



13. Koinis-Mitchell D., Kopel S.J., Boergers J., Ramos K., Le Bourgeois M. Asthma, Allergic Rhinitis, and Sleep Problems in Urban Children. J Clin Sleep Med. 2015;11(2): 101–110.

**Котелевський В. І.,
Соловей В. В.**

**Kotelevsky V.I.,
Solovey V.V.**

YUMEHOTERAPIYA IN THE PHYSICAL THERAPY OF VERTEBRAL PATHOLOGY

On the basis of the analysis of the literature sources, the article presents the historical development and mechanisms of influence on the human body of Jumeichotherapy, identifies the main features of its use in physical therapy in pathology of the musculoskeletal system, and, in particular, in the initial neurological manifestations of vertebral osteochondrosis.

Keywords: *physical therapy, Jumeichotherapy, vertebral pathology.*

ЮМЕЙХОТЕРАПІЯ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ВЕРТЕБРАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

На основі аналізу літературних джерел в статті представлено історичний розвиток та механізми впливу на організм людини юмейхотерапії, визначені основні особливості її застосування у фізичній терапії при патології опорно-рухової системи і, зокрема, при початкових неврологічних проявах вертебрального остеохондрозу.

Ключові слова: *фізична терапія, юмейхотерапія, вертебральна патологія.*

Постановка проблеми. Надання кваліфікованої допомоги при неврологічних проявах вертебрального остеохондрозу є однією з актуальних проблем сучасної науки, а отже, важливим завданням фізичної терапії. Адаже серед захворювань периферичної нервової системи найбільш поширеною патологією слід вважати неврологічні прояви вертебрального остеохондрозу. За поширеністю та наслідками у вигляді стійкої втрати працездатності вони посідають перші місця у структурі неврологічної захворюваності населення (67–95 %) [1; 2].

Це зумовлює необхідність оптимізації фізичної терапії на ранніх стадіях розвитку цієї вертебральної патології, потребує пошуку нових форм і методичних підходів на різних етапах реабілітаційного процесу [5; 7]. Перспективними напрямками цього пошуку є поєднання сучасних реабілітаційних методик з лікувальними методами, які виникли на основі досвіду давніших цивілізацій, ефективність яких підтверджено віковим досвідом [4]. Однією з таких методик і є юмейхотерапія.

Основною ідеєю дослідження стала гіпотеза, що сумісне застосування лікувального класичного масажу та елементів юмейхотерапії в фізичній терапії хворих із функціональними порушеннями хребта та вертебральним остеохондрозом повинно підвищити її ефективність.

Мета й завдання дослідження. Відповідно до основної ідеї дослідження було сформульовано **мету статті:** проаналізувати механізми впливу та технологію юмейхотерапії, особливості її застосування у комплексних реабілітаційних програмах спрямованих на корекцію функціональних порушень хребта.

Меті статті відповідали такі **завдання:**

1) вивчити історію розвитку та технологію юмейхотерапії, основні механізми впливу методики на хребцево-руховий апарат;



2) визначити основні особливості реабілітаційного протоколу юмейхотерапії, який, доповнюючи прийоми класичного та лікувального масажу, може сприяти підвищенню ефективності комплексних реабілітаційних програм, спрямованих на корекцію функціональних порушень хребта.

3) Провести аналіз ефективності юмейхотерапії у фізичній терапії опорно-рухової системи на основі аналізу літературних джерел та власних досліджень.

Об'єктом дослідження виступала фізична терапія вертебральної патології (вертебрального остеохондрозу).

Предмет дослідження: застосування маніпулятивних технік юмейхотерапії при функціональних порушеннях хребта та вертебральному остеохондрозі.

Метод дослідження. У дослідженні використовувався аналіз науково-методичної літератури за даною тематикою, аналіз результатів власних комплексних досліджень ефективності елементів юмейхотерапії в реабілітаційних програмах фізичної терапії вертебральної патології.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Юмейхо – це метод хіропратіки, який являє собою єдиний технологічний ланцюжок, складається з 101 прийому біодинамічної корекції опорно-рухової системи з акцентом на виправлення дисбалансу тазових кісток і хребта, і включає комплексну контактну дію у вигляді спеціальних прийомів масажу і остеокорекції.

Метод юмейхотерапії, як і його творець Масаюки Сайонжі родом з Японії. Його історія почалася в 1975 р, коли Сайонжі познайомився з майстром реабілітаційної терапії Шуїхі Оно, який навчив Сайонжі основам свого методу [4].

У жовтні 1989 р виходить в світ книга про юмейхотерапію, яку Садаіро Кубо, в той час президент Інституту Есперанто Японії, рекомендував «кожній людині в світі». Масаюки Сайонжі багато їздить по світу, навчаючи своїм методам і набуваючи однодумців і соратників. Юмейхотерапія становиться відомим реабілітаційним комплексом і завойовує популярність [3].

Юмейхотерапія відноситься до холістичної медицини, від англійського поняття «whole» – «весь», «цілий». Це цілісний підхід до організму, як цілісної структури, без поділу її на області і органи. Саме цілісність характеризує методику Юмейхо.

Згідно з канонами старокитайської медицини, одним із показників порушення фізичного благополуччя є зміщення «центру» – лінії перетину хребта і тазу. У нормі у людини лінія таза і лінія плечей паралельні і знаходяться під прямим кутом до хребта. Терапія Юмейхо зводиться до відновленню природних функцій, виправляючи будь-яку нестабільність в органі, відновлюючи цілісність опорної системи організму, ставлячи на головне місце вплив на тазостегнову ділянку, замість хребта, як прийнято в звичайній хіропратіці [4].

Методика передбачає одночасну дію на кісткові та м'язові структури шляхом розтирання, розминання і вертикального натискування на певні місця та точки (техніка «премкнедо»), застосування прийомів мануального впливу на певних сегментах тіла пацієнта та подальше виконання спеціальних вправ. Завдяки цій методиці можна цілковито послабити м'язи та зв'язки, відновити їх гнучкість і еластичність. Крім того, юмейхо-терапія поліпшує кровообіг та обмін речовин в організмі [6].

За допомогою юмейхо-терапії досягається розвиток усіх сенсорних систем, зменшуються спастика та гіперкінези, стимулюється функція паретичних м'язів, збільшується рухливість хребта та суглобів верхніх та нижніх кінцівок, підсилюється функція серцево-судинної системи, підвищується психоемоційний настрій [4].



Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів дослідження.

Базовим підходом при проведенні реабілітації з використанням юмейхотерапії є холистичний. Корекція кісток тазу, на яку звертають особливу увагу юмейхотерапевти, розглядається як біомеханічна опора тіла людини. Сайонжі порівнює конструкцію скелета людини з віялом. Природньо, що в такому уявленні підстава віяла символізує таз, стержень – хребетний стовп, а лопастки – інші частини скелету. Біомеханічні порушення тазу призводять до певних порушень усієї опорно-рухової системи людини, а особливо функціонального стану хребта, які спочатку мають компенсаторний характер, а згодом можуть перетворюватися у патологічні зміни дегенеративно-дистрофічного характеру.

Корекція опорно-рухової системи проводиться за рахунок поступового виконання 101 прийому, які фізіологічно пов'язані один з одним і являють собою певний біомеханічний ланцюг, котрий поступово проводить корекцію кісток тазу та хребетної системи.

Разом із тим, на нашу думку, юмейхотерапію можна використовувати у фізичній терапії як у цілісному варіанті, так і у частковому, застосовуючи окремі комплекси прийомів юмейхотерапії для корекції певних відділів хребта, сумісно з іншими методиками фізичної терапії.

Іншою особливістю юмейхотерапії є те, що її можна використовувати як із профілактичною, так із лікувальною метою, що стосується вертебральної патології.

Правила проведення сеансів юмейхотерапії схожі на правила проведення звичайного лікувального класичного масажу

Сеанс юмейхотерапії проводиться на підлозі, на маті. Тривалість становить 45–60 хвилин. Масажист одягнений у вільний одяг з натуральних матеріалів. Масаж виконується при температурі 20–25 градусів, під час сеансу можуть бути використані різні способи психорелаксації, наприклад: фонові музика.

Пацієнт повинен бути так само одягнений в легкий бавовняний одяг, і також бути без годинника, браслетів та інших прикрас. При лікуванні дітей, літніх або ослаблених від хвороби людей, які перенесли травми і операції, слід слідкувати за своєю силою, бути більш уважним при використанні різних прийомів. Треба стежити за обсягом руху суглобів, щоб не перебільшити під час маніпуляцій фізіологічний об'єм рухів.

Прийоми юмейхо за технікою виконання можна поділити на дві групи — масажні і остеокоригуючі. У класичному варіанті, перші спрямовані та релаксацію м'язів і інтенсифікацію крові та лімфовідтоку, другі — на корекцію дисбалансу в ланках опорно-рухової системи. Остеокорекція спрямована на усунення локальних функціональних блоків суглобів системи скелета за допомогою прийомів їх мобілізації, а масажні рухи усувають так звані регіональні постуральні м'язові дисбаланси [3; 6].

Особлива обережність потрібна при лікуванні пацієнтів, які перенесли операції на хребті, на колінних, плечових і тазостегнових суглобах, слід так ж вказати на те, що під час різних маніпуляційних дій виникає характерне суглобове клацання, яке є одним з критеріїв ефективності проведення тієї чи іншої маніпуляції.

Курс масажу включає від 10 до 20 сеансів. Сеанси краще проводити через день, не менше 2 разів на тиждень. Для профілактики рекомендується робити 2–5 сеанса в місяць. Вважається, що метод практично не має протипоказань і побічних ефектів. Але при неправильному виконанні маніпуляцій можливі травми.

Ефективність даної методики було підтверджено і результатами наших власних досліджень.



У дослідженні нами було обстежено та проведено реабілітацію 29 пацієнтів віком 19–22 років (14 пацієнти – за загальноприйнятими методами класичного масажу, 15 хворих – за удосконаленим масажним комплексом з елементами юмейхотерапії), із початковими неврологічними проявами шийного остеохондрозу першої стадії за класифікацією В.Я. Фіщенко) [2] у вигляді періодичного больового синдрому малої інтенсивності при фізичних навантаженнях у різних відділах хребта. За результатами досліджень після проведення курсу реабілітації за звичайною методикою повне зникнення больового синдрому було виявлено лише у 8 (57,14%) пацієнтів, то при застосуванні удосконаленого комплексу – у 14 (93,33 %) різниця вірогідна, $p < 0,05$). Значне зменшення гіпертонусу спостерігалось в 10 (71,42%) випадках після реабілітації за удосконаленим комплексом, у той час як із застосуванням загальноприйнятої методики – у 12 (80%) (різниця є статистично значущою, $p < 0,05$). Повного усунення функціональних блокад за вдосконаленим комплексом в основній групі досліджування вдалося досягти у 9 (60%) проти 4 (28,57%) обстежуваних контрольної групи (різниця статистично значуща, $p < 0,05$).

Таким чином можна дійти до **висновку**:

1. Комплекс юмейхотерапії є практично-зумовленим і науково-обґрунтованим засобом надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з неврологічними проявами функціональних порушень хребцево-рухових сегментів при вертебральному остеохондрозі.

2. Результати використання юмейхо-терапії дають підстави вважати її ефективним реабілітаційним комплексом для проведення маніпулятивної корекції функціональних порушень хребта та початкових неврологічних проявів вертебрального остеохондрозу.

Перспективи подальших досліджень. Загалом дослідження реабілітаційного впливу юмейхотерапії як у цілісному так і частковому варіанті мають великі перспективи не тільки у фізичній терапії вертебральної патології, а також при багатьох інших захворюваннях опорно-рухової системи.

Література

1. Белова А. Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей.— М.: Антидор, 2000.— 568 с.
2. Котелевський В. І. Превентивна фізична реабілітація вертебральної патології / В. І. Котелевський. монографія. – Суми : СумДПУ, 2017. – 682 с.
3. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации: Руководство для врачей / Под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой.— М.: Медицина, 1995.— 400 с.
4. Сайонджі М. Лікувальний масаж Юмейхо / Пер. з есперанто.— Тернопіль, 1995.— 152с.
5. Новосельцев С.В. Клиническая остеопатия. Рефлекторные техники / С.В.Новосельцев. – СПб.: ООО Издательство ФОЛИАНТ, 2013.– 352 с.
6. 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. Частные методики адаптивной физической культуры: Учеб. пособ. / Под ред. Л. В. Шапковой.— М.: Сов. спорт, 2004.— 464 с.
7. Wade D. T. Measurement in neurological rehabilitation.— Oxford University Press, 1992.