравертебральній ділянці, вище і нижче ключиці, з тиском на променевий нерв у місці, де він вигинається навколо плечової

кістки, тиском на сплетення в пахвовій западині, точками в згині ліктя, вздовж середньої лінії внутрішня поверхня передпліччя, на долонній поверхні, а також в сідничній і паховій області, на стегні і зовнішній поверхні гомілки.

Біль іноді супроводжується парестезією у вигляді оніміння. Об'єктивний розлад чутливості, як правило, відсутній, рідше він виражався гіперестезією (підвищена чутливість) або м'якою гіпестезією (втрата чутливості).

З наших досліджень видно, що значне покращення у людей з різними типами запалення нервових сплетень, а саме плекситом, було виявлено при використанні класичного масажу - 25% із збільшенням вакуумного масажу - 22% та вогняного масажу - 25%. Терапевтичний та реабілітаційний масаж хлібом також добре показав себе: у 16% наших пацієнтів чутливість відновилося, біль вщух, а рухливість суглобів покращилася. Ребозо-масаж та медовий масаж у цьому випадку призвели до розслаблення м'язової системи.



Рис. 4.3 – Діаграма порівняльного аналізу при різного виду запаленнях нервових сплетень

В експерименті брали участь 12 чоловік у яких був виявлений поліневрит, з типовими для нього симптомами: симетричні рухові розлади та порушення

чутливості, виражені переважно в нижніх частинах кінцівок (кисті, стопи, пальці). З анамнезу видно що захворювання починалося з неприємних відчуттів: розлади чутливості у вигляді так званих «шкарпеток» і «рукавичок». До цих порушень майже одночасно додавалися зменшення маси тіла, слабкість і параліч кистей і стоп. Спостерігалася біль при натисканні на уражені нерви та їх розтягування.

- «мурашки» в ураженій області.
- печіння і оніміння шкіри.
- холодна шкіра, в порівнянні з іншими ділянками.
- неможливість виконати звичні дії, що викликається слабкістю в м'язах (застібання гудзиків, зав'язування шнурків).
- Падаюча стопа під час ходьби (проявляється через слабкість м'язів).
- знижена чутливість (укол в руку або іншу частину тіла не відчувається).
- тремор кінцівок.
- зміна кольору шкіри.
- вегетативні розлади.

Для даного типу симптомів нами було запропоновано провести класичний масаж з нетрадиційними видами масажу.

Найкращі результати ми побачили після проведеного вогняного масажу 21% пацієнтів відмитили у себе підвищену тканинну чутливість, зменшення болю. Тепло по ходу ураженого нерва. Після 10 процедур зникли мурашки і печіння в уражених зонах.

Також непогані відгуки від пацієнтів ми отримали після проходження ними класичного масажу -17%, вакуумного масажу-17% та медового масажу – 17%, лікувально-реабілітаційного масажу з хлібом -14%. Пацієнти відмічали що після даних видів масажу в них покращилась хода, пропав тремор, м'язи стали сильніші, виконання побутової домашньої роботи вони могли виконувати довше а також покращився сон.

Також нашим пацієнтам сподобався масаж ребозо – 14% пацієнти відмітили що стали спокійнішими покращився сон, пропав тремор в руках.



Рис. 4.4 – Діаграма порівняльного аналізу при поліневритах

За рік центр навчання і розвитку масажистів відвідали 23 людини з радикулітом (запаленням сідничного нерва).

Сідничний нерв - один з найбільших і найдовших у організмі людини. Він починається в крижовому сплетенні і спускається через сідниці і всю ногу до пальців ніг. Якщо у людини розвивається невралгія (запалення і біль) сідничного нерва, це означає, що у нього розвинувся ішіас. Ішіас (або ішіас) проявляється болем різного ступеня в попереково-крижовій області або в сідницях, що розповсюджується на всю задню поверхню стегна, гомілки і стопи. Наші пацієнти відчували біль в одній або обох ногах. У деяких випадках болю не було, але були такі неприємні відчуття, як печіння, поколювання, стріляючий біль, оніміння. Дуже часто наші пацієнти відзначали, що при болях сідничного нерва вони не можуть стояти, сидіти, ходити і навіть спати.

Запалення сідничного нерва - це поразка корінців попереково-крижового відділу хребта або, іншими словами, виходу спинного мозку. Причин, що призвели до захворювання нервів, може бути кілька:

- В першу чергу, це захворювання суглобів і хребта (грижа хребта, деформація міжхребцевих дисків через остеохондрозу та ін.), А також їх травми, плоскостопість.

- Іноді спровокувати запальний процес може неправильно зроблений внутрішньом'язово укол в сідниці (дуже рідко).

- негативно може позначитися переохолодження, цукровий діабет, навантаження на хребет.

Таким чином, кращими профілактичними заходами (але не лікувальними в період загострення!) Будуть активний спосіб життя, заняття спортом (хоча б щоденна ранкова зарядка) і курс класичних і нетрадиційних масажів.

Але тільки не піднімати важкі предмети. Хребет потрібно захищати, тому що навіть незначні травми можуть викликати ішіас в більш пізньому віці. Сидячий спосіб життя і неправильна постава, зайва вага - це вороги нашої кісткової системи та м'язів.

Симптоми ішіасу можуть відрізнятися в різних випадках, в одному випадку біль викликає невеликий дискомфорт, а в іншому вона не дозволяє ходити, сидіти, спати і настільки сильна, що знеболюючі не завжди допомагають. Захворювання сідничного нерва часто супроводжується:

З анамнезу наших пацієнтів видно, що це раптова і дуже сильний біль у ділянці нирок, яка поширюється на сідниці, ноги, а іноді і на ступні.

Симптоми включають сильний біль, м'язову слабкість, поколювання в стопах, пальцях ніг, втрату чутливості в зовнішній частині ноги (парез гомілки) або стопі, а також зниження рухливості і функції ноги / стопи. Пацієнти приймали заспокійливу позу - положення, яке пацієнт рефлекторно займає для зняття болю і тиску на нерв - тіло нахилиється вперед і в сторону, щоб миттєво зменшити біль.

У гострій стадії лікування радикуліту ми рекомендуємо лежати на спині з піднятими ногами або на боці з подушкою між ніг, щоб зменшити біль і запалення, здавлення нервів і інші можливі симптоми обмеження рухів і вправ. Також навчити пацієнтів фізіологічно правильним рухам в поперековій ділянці під час повсякденної діяльності, пов'язаної з високим ризиком рецидиву травми (підняття або перенесення важких предметів, сидіння, стояння і т. Д.). На функціональному

етапі особливо важливі розтягнення і зміцнення м'язів з упором на паравертебральні м'язи, які розташовані вздовж хребта і відповідають за його стабілізацію.

Після зняття гострої фази захворювання нашим пацієнтам було проведено курс масажів, це класичний масаж, поліпшення відзначили 22% пацієнтів, ребото масаж - 22% пацієнтів, вакуумний - 9%, медовий масаж - 9%, вогняний масаж - 8%, це лікування і реабілітація зарекомендували себе найкращим чином. масаж хлібом - 30% пацієнтів відзначили, що зміцнили м'язи нижніх кінцівок, що дозволило ходити без палиці на великі відстані, зникло відчуття падаючої стопи, пацієнти не відчували болю, відчуття в ногах, пацієнти втратили відчуття холоду в ногах.



Рис. 4.5 – Діаграма порівняльного аналізу при запаленнях сідалешнього нерва

## ВИСНОВКИ

Нетрадиційні методи лікування - це далеко не данина примхливим модам популярних тенденцій, а цінний досвід античної медицини, що вимагає нового переосмислення наукових, моральних, етичних, соціально-біологічних позицій.

Науково-технічний прогрес, на який покладалися великі надії, дав багато досягнень і відкриттів. Однак зараз ми говоримо менше про те, що було отримано, а більше про те, що втрачено, про те, яку ціну заплатили за певні досягнення.

Традиційні та нетрадиційні методи лікування не заперечують, а доповнюють один одного і можуть добре співіснувати. Можливо, у майбутньому, коли лікарі розширять свій арсенал терапевтичних методів, коли поняття «безнадійний пацієнт» назавжди зникне, поділ на традиційні та нетрадиційні методи лікування стане досить довільним і згодом припинить своє існування.

Аналіз літератури на цю тему дослідження показав, що нетрадиційні види масажу дійсно є актуальними та діалектичними. На сьогоднішній день накопичено багато досвіду використання нетрадиційних видів масажу. Саме ці методи боротьби з різними захворюваннями, а також їх народні профілактичні засоби, є одними з найкращих, що є у величезному популярному арсеналі засобів протидії завдяки своєму часу випробування, і, відповідно, практиці використання.

Відповідно до поставлених завдань можна зробити такі висновки:

1. Нетрадиційні види масажних засобів для оздоровлення користуються великим попитом у населення. Водночас рецепти наших предків дедалі частіше згадуються та переосмислюються. Таке повернення до старих традиційних методів лікування характерне не лише для нашої країни: 20% європейців та американців зараз використовують нетрадиційну медицину.

2. Отже, з нашого дослідження випливає, що використання нетрадиційних видів масажу як допоміжного або посилюючого класичного масажу має кращий вплив на організм людини. Під час експерименту ми побачили найкращі результати, коли разом із класичним масажем застосовували вогневий масаж. Ми отримали позитивні відгуки від усіх пацієнтів. 28% пацієнтів після процедури вогняного

масажу почали легко рухатися, тривалий час відзначали дію тепла. Збільшення м'язової сили та посилення довільних рухів.

3. Під час експерименту до нас прийшло 28 людей із ішіасом. Їм було запропоновано пройти курс класичного масажу, а також нетрадиційних видів масажу. Порівняльний аналіз показав, що класичний масаж у поєднанні з вогняним масажем позитивно впливає на запалення коренів паравертебральної зони. 23% пацієнтів відзначають тепло в зоні ураження. На 3-й день процедур біль проходить. Терапевтичний та реабілітаційний масаж хлібом також дуже добре зарекомендував себе. Сильний вакуум, який створювався в зоні виходу нервових корінців поперекового відділу хребта протягом 20 хвилин і розігрівав нервові закінчення, тим самим здійснюючи терапевтичний ефект ураженої ділянки - 20%. Вакуумний масаж також отримав позитивні відгуки - 14% та ребозо-масаж - 11%, медовий масаж спричинив гострий стан, у свою чергу, він теж був непоганим - 9%.

4. З наших досліджень видно, що значне покращення у людей із різними типами запалення нервових сплеть, а саме плекситом, було виявлено при використанні класичного масажу - 25% із збільшенням вакуумного масажу - 22% та вогняного масажу - 25%. Терапевтичний та реабілітаційний масаж хлібом також добре показав себе: у 16% наших пацієнтів чутливість відновилася, біль вщух, а рухливість суглобів покращилася. Ребозо-масаж та медовий масаж у цьому випадку призвели до розслаблення м'язової системи.

5. У наших пацієнтів з поліневритом ми побачили найкращі результати після вогневого масажу у 21% пацієнтів з відмітилою, у них підвищена чутливість тканин, зменшення болю. Тепло уздовж ураженого нерва. Після 10 процедур мурахи зникли, а відчуття печіння в уражених місцях зникло.

Ми також отримали хороші відгуки від пацієнтів після того, як вони пройшли класичний масаж, вакуумний масаж та медовий масаж - 17%, лікувально-реабілітаційний масаж хлібом -14%. Пацієнти відзначали, що після цих видів масажу у них покращувалася хода, тремор зникав, м'язи ставали сильнішими, вони могли довше робити домашні справи, а також покращувався сон.

Також нашим пацієнтам сподобався ребозо-масаж - 14% пацієнтів відзначили, що вони стали спокійніше, покращився сон, зникла тремтіння в руках.

6. Після зняття гострої фази при ішіасі нашим пацієнтам було проведено курс масажів, це класичний масаж, поліпшення відзначили 22% пацієнтів, ребозо-масаж - 22% пацієнтів, вакуумний - 9%, медовий масаж - 9%. , Вогненний масаж - 8%, кращий самостійний лікувально-реабілітаційний масаж з хлібом - 30% пацієнтів відзначили, що зміцнили м'язи нижніх кінцівок, що дозволило ходити без палиці на великі відстані, зникло відчуття падаючої ступні, пацієнти не відчували болю, відчуття в ногах, пацієнти втратили відчуття холоду в ногах.

Таким чином, можна стверджувати, що в останні роки в усьому світі стрімко зростає інтерес до нетрадиційних методів оздоровлення людини. А нетрадиційний масаж є ефективним засобом функціональної терапії і тому використовується на різних етапах лікувальної фізкультури пацієнтів і позитивно впливає на центральну нервову систему.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Глазер О., Даліхо А. В (Glaser O., Dalico W. A.) Сегментарный массаж / Пер. с нем. – М.: Медицина, 1965. – 124.
2. Джеффри Гросс. Физикальное исследование костно-мышечной системы. Иллюстрированное руководство / Пер. с англ. Под ред. С.П. Миронова, Н.А. Еськина. — М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. — 472 с.
3. Егорова И.А. Основы краниальной остеопатии. — СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2006. — 104 с.
4. Иваничев Г.А. Мануальная медицина: Учебное пособие. — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — 486 с.
5. Захарін Г. А. «Клинические лекции»1982
6. Коган О.Г., Найдин В.Л. Медицинская реабилитация в неврологии и нейрохирургии. — М.: Медицина, 2019. — 302 с.
7. Кунічев Л.О. «Лечебный массаж» 1982
8. Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина: Пер. с нем. — М.: Медицина, 2003. — 512 с.
9. Мальцев К. В. Комплексное лечение невралгии большого затылочного нерва: применение тракционных мануальных техник, точечного массажа и лечебной физкультуры / К. В. Мальцев // Мануальная терапия. - 2016. - № 4. - С. 84-85.
10. Мейтленд Г. Манипуляции на позвоночнике: Пер. с англ. Под ред. В.Абдуллаева. — М.: ИПО «Полиграф», 1992. — 176 с.
11. Новосельцев С.В. Введение в остеопатию. - СПб.: Фолиант, 2015. - 240 с.
12. Остеопатия. Теоретические и клинические аспекты / В.Л. Андрианов, Н.И. Беспала, В.В. Бутуханов [и др.]; Под ред. В.Л. Андрианова. - СПб., 2010. -256 с.
13. Павлов И.П. «Условный рефлекс», (сборник) 1920

14. Пенину Жиль. Мышечное напряжение. От диагностики к лечению / Жиль Пенину, Серж Тикса; пер. с фр.; под общ. ред. проф. М.Б. Цыкунова. — М.: МЕДпресс-информ, 2012. — 368 с.
15. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология): Руководство для врачей. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 672 с.
16. Скоромец А.А., Клименко А.В., Красняк О.В. Мануальная терапия при остеохондрозе и спондилоартрозе. — Л., 1990. — 189 с.
17. Томас В. Маерс. Анатомические поезда. — СПб.: Меридиан-С, 2007. — 284 с.
18. Тревелл Дж.Г., Симонс Д.Г. Миофасциальные боли и дисфункции: В 2 т.: Пер. с англ. — М.: Медицина, 2005. — 656 с.
19. Чикуров Ю.В. Краниосакральная терапия. — М.: Триада-Х, 2004. - 144 с.
20. Cranio Sacral Therapie, Touchstone for Natural Healing / John E. Uplrdger, DO, OMU. — Norht Atlantic Books, 2001. — 122 с.
21. Cyriax J. Textbook of Orthopaedic Medicine. — Vol. 2. Treatment by Manipulation Massage and Injection. — London: Bailiere Tindall, 1980. — 480 с.
22. Dvorak J., Dvorak V. Manuelle Medizin. Diagnostik. — Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 1985. — 193 с.
23. Haldeman S. Principles and Practice of Chiropractic. — Norwalk, Connecticut; San Mateo, California: Appleton and Lange, 2012. — 641 с.
24. Hartman L. Handbook of Osteopathic Technique. — Nelson Thornes, 2011. — 280 с.
25. Humzah M.D., Soames R.W. Human intervertebral disc: Structure and function // Anat. Rec. — 1988. — 220, № 4. — P. 337–356с.
26. John E. Upledger, Jon D. Vredevoogd, Lehrbuch der Cranio Sacral Therapie. — Heidelberg: HAUG, 2000р. — 446 с.
27. Schneider W., Dvorak J., Dvorak V., Tritscher Th. Manuelle Medizin: Therapie. —Stuttgart; New York: Georg Thieme Verlag, 1986. — 149 с.
28. Sutherland W.G. Osteopathie dans le champ cranien. — Sully, 2012. — 333 с.

29. Torsten Liem. Kraniosacrale Osteopathie. — Stuttgart: Hippokrates, 1998.  
— 568c.