

, 2007 р) /М-во освіти і науки України, Національний університет „Киево-Могилянська академія”. Київ, 2007. С. 155-158.

3. Човнюк Ю. Збірник наук. статей III Міжнародної науково-практичної конференції “Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи”. Дрогобич: Коло, 2005. С.463-468.

Артем Яшан,

студент 4 курсу

факультету фізичної культури, спорту і здоров'я людини,
масажист Центру хребта «Eurospine»

Наук. керівник: **В. М. Осіпов,**
к.н.фіз.вих.та спорту, доцент (БДПУ)

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МАСАЖ ПРИ МІОФАСЦІАЛЬНИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМАХ

Актуальність теми. При всьому різноманітті та безсумнівній цінності різних методик масажу необхідно відзначити відсутність системного підходу в діагностиці та лікуванні міофасціальних дисфункцій в практиці масажиста. Традиційно масаж, як мануальний вплив на тіло, застосовується, найчастіше, в місцях локалізації болю, що не завжди призводить до позитивного результату. Оскільки, масажисти найчастіше в своїй практиці, покладаються лише на інтуїтивний та емпіричний підходи планування масажної процедури. Цей факт, в більшості випадків не вирішує головної проблеми – пошуку причини больових відчуттів і унеможливорює визначення критеріїв оцінки ефективності курсу масажу.

Ступінь досліджуваності проблеми. Масаж є найдавнішим методом лікування руками. Безліч лікарів різних національностей, епох і культур сприяли еволюції цього лікувального методу. Серед них такі відомі імена як Гіппократ, Гален, Авіценна, Цельс. У Давній Русі лікувальний масаж використовували знахарі та костоправи при лікуванні травм, переломів кісток, вивихів та забоїв. Однак наукове вивчення масажу в Європі почалося тільки в 70-х роках дев'ятнадцятого століття. Насьогодні, техніка та методологія класичної системи масажу, розроблена вітчизняними вченими-лікарями, наразі є найбільш науково-обґрунтованою і методично закінченою. Батьком класичної системи масажу можна назвати професора І.В.Заблудовського. Патріархом у сфері спортивного масажу є професор І.М.Саркізов-Серазіні. А засновником лікувального масажу можна по праву вважати О.Ф.Вербова, який став основоположником методик лікувального масажу [2].

Мета і методи дослідження. Мета роботи – розглянути причини міофасціального болю в різних ділянках тіла та особливості планування методики реабілітаційного масажу для ефективного їх усунення.

Сутність дослідження. Перш ніж розпочати процедуру масажу необхідно виявити причину больового синдрому та проаналізувати користь і вплив на неї масажу. Біль з яким приходиться пацієнт має різну причину: механічну, емоційну або метаболічну, але відчуття локалізації болю будуть абсолютно однакові. Масаж, в першу чергу, добре впливає на механічний

біль, причиною якого є ураження соматичної нервової системи, коли порушується нормальна іннервація м'яза і виникає його гіпотонія і гіпорексія. Тому інтенсивність такого болю буде залежати від положення тіла пацієнта: стоячи, сидячи або лежачи. У таких випадках боліти будуть перевантажені спазмовані м'язи, які щось компенсують. Щоб зняти спазм треба знайти той регіон тіла, який цей спазм провокує, для цього необхідно застосувати візуальну діагностику, яка дозволяє порівняти нормальний стереотип з поточним положенням тіла пацієнта та виявити слабкі проблемні м'язи. М'яз може бути гіпотонічним з таких причин: 1) на периферичному рівні (причина сам м'яз), м'яз уражений тригерними точками, фасціальним вкороченням або є нестабільність місць його прикріплення, що визначається методом пальпації; 2) на сегментарному рівні ураження, нерв може бути здавлений у будь-якому регіоні тіла, наприклад щоб пройшов біль у шиї, треба відновити роботу м'язів стопи і т.д. Щоб знайти проблемний регіон необхідно визначити положення тіла, яке провокує біль: стоячи на одній або обох ногах чи сидячи; 3) на центральному рівні, треба відновити роботу м'язово-фасціальних ланцюгів, як єдину систему напруження і натягу кістково-м'язових ділянок тіла [1].

У разі емоційних, меридіональних або біохімічних причин болю ураженою може бути вегетативна нервова система (ВНС), як результат дисфункції внутрішніх органів, оскільки там знаходиться її рецепторний апарат. При активізації ВНС подразнення м'язів здійснюється саме від внутрішніх органів, тобто включаються вісцеромоторні рефлексії, коли біль у м'язах є причиною активізації симпатичної або парасимпатичної частини ВНС [3]. У таких випадках механічний масаж неефективний, пацієнту необхідно пройти повноцінне обстеження та лікування у лікаря, а масажист лише забезпечує підтримуючу терапію за допомогою роботи на нейро-судинних та нейро-лімфатичних точках. Оскільки у кожного м'яза і внутрішнього органа є свої рефлексії, що регулюють роботу скелетних м'язів, коли можна поліпшити лімфообіг, кровопостачання і зняти емоційний стрес, що пов'язано з конкретним м'язом і з конкретним органом.

Основні висновки. Використання запропонованого терапевтичного алгоритму в роботі масажиста значно підвищить ефективність та результативність сеансів масажу при міофасціальних болях та дасть можливість створювати індивідуально орієнтовані програми фізичної реабілітації хворих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильєва Л.Ф. Прикладная кинезиология. Искусство восстановления здоровья. Одесса: УАПК, 2018. 156 с.
2. Осіпов В.М. Внесок І.В. Заблудовського, О.Ф. Вербова та І.М. Саркізова-Серазіні в розвиток і становлення класичної системи масажу. Актуальні питання сучасного масажу. Харків: ХДАФК, 2019. С.41-47.
3. Осіпов В.М. Роль вегетативної нервової системи та примітивних рефлексів у розвитку хронічного міофасціального больового синдрому. Актуальні питання впливу довкілля, фізичного виховання та спорту на здоров'я студентської молоді. Бердянськ: ФОП Ткачук О.В., 2019. С. 145-148.