



Дані таблиці 4 засвідчили, що середній показник за шкалою фізичного функціонування покращився в осіб зі стабільною стенокардією ОГ на 14 балів (в КГ – на 8 балів); за шкалою рольове функціонування, зумовлене фізичним станом – на 15 балів (в КГ – на 6 балів); за шкалою інтенсивність болю – на 12 балів (в КГ – на 10 балів); за шкалою загальний стан здоров'я – на 3 бали (в КГ – на 2 бали); за шкалою психічне здоров'я – на 6 балів (в КГ – на 4 бали); за шкалою рольове функціонування, зумовлене емоційним станом – на 10 балів (в КГ – на 3 бали); за шкалою соціальне функціонування – на 20 балів (в КГ – на 13 балів); за шкалою життєва активність – на 9 балів (в КГ – на 3 бали). Отже, розроблена комплексна програма фізичної терапії, що інтегрувалася з рекомендаціями щодо модифікації способу життя та усунення факторів ризику, дозволила суттєво підвищити якість життя осіб зі стабільною стенокардією ОГ, порівняно з КГ.

Висновки. Таким чином, результати експериментального дослідження підтвердили дієвість розробленої програми фізичної терапії осіб зі стабільною стенокардією, що доведено більш оптимістичними показниками покращення функціонального стану ССС, толерантності до фізичних навантажень та якості життя в осіб ОГ.

Література:

1. Feldman DN, Gade CL, Slotwiner AJ, et al: Comparison of outcomes of percutaneous coronary interventions in patients of three age groups (< 60, 60 to 80, and > 80 years) (from the New York State Angio-Plasty Registry). *Am J Cardiol* 2006; 98: 1334–1339.
2. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK: Heart disease and stroke statistics – 2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015; 131:e29–e322.
3. Long L, Anderson L, Dewhirst AM, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with stable angina. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2(2):CD012786. Published 2018 Feb 2. doi:10.1002/14651858.CD012786.pub2.
4. Task Force Members, Montalescot G, Sechtem U, et al: 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the task force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2013; 34: 2949–3003.

Котелевський В.І.
Поплавський В.В.

Kotelevsky V.I.,
Poplavsky V.V.

THE APPLICATION OF ELEMENTS OF THAI-MASSAGE IN PHYSICAL THERAPY OF PATIENTS WITH SHOULDER PARIARTRITIS

The research of application thai massage elements in the physical therapy of patients with scapular periarthritis in 21 patients showed their significant effectiveness in reducing pain, normalizing the tone of the muscles of the shoulder and scapular area and the functional state of the shoulder joint.

Key words: spine, thai massage, rehabilitation, scapular periarthritis.



ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ТАЙСЬКОГО МАСАЖУ В ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ПЛЕЧОЛОПАТКОВИЙ ПЕРІАРТРИТ

Дослідження застосування елементів тайського масажу у фізичній терапії хворих на плечолопатковий періартрит у 21 пацієнта показало їх значну ефективність у зниженні больового синдрому, нормалізації тону м'язів плечолопаткової ділянки і функціонального стану плечевого суглобу.

Ключові слова: хребет, тайський масаж, реабілітація, плечолопатковий періартрит.

Постановка проблеми. Актуальність надання реабілітаційної допомоги хворих на плечолопатковий періартрит є очевидною. Адже у 60% людей у віці 40 років і старше відчують хронічний біль у плечовому суглобі та порушення його рухової функції [2]. Часто ця дисфункція, що поширена у пацієнтів працездатного віку, призводить до тимчасової втрати працездатності, тривалого обмеження активного життя [5].

Реабілітація пацієнтів із плечолопатковим періартритом часто є консервативною і вимагає тривалого одужання [2]. Вона проводиться з метою блокування болю, зменшення запалення, набряку та обмеження рухливості плечового суглоба. Спеціалісти фізичної терапії використовують велику кількість сучасних реабілітаційних методик (міофасціальна релаксація, лікувальний масаж, кінезіотейпінг, постізометрична релаксація і т.ін [5].

Разом з тим, на нашу думку, не слід забувати і досвід попередніх поколінь східної медицини, а саме, застосування техніки тайського масажу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загальновідомо, що масажні прийоми та пози тіла, які використовуються у тайському масажі, позитивно впливають на стан здоров'я людини [1]. Деякі прийоми масажу спрямовані на покращення властивостей плечового суглобу і можуть не тільки використовуватися у процесі тайського масажу, а і бути доповненням до інших видів лікувального масажу [4]. Проте у літературі недостатньо висвітлюються ті методики лікувального масажу, що доповнюються елементами тайського масажу.

Метою нашого дослідження було удосконалення існуючих методик лікувального масажу при фізичній терапії хворих на плечолопатковий періартрит за рахунок спільного застосування лікувального масажу та деяких прийомів тайського масажу в одному сеансі реабілітації на основі вивчення науково-методичної літератури за даною тематикою та вивчення ефективності застосування цієї методики на практиці.

Для досягнення зазначеної мети необхідно було вирішити такі завдання :

1. Провести аналіз науково-методичної літератури за тематикою даного дослідження.

2. Визначити особливості поетапної корекції – спочатку за рахунок лікувального масажу згідно із загальноприйнятою методикою (класичний,



сегментарно-рефлекторний масаж), а потім елементів тайського масажу при плечолопатковому періартриті.

3. Визначити ефективність комплексного застосування методики лікувального класичного масажу, та тайського масажу у реабілітації хворих іна плечолопатковий періартрит.

Досліджування здійснювалося згідно з планом НДР Сумського державного педагогічного університету.

Об'єкт дослідження: фізична терапія хворих на плечолопатковий періартрит

Предмет дослідження: обґрунтування та розробка удосконаленої методики лікувального масажу з елементами тайського масажу в структурі методичного забезпечення фізичній терапії хворих на плечолопатковий періартрит.

Методи дослідження: При дослідженні опорно-рухового апарату пацієнтів ми користувалися загальноприйнятими методиками обстеження пацієнтів (скарги, збір анамнезу, огляд, пальпаторне обстеження плечолопаткової зони, тестування функціонального стану плечового суглобу, дослідження об'єму рухів у суглобах і т. ін.). [3].

Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів: Історія традиційного тайського масажу, або «древнього масажу» («Нуад Фан Боран», як його називають тайською мовою) своїми коренями сягає у глибину віків. Засновником його, відповідно до легенди, вважається лікар з Північної Індії, відомий під ім'ям Дживака Кумар Бхаші, сучасник Будди, що служив особистим лікарем одного з індійських царів близько 2500 років тому [1, 4].

Теоретична основа тайського масажу ґрунтується на концепції про десять енергетичних ліній, що проходять по всьому тілу, на яких розташовані найбільш важливі акупресурні точки. Їх називають «Десять Сен» або «Сіб Сен». Відповідно до концепції тайського масажу, через мережу енергетичних ліній (Прана Наді) здійснюється поширення енергії по всьому організму і формується енергетичне тіло – пранамайя коша.

Тайський масаж завжди вважався духовним ритуалом, тісно пов'язаним з буддистським вченням. Аж до недавнього часу існували храми, де викладали і практикували масаж. Виконання масажу розумілося як фізичне здійснення Метти — поняття, яким у буддизмі позначається доброта та любов до людей. Тайський масаж починається з Пуджи — молитви-медитації, що допомагає цілком сконцентруватися на процесі лікування. Тайські спеціалісти вважають, що між масажем, виконуваним у цьому особливому стані духу, і масажем, виконаним просто як робота, — ціла прірва. Без цієї вищої свідомості, без цієї духовності масаж стає механічним і втрачає дуже багато своїх можливостей.

Тайський масаж, або, як його ще називають «йога-масаж», є цілісною системою оздоровлення, яка включає в себе ряд можливостей впливу, а саме:

1. пасивні вправи, що нагадують пози йоги;
2. глибокий тиск на м'язову тканину;
3. розтягування (рефлексотерапія) – розкриття суглобів;



4. точковий масаж (активація потоку енергії в організмі людини).

Тайський масаж поєднує в собі техніки трьох видів терапії: лінійний масаж, глибоко-тканинний масаж опорно-рухових меридіанів і мануальну терапію з елементами йоги, що розкривають енергетичну систему людини.

Існують певні особливості застосування тайського масажу при плечелопатковому періартриті. В удосконаленій методиці найбільш ефективними прийомами ми вважали прийоми, регламентовані північною школою тайського масажу (м. Чианг-Май) [6].

Особливою ефективністю відрізнялися прийоми тайського масажу спрямовані на мобілізацію плечевого суглобу при скручуванні, як в положенні сидячи (рис.1), так і в положенні лежачи (рис.2).



Рис. 1. Прийом мобілізації плечевого суглобу (при скручуванні) в положенні сидячи

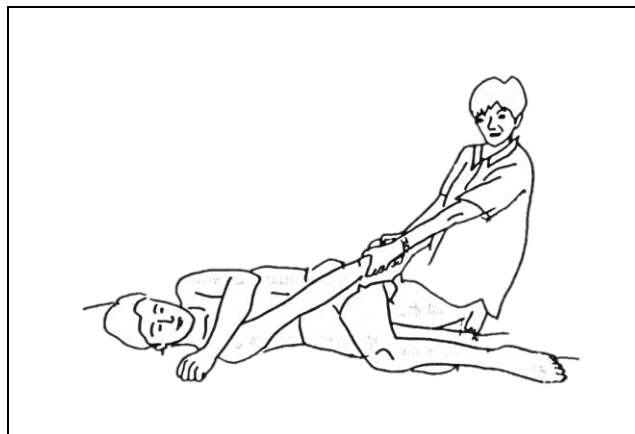


Рис.2. Прийом мобілізацію плечевого суглобу (при скручуванні) в положенні лежачи

Крім того застосовувалась комплексна методика тайського точкового масажу за при різних локалізаціях болі в ділянці плечевого суглобу за методикою, яка була описана Ноамом Тиролером [6].

З метою дослідження ефективності удосконаленої методики обстежено та проведено реабілітацію 21 пацієнту віком 35–52 років, які періодично відзначали



наявність больового синдрому в ділянці плечевого суглобу. Серед обстежуваних було 17 чоловіків та 4 жінки. 15 пацієнтам було встановлено діагноз правостороній плечолопатковий періартрит. 6 мали лівосторонню локалізацію патологічного процесу. Для визначення ефективності методики сумісного застосування елементів тайського масажу у фізичній реабілітації хворих на плечолопатковий періартрит Для першої контрольної групи з 10 пацієнтів (48%) проводились реабілітаційні заходи за загальноприйнятими методами масажу. Експериментальну (основну) групу становили 11 хворих (52%) на плечолопатковий періартрит до яких застосовувалась удосконалена методика лікувального масажу за рахунок додаткового застосування елементів лікувального класичного і тайського масажів. Обидві групи були рівноцінними за вираженістю та локалізацією неврологічної патології. Курс реабілітації складався із 10–15 сеансів по годині, після яких давалися відповідні рекомендації щодо лікувальної фізкультури та здорового способу життя. Наприкінці кожного курсу реабілітації проводилось контрольне ортопедичне та неврологічне обстеження, що давало змогу визначати ефективність проведеного курсу реабілітації.

На основі комплексного обстеження функціонального стану плечевого суглобу та м'язів плечолопаткової зони встановлено, що повного одужання хворих на плечолопатковий періартрит вдалося досягти у 9 (91%) основної групи і у 4 (40%) контрольної групи. Відповідно стан покращення спостерігався у 2 (9%) основної групи та у 6 (60%) контрольної групи.

Таким чином, порівняльний аналіз ефективності реабілітації в двох групах надав можливість впевнено стверджувати, що проведення лікувального масажу за удосконаленою методикою (із застосуванням елементів тайського масажу) більш ефективно впливає на загальний стан хворої людини, сприяє зникненню або зменшенню больового синдрому в ділянці плечевого суглобу, нормалізації тону м'язів плечолопаткової зони, покращення руху в плечовому суглобі.

Отже, наведене вище дозволяє зробити **висновок** про те, що застосування удосконаленої методики лікувального масажу з елементами тайського масажу у фізичній терапії при синдромі плечолопаткового періартриту підвищує ефективність проведених реабілітаційних дій при цих захворюваннях.

Перспективи подальших досліджень Подальші дослідження застосування елементів тайського масажу передбачається проводити на базі ортопедичних та неврологічних стаціонарних відділень лікувальних та реабілітаційних закладів при різноманітних клінічних синдромах плечолопаткового періартриту на основі клініко-рентгенологічних та лабораторних методів досліджень.

Список використаної літератури

1. Асоканада (Гаральд Браст). Искусство традиционного тайского массажа. Пер. с англ. Е. Валкиной. – М.: КРОН–ПРЕСС, 1999. –128 с.
2. Буйлова Т. В. Посібник з реабілітації: Реабілітація навколосуглобової патології плечевого суглоба / Т. В. Буйлова, М. Б. Цикунов – 2015. – С. 21.
3. Гросс Джеффри Фізикальне обстеження кістково-м'язової системи.



Ілюстрований довідник / Пер. Від Еда англійською. С.П. Миронова, Н.А. Ескина. – М. : Издательство Панфилова, 2018. – 488 с.

4. Меркати М. Тайский массаж: Шаг за шагом по пути к исцелению. – М. :ФАИР ЭКСПРЕСС, 2004. – 176 с.

5. Яковенко С. М. Сучасні уявлення про лопатковий больовий синдром (огляд літератури) / С. М. Яковенко, І. В. Котульський // Ортопедія, травма і протезування. – № 2. – 2016. – С. 130–136.

6. Noam Tyroler Thai Acupressure: Traditional Thai Physical Therapy Paperback.– Revised edition January 20, 2014,– 360 p.

Кукса Р.О.,
Зима Д.О.

Kuksa R.O.,
Zima D.O.

ALGORITHM OF PHYSICAL THERAPY FOR PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

The article presents a physical therapy algorithm for patients with multiple sclerosis. Some aspects of rehabilitation examination in the ICF categories of patients with multiple sclerosis are considered. Basic guidelines for planning physical therapy interventions for patients with multiple sclerosis are reviewed.

Key words: multiple sclerosis, physical therapy, algorithm, rehabilitation examination, ICF, planning of interventions, organizational and methodological aspects.

АЛГОРИТМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

У статті представлено алгоритм фізичної терапії пацієнтів з розсіяним склерозом. Розглянуто окремі аспекти реабілітаційного обстеження в категоріях МКФ пацієнтів з розсіяним склерозом. Висвітлено базові рекомендації щодо планування втручань фізичної терапії для пацієнтів з розсіяним склерозом.

Ключові слова: розсіяний склероз, фізична терапія, алгоритм, реабілітаційне обстеження, МКФ, планування втручань, організаційно-методичні аспекти.

Постановка проблеми. Розсіяний склероз (РС) – це хронічне запальне захворювання, що характеризується ураженням центральної нервової системи (ЦНС), яке може призвести до тяжкої фізичної або когнітивної інвалідності, а також різних неврологічних патологій [4]. Приблизно 2,5 мільйона людей у всьому світі страждають на РС [3]. Захворювання втричі частіше зустрічається у жінок, ніж у чоловіків [3]. Хоча вік початку захворювання переважно становить 20–40 років, захворювання на РС може виявитися у будь-якому віці. Майже 10% випадків захворювання на РС діагностується у віці до 18 років [3].

Перебіг РС може бути рецидивуючим-ремітуючим або прогресуючим за своїм характером. Зазвичай симптоми РС непередбачувані та невизначені. Оскільки це захворювання може вражати будь-яку ділянку ЦНС, то може викликати практично