

медицина, 2005.— 266 с.

3. Пономаренко Г.Н. Физиотерапия в косметологии.— М., 2002.— 125 с

4. Тесье М.7Ф. Омоложение лица: современные аппаратные методики // Les nouvel estetik (рус. изд.).— 2004.— № 2.— С.108.

САМОМАСАЖ, ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ РУХОМОСТІ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕННЯ ПЕВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ

Каніщева О.П., Єфіменко П.Б.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Визначено, що стан здоров'я людини після перенесеної пневмонії будь якого походження вимагає відновлення рухомості грудної клітки. Запропоновано проведення самомасажу, як ефективного доповнення до засобів фізичної терапії під час реабілітації після цього захворювання. Виявлено позитивну реакцію дихальних м'язів на процедуру самомасажу.

Ключові слова: пневмонія, рухомість грудної клітки, самомасаж.

Abstract. It has been determined that the state of human health after pneumonia of any origin requires the restoration of chest mobility. Self-massage has been proposed as an effective adjunct to physical therapy during rehabilitation after this disease. A positive reaction of the respiratory muscles to the self-massage procedure was revealed.

Key words: pneumonia, chest mobility, self-massage.

Вступ. Пневмонія – це запалення легенів інфекційного походження. Вона розвивається також і як ускладнення після інших хвороб, таких як гостре респіраторне захворювання, грип, кір, хвороби серця та інш. А в результаті відсутності активних рухів після хірургічних операцій, може траплятися гіпостатична (клінічна) пневмонія [9].

Останнім роком, з появою вірусного захворювання на Covid 19, виникла ще одна загроза здоров'ю та життю людини, пневмонія як ускладнення, що розповсюджується на легені. Це так звана «ковідна» пневмонія. Її симптоми спочатку проявляються не жорстко вираженими. Може бути відсутність кашлю, задишки, лихоманки. Вони з'являються поступово і можуть наростати. При ураженні коронавірусом, порушується робота альвеол. Виникає набряк, з'являється запалення, руйнується суфракта. В результаті відбувається порушення газообміну і виникає двостороння пневмонія. Ще одним небезпечним супутнім явищем є рубцювання легеневої тканини – фіброз [11.12].

У результаті цього знижується дихальна активність і дихальні м'язи втрачають здібність активно скорочуватись і перестають відповідати своєму функціональному призначенню, активно здійснювати акт дихання, що відбивається на об'єму легень.

Після одужання хворі, як правило, проходять реабілітацію. Одним із ефективних засобів якої є масаж. Його проводять за показанням лікаря. Однак у фахівців з масажу, стосовно методики його проведення, існує багато думок. Згідно їх уявленням про вплив цієї процедури на організм людини, існує певна кількість систем цієї процедури.

На нашу думку під системою масажу слід розуміти особливості техніки та методики його проведення, спрямовані на досягнення певної мети згідно наукових досягнень, а також з урахуванням етнографічних особливостей тієї місцевості де його застосовують [4].

Так фахівцями системи сегментарно-рефлекторного масажу було виявлено, що в результаті захворювання певного внутрішнього органу, в тому числі й легенів, на поверхні тіла людини з'являються зміни у стані шкіри, сполучних тканинах, м'язах і окісті. Це зони Захар'їна-Геда, або зони відбиття больової чутливості. І якщо певними масажними прийомами усунути ці зміни, то рефлекторно стимулюється відновлення функціонального стану ураженого органу. Таким чином впливають цілеспрямовано на легеневу тканину [3,6].

Фахівці класичної системи масажу рекомендують проводити масаж усієї грудної клітки, ґрунтуючись дією трьох факторів впливу масажу на організм людини: механічного, нервово-рефлекторного і гуморального. Це означає, що спрямованість цих дій розрахована на дихальні м'язи і рефлекторно на легеневу тканину [1,5,10].

Автори відомих літературних джерел з масажу Кунічев Л.А. (1990), Васічкін В.І. (2006), пропонують комбіновану методику масажу, де процедуру починають із впливу на паравертебральні зони спинномозкових сегментів, що іннервують легеневі тканини, а далі за методикою класичного масажу опрацьовують грудну клітку [2,8].

Охопити усіх, хто потребує цієї процедури не можливо, й тому ми вирішили запропонувати до використання таку форму масажу як самомасаж. Позитивною особливістю цієї процедури також є й те, що вона сприймається тим, хто її проводить не пасивно, як масаж, а активно. При цьому відбувається протидія м'язів масажуючої руки та масажованої ділянки тіла. При цьому власні відчуття дають можливість точно спрямувати дію масажних прийомів і точно коректувати дозування їх інтенсивності [7].

Метою нашого дослідження було виявити реакцію процесу вентиляції легень здорової людини на одну процедуру самомасажу грудної клітки.

Завдання дослідження:

1. Вивчити та узагальнити літературні джерела за даним напрямком фізичної терапії;
2. Виявити методику класичного масажу, для цілеспрямованого впливу на рухомість грудної клітки.

Хід дослідження та обговорення результатів. В акті дихання легеневі тканини безпосередньої участі не беруть. Вони розтягуються та стискаються відповідними рухами грудної клітки завдяки скороченню, або розслабленню дихальних м'язів.

Після перенесеної пневмонії дихальні м'язи знаходяться в стані субатрофії і атрофії й тому не в змозі забезпечувати необхідний діапазон рухів

грудної клітки. Як наслідок це сприяє зменшенню рухової активності грудної клітки і відповідно негативно впливає на вентиляцію легень та їх життєву ємність [9].

Аналіз спеціальної літератури з масажу при патологічних станах органів дихання, вказує на те, що масаж рефлекторних зон, розташованих на поверхні різних ділянок тіла людини, розглядається тільки як засіб рефлекторної дії безпосередньо на органи дихання [3,6]. А в запропонованій нами методиці розглядається проведення класичного самомасажу м'язових тканин які за своєю функціональною спрямованістю приймають участь в акті дихання як на вдиху, так і на форсованому видиху за рахунок приведення до руху самої грудної клітки. У даному випадку вони є своєрідними антоганістами. Що важливо при обстеженні функції зовнішнього дихання.

Завдання перед процедурою самомасажу:

- надати стимулюючої дії на м'язи, задіяні у вдиху та форсованому видиху;
- сприяти відновленню рухомості грудної клітки і покращенню функціонального стану органів дихання.

Методи дослідження:

- спірометрія спірометром ССП, що відображала реакцію життєвої ємності легень;
- пікфлоуметрія, що відображала пікову швидкість видиху (ПШВ), тобто реакцію рухомості грудної клітки на масаж м'язів, які приймали участь у акті дихання. Використовували пікфлоуметр фірми Rocketpeak.

Дослідження проводилось на практичних заняттях з дисципліни «Масаж», у студентів, які навчались за спеціальністю 017 - Фізична культура і спорт, спеціалізації «Тренерська діяльність в обраному виді спорту». На той час вони вже оволоділи технікою проведення усіх масажних прийомів. Усього було 12 осіб, з яких п'ятеро жіночої статі, семеро – чоловічої. Спочатку кожному з учасників дослідження рекомендувалось виміряти спірометрію й максимальну

швидкість видиху. Результати первинного дослідження були занесені до протоколу.

Процедуру самомасажу проводили у вихідному положенні лежачи на спині, під голову підкладали подушку і під диктовку викладача проводили усі необхідні масажні прийоми. Спочатку масажували верхню частину грудної клітки, потім нижню. Рекомендувалося звертати увагу на дотримання поступового проникнення масажуючої руки в більш глибокі масажовані тканинні шари. При цьому, для запобігання швидкого стомлення масажуючої руки, кожний з масажних прийомів проводився по чергово з обох боків. Сумарна тривалість процедури була 4,5 – 5 хвилин.

Спочатку від грудини вдовж ключиці долонною поверхнею кисті погладжували, потім основою долоні або гребенем кулака вижимали й після 4-5 рухів, знов погладжували. Потім долонею проводили поверхнєве розтирали масажованої ділянки збільшуючи рухливість шкіри у різних напрямках. Повторивши погладження, подушечками пальців розминали м'язи: великі грудні, потім проникаючи через них глибше, розминали малі грудні. Далі проникаючи ще глибше розминали зовнішні міжреберні м'язи. Після цього щільно розтирали сухожильну частину великого грудного м'яза (апоневроз) в місцях його кріплення вдовж грудини.

Періодично повторювали погладження.

Далі масажували нижню частину грудної клітки. Спочатку від грудини в боки долонями погладжували й подушечками пальців розтирали міжреберні проміжки. Далі подушечками пальців розминали передні зубчаті м'язи і проникаючи глибше масажували зовнішні міжреберні м'язи. І знов погладжували всю нижню поверхню грудної клітки.

На завершення цієї процедури, подушечками пальців обох рук, симетрично з обох боків, проникали під підребер'я й розтирали їх штриховими рухами. Далі подушечками пальців ретельно розтирали грудину, особливо ключично- і груднинореберні сполучення. Періодично повторювали

погладжування. Після цього усім пропонувалось виконати декілька повних вдихів й видихів.

Після проведеної однієї процедури самомасажу передньої поверхні грудної клітки було проведено повторне вимірювання спірометрії та пікової швидкості видиху. Дані повторного вимірювання заносились до протоколу дослідження. Усі отримані дані відображені в таблиці 1.

Таблиця 1

Порівняльні дані обстеження до і після однієї процедури самомасажу передньої поверхні грудної клітки n – 12

№ п/п	Респонденти	Показники вимірювань до самомасажу		Показники вимірювань після самомасажу	
		Спірометрія (см ³)	ПШВ (л/хв.)	Спірометрія (см ³)	ПШВ (л/хв.)
1.	Респондент 1 (ж)	3000	340	3000	360
2.	Респондент 2 (ж)	3100	460	3500	480
3.	Респондент 3 (ж)	3900	480	4200	510
4.	Респондент 4(ж)	3200	190	3200	280
5.	Респондент 5 (ж)	2900	370	3000	420
6.	Респондент 6 (м)	4250	750	5100	800
7.	Респондент 7 (м)	5100	560	5400	670
8.	Респондент 8 (м)	4500	540	4700	550
9.	Респондент 9 (м)	5300	600	5600	650
10.	Респондент 10 (м)	4000	540	4600	650
11.	Респондент 11 (м)	5700	550	5800	560
12.	Респондент 12 (м)	4500	400	4600	540

Згідно отриманих результатів спостереження за функціональним станом дихальної системи здорових осіб до і після одноразового самомасажу передньої поверхні грудної клітки, у двох осіб (одна жіночої статі, одна – чоловічої) при однаковому показнику спірометрії, спостерігається збільшення показника пікової швидкості видиху. Інші учасники проведеного дослідження, це чотири особи жіночої статі й шість чоловічої, показали збільшення показників обох методів дослідження різної величини. Отримані дані вказують на позитивну реакцію м'язів, що приймають участь у диханні людини на одну процедуру проведеного самомасажу передньої поверхні грудної клітки спрямовану на її послідовне опрацювання певними масажними прийомами.

Висновки:

1. Самомасаж грудної клітки сприяє підвищенню показників спірометрії та пікової швидкості видиху, що позитивно впливає на її рухомість.

2. Дані спостереження дають підґрунтя вважати самомасаж грудної клітки ефективним і доступним засобом відновлення функціонального стану грудної клітки, який можна проводити самостійно після нескладного інструктажу фізичного терапевта.

Перспективи подальших досліджень пов'язані проведенням спостереження за станом грудної клітки після курсу самомасажу особами, які проходять реабілітацію після перенесеної пневмонії.

Література

1. Бирюков А.А. Лечебный массаж: учебник для студентов высших учебных заведений. Изд. 2-е, стер. Москва: Издательский центр Академия, 2007. 368 с.

2. Васичкин В.И. Всё о массаже. Москва: АСТ; СПб : Полигон, 2006. 303 с.

3. Глезер О., Далихо А. Сегментарный массаж. Москва: Медицина, 1965. 125 с.

4. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу. 2-е видання перероб. й доп. Харків : ХНАДУ, 2013. 296 с.

5. Єфіменко П.Б., Канищева О.П., Без'язична О.В. Масаж дітей та дорослих різного віку : навчальний посібник. Харків: ФОП Бровін О.В., 2021. 304 с.

6. Ісаєв Ю.О. Сегментарно-рефлекторний і точковий масаж у клінічній практиці. Київ: Здоров'я, 1993. 320 с.

7. Канищева О.П. Масаж та інші засоби відновлення працездатності організму студента. Харків : ХНАДУ, 2014. 124 с.

8. Куничев Л.А. Лечебный массаж. 4 изд. стер. Киев : Выща школа, 1990. 288 с.

9. Мухін В.М. Фізична реабілітація. Київ : Олімпійська література, 2009. 488 с.
10. Фокин В.Н. Полный курс массажа: учебное пособие. Изд. 2-е, испр. и доп. Москва: ФАИР-ПРЕСС, 2006. 512 с.: ил.
11. <https://www.medcv.gov.ua/archives/68>
12. <http://www.1gkb.ru/news/188059/>

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ПІД ЧАС ВПРОВАДЖЕННЯ МАСАЖНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ 12-14 РОКІВ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Корж Ю.М., Корж З. О., Фоменко Д.О.

*Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка,
ННІФК, м. Суми, Україна*

Анотація. У статті розглядається масажна технологія для підлітків 12-14 років зі сколіозом I-II ст. з використанням методики класичного лікувального, сегментарно-рефлекторного і східного масажів та спеціальних коригуючих вправ.

Ключові слова: лікувальний та сегментарно-рефлекторний масаж, коригуючі вправи.

Abstract. The article considers massage technology for adolescents 12-14 years with scoliosis of I-II centuries using the methods of classical therapeutic, segmental-reflex and oriental massages and special corrective exercises.

Key words: therapeutic and segmental-reflex massage, corrective exercises.

Вступ. Упродовж останніх років спостерігається стійка тенденція до погіршення стану здоров'я молоді в Україні. Статистика свідчать, що в Україні майже 90% дітей, підлітків та юнаків мають різноманітні відхилення у стані здоров'я, понад 50% – мають незадовільний стан фізичної підготовленість,