

ШИФР: точковий масаж

Конкурсна робота

на тему:

«ТОЧКОВИЙ МАСАЖ ЯК МЕТОД ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ХВОРИХ ТА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ»

ЗМІСТ

ВСТУП

Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТОЧКОВОГО МАСАЖУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ТА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	6
1.1. Визначення та наукові підходи до застосування точкового масажу...	6
1.2. Нейрофізіологічні механізми впливу точкового масажу.....	9
1.3. Значення точкового масажу у зменшенні спастичності, болю та покращенні рухливості пацієнтів.....	11
Висновки до першого розділу.....	13
Розділ 2. ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ТОЧКОВОГО МАСАЖУ В КОМПЛЕКСНІЙ ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ.....	15
2.1. Основні методи та прийоми точкового масажу.....	15
2.2. Використання точкового масажу у складі комплексної реабілітації хворих та людей з інвалідністю.....	18
Висновки до другого розділу.....	22
ВИСНОВКИ.....	23
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	24
ДОДАТКИ.....	26

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах реабілітація хворих та людей з інвалідністю розглядається як обов'язкова складова системи охорони здоров'я, спрямована на відновлення функціональних можливостей, покращення якості життя та забезпечення максимальної участі людини в соціальному середовищі. Актуальність цього напрямку посилюється у контексті глобальної ініціативи ВООЗ «Rehabilitation 2030», яка визначає реабілітацію як невід'ємний елемент комплексної медичної допомоги та підкреслює необхідність доступності ефективних реабілітаційних методів для всіх категорій населення [1].

Серед численних порушень, з якими стикаються люди з інвалідністю, особливе місце займають спастичні стани, хронічний больовий синдром та зниження рухливості. Спастичність, яка характерна для наслідків інсульту, черепно-мозкових травм, дитячого церебрального паралічу та уражень спинного мозку, суттєво обмежує здатність до виконання рухів, спричиняє втому, біль та формування контрактур. Це створює потребу у пошуку та застосуванні немедикаментозних методів фізичної терапії, здатних м'яко і водночас результативно впливати на нервово-м'язовий апарат.

Одним із таких методів є точковий масаж — підхід, що ґрунтується на стимуляції біологічно активних точок з подальшим рефлексорним, трофічним та нейром'язовим ефектом. Метод сприяє зниженню м'язового тону, покращенню мікроциркуляції, зменшенню інтенсивності больових відчуттів і формуванню більш ефективних рухових патернів, що робить його важливою складовою сучасної фізичної терапії.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять праці вітчизняних та зарубіжних учених у галузі фізичної терапії, нейрофізіології, реабілітації та міофасціальних методик, а також сучасні міжнародні підходи до організації реабілітаційної допомоги [1-6], які розкривають механізми

нейром'язової регуляції, больової модуляції та рефлекторного впливу на біологічно активні точки.

Методологічну основу становлять сучасні концепції відновного лікування, що описують регуляцію м'язового тону, механізми ноцицепції та больової модуляції, феномен міофасціального болю і тригерних точок, а також реабілітаційні моделі, засновані на принципах нейропластичності та функціонального відновлення [3-5].

Важливою складовою є міжнародні документи у сфері охорони здоров'я та реабілітації, зокрема Ініціатива ВООЗ «Rehabilitation 2030: A Call for Action» та Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (ICF, 2001).

Методологія роботи спирається також на українське законодавство та нормативно-правові акти у сфері реабілітації, зокрема Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [7] та сучасні наукові підходи до права на реабілітацію як елементу прав людини [8].

Сукупність теоретичних і методологічних джерел забезпечує комплексний підхід до вивчення точкового масажу як ефективного методу фізичної терапії та його місця у сучасних програмах реабілітації.

Мета дослідження - проаналізувати значення точкового масажу як методу фізичної терапії та реабілітації хворих і людей з інвалідністю, визначити його вплив на нервово-м'язову регуляцію, больовий синдром та рухові можливості пацієнтів.

Визначені наступні завдання:

- охарактеризувати наукові підходи та нейрофізіологічні механізми дії точкового масажу;
- проаналізувати ефективність застосування точкового масажу у зменшенні спастичності, больового синдрому та покращенні рухових функцій.

Об'єкт дослідження - фізична реабілітація хворих та людей з інвалідністю.

Предмет дослідження - застосування точкового масажу як методу фізичної терапії у відновному лікуванні.

Методи дослідження - аналіз наукової та методичної літератури з фізичної терапії й нейрофізіології, узагальнення клінічних даних щодо застосування точкового масажу, теоретичне моделювання його впливу на нервово-м'язовий апарат та логіко-структурний аналіз ефективності реабілітаційних методів.

Наукова новизна - дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні значення точкового масажу як ефективного методу фізичної терапії, уточненні нейрофізіологічних механізмів його дії та систематизації даних про вплив цього методу на м'язовий тонус, больову модуляцію й рухову активність хворих та людей з інвалідністю.

Практичне значення - полягає в можливості використання узагальнених підходів до застосування точкового масажу у практиці фізичних терапевтів, масажистів і реабілітологів, а також у включенні елементів методу до комплексних програм реабілітації в медичних та освітніх закладах.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та анотації; її загальний обсяг становить 20 сторінок без урахування додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТОЧКОВОГО МАСАЖУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ТА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Визначення та наукові підходи до застосування точкового масажу

Точковий масаж є одним із різновидів мануальних методів фізичної терапії, що ґрунтується на дозованому впливі на біологічно активні точки тіла з метою нормалізації функцій нервово-м'язової системи, зменшення болю та покращення рухливості. Його основа полягає у стимуляції специфічних точок, які мають підвищену чутливість, анатомічний зв'язок із м'язовими, фасціальними та нейрорефлекторними структурами та здатні викликати локальні й загальні фізіологічні реакції.

У науковій літературі точковий масаж розглядається як метод рефлекторного впливу, що забезпечує регуляцію м'язового тону, зменшення ноцицептивної імпульсації та покращення мікроциркуляції в зоні напруження. На думку дослідників Travell та Simons [4], стимуляція чутливих точок сприяє зниженню активності тригерних зон, нормалізації роботи м'язів і зменшенню проявів міофасціального болю. Водночас сучасні автори розкривають нейрофізіологічну основу цього методу, підкреслюючи його вплив на сегментарні та надсегментарні механізми регуляції руху [5] (див. додаток А).

Як підкреслює Дж. Масколіно, тригерна точка — це «фокус підвищеної нейром'язової збудливості, який формується у напруженому м'язовому волокні та здатний провокувати локальний або відображений біль» [9]. На його думку, ці точки не існують ізольовано, а є частиною складної сегментарної та фасціальної мережі, тому їх стимуляція впливає на цілі кінематичні ланцюги (рис. 1.1).

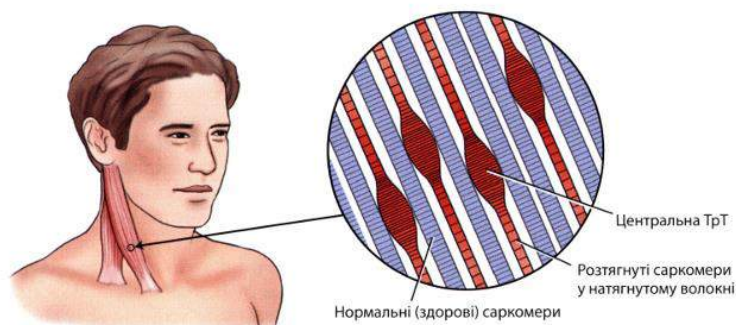


Рис. 5-7 Центральна тригерна точка (ТрТ) розміщена в межах натягнутого волокна. На рисунку видно, що саркомери ТрТ вкорочені. Це призводить до витягування вздовж міофібрил, у яких розташовані ТрТ, викликаючи розтягнення решти саркомерів міофібрил. (Передруковано з дозволу New Harbinger Publications, Inc. Змінено з Davies C.: The trigger point therapy workbook: your self-treatment guide for pain relief, ed. 2, Oakland, CA, 2004, New Harbinger. www.newharbinger.com)

Рис. 1.1. Укорочені саркомери в зоні центральної тригерної точки та їх вплив на м'язове волокно (за J. Travell, D. Simons).

Для кращого розуміння природи тригерних точок та їх ролі у виникненні м'язово-фасціального болю доцільно представити їх класифікацію, яку подає Джозеф Е. Масколіно (табл. 1.1) [9].

Таблиця 1.1

Класифікація тригерних точок (за Джозефом Е. Масколіно)

Тип тригерної точки	Характеристика (як описує Масколіно)	Типові прояви	Де часто зустрічається у людей з інвалідністю	Рекомендована тактика впливу (за Масколіно)
Центральна ТРТ	Формується в центрі напруженого м'язового пучка; характеризується «вузлом укорочених саркомерів», який підтримує локальну ішемію та біль.	Локальний біль, різка чутливість при натисканні, можливий відображений біль.	ДЦП, післяінсультні стани, ураження спинного мозку, наслідки хронічної імобілізації.	Повільне занурення тиску-утримання-зменшення болю-пасивне розтягнення м'яза.
Сателітна ТРТ	Виникає у м'язі-синергіст або антагоніст через біль і дисфункцію центральної ТРТ; Масколіно називає це «ланцюговою реакцією».	Біль поруч із основною зоною, відображені патерни, напруга в компенсаторних групах.	Порушення ходи, компенсаторна гіперактивація м'язів тулуба, плечового пояса.	Лікування починається з центральної ТРТ-після зменшення болю працюють із сателітною.

Продовження таблиці 1.1.

Активна ТРТ	Постійно генерує біль; провокує відображені патерни; Масколіно підкреслює її “високу нейром’язову реактивність”.	Біль у спокої й при русі, виражений захисний спазм, обмеження амплітуди руху.	Спастичні стани, ураження ЦНС, м’язи, які тривалий час перебувають у скороченні.	Статична ішемічна компресія-плавне зниження тиску-розтягнення-тепловий вплив.
Латентна ТРТ	Біль з’являється лише при пальпації; Масколіно називає її «прихованою дисфункцією, що формує неправильні рухові стереотипи».	Туга м’яза, дискомфорт при навантаженні, відчуття скутості, зниження сили	Хронічні стани, неправильні рухові патерни, наслідки тривалого сидіння чи гіподинамії.	М’який тиск, фасціальні техніки, легке розтягнення, активація м’яза після релізу.

Науковий підхід до застосування точкового масажу у фізичній терапії передбачає розуміння взаємозв’язку між станом м’язових волокон, функцією нервової системи та больовими відчуттями. Дослідження показують, що підвищена чутливість м’язів і фасцій може впливати на координацію руху і адаптаційні механізми, зумовлюючи зміну рухових патернів у пацієнтів із порушеннями [6, 10]. Вплив на біологічно активні точки дає можливість зменшити цей дисбаланс, активізувати трофічні процеси та сприяти відновленню природної рухової програми.

У контексті реабілітації хворих та людей з інвалідністю точковий масаж розглядається як важливий елемент комплексної терапії, оскільки не потребує спеціального обладнання, легко поєднується з іншими методами відновного лікування та може застосовуватися при обмеженнях рухливості, спастичності й хронічному болю. Його використання відповідає сучасним принципам немедикаментозного відновлення, спрямованого на підвищення функціональної незалежності, зменшення больових проявів та покращення якості життя пацієнтів.

1.2. Нейрофізіологічні механізми впливу точкового масажу

Нейрофізіологічні механізми дії точкового масажу ґрунтуються на взаємодії периферичних рецепторів і центральних структур нервової системи. Стимуляція біологічно активних точок активує механорецептори шкіри, фасцій та м'язів, що формує аферентні імпульси та передає їх на рівень спинального сегменту [5]. На цьому рівні відбувається первинна модуляція м'язового тону та рефлекторних реакцій, що пояснює швидкий локальний ефект методу(рис.1.2)[9].

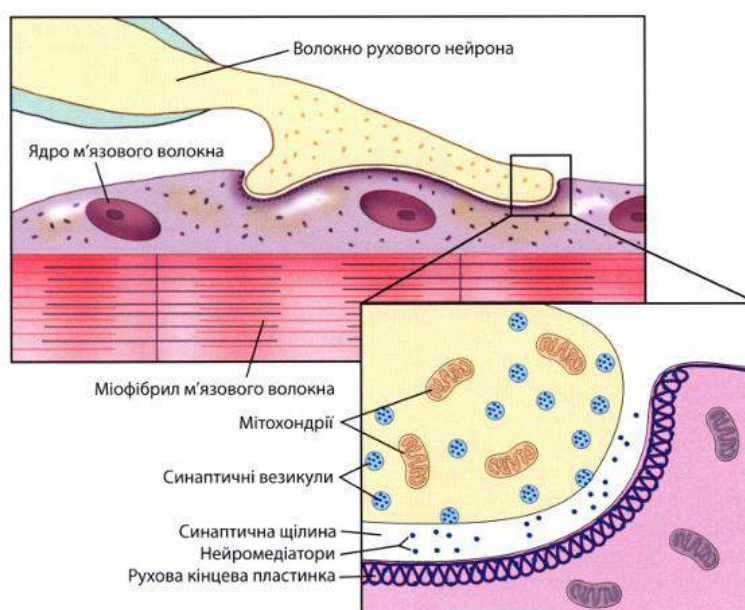


Рис. 1.2. Нервово-м'язове з'єднання: структура моторної кінцевої пластинки та механізми передачі імпульсу (за J. Muscolino, 2024).

Активація механорецепторів викликає також зниження ноцицептивної імпульсації завдяки сегментарним механізмам гальмування больових сигналів, описаним у сучасних українських підручниках з фізіології людини [3]. Переважання сигналів від тактильних рецепторів над больовими потоками сприяє тимчасовому блокуванню проходження ноцицептивних імпульсів, що забезпечує аналгетичний ефект точкового масажу. Цей механізм широко описаний у дослідженнях міофасціального болю та роботи тригерних точок [4].

Масколіно наголошує, що пальпація і точковий тиск запускають «сенсомоторну відповідь», у якій активація механорецепторів м'яких тканин гальмує активність ноцицепторів та зменшує рефлекторний спазм [9]. Він описує цей процес як «перепрограмування локальної нейром'язової реактивності за рахунок відновлення нормальної довжини і напруги м'язового волокна» (рис.1.3).

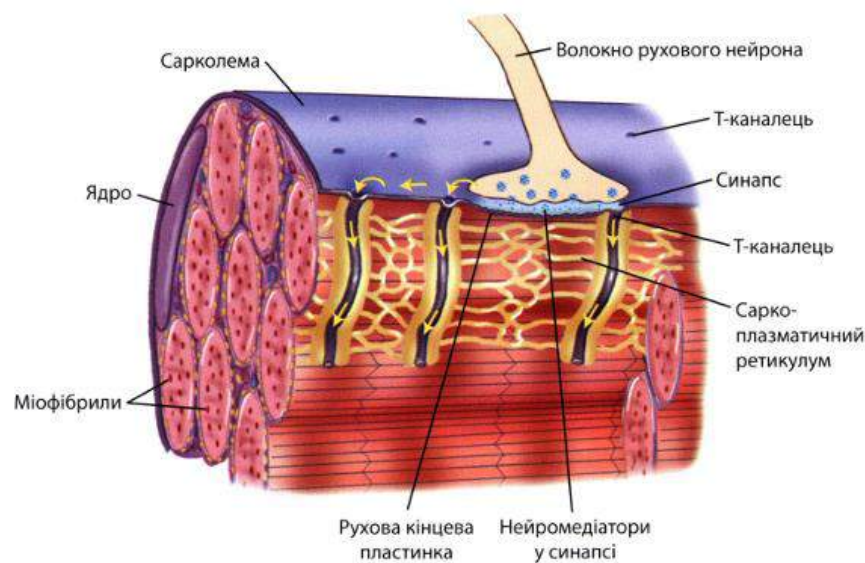


Рис. 1.3. Структура м'язового волокна та передача електричного імпульсу всередину волокна через Т-каналці (за J. Muscolino, 2024).

Точковий масаж впливає на фасціальном'язовий комплекс, покращуючи мікроциркуляцію, зменшуючи локальну ішемію та знижуючи гіпертонус тканин. За даними клінічних та оглядових робіт, локальний точковий вплив сприяє нормалізації функції фасції, зменшенню чутливості тригерних точок і приведених больових відчуттів. Роботи Travell & Simons підтверджують, що вплив на чутливі ділянки м'язів знижує активність тригерних зон і покращує скоротливу функцію м'язових волокон [4].

На надсегментарному рівні точковий масаж активує структури стовбура мозку, мозочка та кори, які модулюють сегментарні рухові центри. У працях українських і міжнародних авторів з нейрофізіології доведено, що рухова

регуляція реалізується ієрархічно: спинний мозок — сегментарний рівень, стовбур та мозочок — надсегментарний контроль, моторна кора — інтеграція та корекція рухових програм [5]. Така багаторівнева система пояснює здатність точкового масажу впливати на координацію, рухові стереотипи та стабілізацію пози. У книзі Масколіно підкреслюється, що точковий вплив здатний посилювати роботу мозочка та сенсомоторної кори, оскільки «робота з тригерними точками відновлює точність м'язового відгуку і підвищує якість пропріоцептивної інформації» [9].

У пацієнтів із неврологічними порушеннями ці механізми забезпечують нормалізацію сенсомоторної інтеграції, зниження компенсаторних рухових шаблонів та покращення контролю руху. Завдяки поєднанню локального впливу на тканини та центральних механізмів регуляції точковий масаж сприяє зменшенню болю, покращенню рухливості та відновленню функціональної активності [4, 11].

1.3. Значення точкового масажу у зменшенні спастичності, болю та покращенні рухливості пацієнтів

Точковий масаж є важливою складовою фізичної терапії, оскільки поєднує локальний вплив на тканини з активацією нейрофізіологічних механізмів, що забезпечують відновлення рухових функцій. Одним із ключових ефектів методу є зменшення спастичності, яка часто спостерігається у пацієнтів після інсульту, при дитячому церебральному паралічі, ураженнях спинного мозку та інших неврологічних станах. Стимуляція чутливих точок сприяє нормалізації тону через регуляцію сегментарної активності мотонейронів і зниження гіперактивності рефлексорних дуг, що детально описано у працях з неврології та фізіології [3; 5] (див. додаток Б).

На фоні регулярного точкового впливу відбувається покращення еластичності м'язових волокон та зменшення фасціальних напружень, що забезпечує збільшення амплітуди рухів у кінцівках [4, 12].

Масколіно зазначає, що робота з тригерними точками «зменшує патологічний рефлекторний тонус, покращує рухливість тканин і знижує реактивність м'язового веретена» [9], що є особливо важливим для пацієнтів зі спастичністю різного генезу.

Важливим терапевтичним результатом є також зменшення больового синдрому. Локальний тиск на зони підвищеної чутливості покращує мікроциркуляцію, зменшує локальну ішемію та сприяє виведенню метаболітів, що подразнюють ноцицептори. Через активацію механорецепторів запускаються сегментарні механізми гальмування больових імпульсів, описані в українських підручниках з фізіології людини [3], а також у клінічних працях, присвячених міофасціальному болю [4]. Крім того, дослідження Cozascov та співавт. демонструють підвищену чутливість м'язів і фасцій у пацієнтів з болем, що пояснює ефективність локального точкового впливу при міофасціальних розладах [6].

Для диференціації клінічних проявів точковий масаж спирається на відмінності між активними та латентними тригерними точками. Їх особливості систематизовано в таблиці 1.2 [9].

Таблиця 1.2

Відмінності між активною та латентною тригерними точками (за Джозефом Е. Масколіно)

Ознака	Активна ТРТ	Латентна ТРТ
Біль у спокої	Постійний, виражений	Відсутній, з'являється лише при натисканні
Відображений біль	Чіткий, типовий патерн	Можливий, слабший
Чутливість при пальпації	Різка, інтенсивна	Помірна, локальна
Обмеження руху	Суттєве через спазм	Помірне, частіше відчуття скутості
Стан м'яза	Щільний, укорочений, пальпується «вузол»	Помірно напружений

Точковий масаж сприяє покращенню рухливості за рахунок зменшення м'язового спазму, активації механізмів пропріоцепції та відновлення якісних

рухових патернів. У пацієнтів із неврологічними порушеннями це має особливе значення, оскільки допомагає зменшити компенсаторні стереотипи та підвищити ефективність ходи, рівноваги та рухів верхніх кінцівок. Поліпшення сенсомоторної інтеграції пояснюється взаємодією надсегментарних контролюючих структур - кори, мозочка та стовбура мозку - із сегментарними мережами спинного мозку [5]. Це забезпечує більш точний контроль руху, що є ключовою умовою успішної реабілітації та повернення пацієнта до повсякденної активності.

Регулярне застосування точкового масажу у структурі комплексної терапії дозволяє підвищити функціональні можливості пацієнтів, скоротити час відновлення й оптимізувати ефективність інших методів фізичної терапії. У контексті сучасних реабілітаційних підходів, орієнтованих на функціональність та участь пацієнта, точковий масаж виступає вагомим компонентом відновного процесу, доповнюючи активні та пасивні фізіотерапевтичні втручання [1; 2].

Висновки до першого розділу

У першому розділі узагальнено теоретичні засади точкового масажу як методу фізичної терапії та доведено його значущість у реабілітації хворих і людей з інвалідністю. Розгляд анатомо-фізіологічних особливостей м'язів і фасцій показав, що локальна підвищена чутливість тканин може впливати на формування патологічних рухових стереотипів, а точковий вплив сприяє їх корекції.

Аналіз нейрофізіологічних механізмів підтвердив, що точковий масаж активує периферичні механорецептори, модулює діяльність сегментарних рухових центрів спинного мозку та залучає надсегментарні структури, відповідальні за регуляцію руху, координацію та больове сприйняття. Це забезпечує зменшення спазму, нормалізацію м'язового тону та зниження больових відчуттів.

Узагальнені дані свідчать, що точковий масаж має важливе значення у зменшенні спастичності, покращенні рухливості та підвищенні функціональних можливостей пацієнтів. Метод є ефективною та науково обґрунтованою складовою комплексної реабілітації, що дозволяє оптимізувати результати відновного лікування.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ТОЧКОВОГО МАСАЖУ В КОМПЛЕКСНІЙ ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ

2.1. Основні методи та прийоми точкового масажу

Точковий масаж застосовується як цілеспрямований вплив на біологічно активні точки, зони підвищеної чутливості м'язів та фасцій, а також на тригерні точки, що беруть участь у формуванні больових і рухових порушень [4] (див. додаток В). У сучасній фізичній терапії використовують низку базових прийомів, які відрізняються силою натиску, тривалістю, напрямком та глибиною впливу.

Одним із найпоширеніших методів є статичний тиск, який передбачає поступове збільшення натискання пальцем або фалангою до появи відчуття помірної болючості. Такий прийом сприяє зменшенню активності тригерної точки, покращує мікроциркуляцію та знижує напруження м'язових волокон, що широко описано у класичних роботах з міофасціального болю [4] (див. додаток Г).

Важливим методом є ритмічне натискання, яке поєднує циклічні фази тиску та розслаблення. Цей прийом задіює механорецептори шкіри та глибоких тканин, що сприяє зниженню больової імпульсації та нормалізації м'язового тону [3]. Ритмічний тиск часто використовується для підготовки м'яких тканин перед глибшими техніками або у пацієнтів із підвищеною чутливістю.

У своєму посібнику Масколіно описує базовий принцип роботи з тригерною точкою: «повільне, контрольоване занурення у тканину до відчуття терапевтичного дискомфорту з подальшим утриманням тиску до моменту зменшення болючості» [9]. Він підкреслює, що різке або надмірне натискання може посилити захисний спазм, тому важливо дотримуватись поступовості.

Суттєвий ефект дають обертальні рухи з фіксованою точкою опори, під час яких терапевт здійснює невеликі кругові рухи, не зміщуючи палець із точки впливу. Такий прийом забезпечує глибшу стимуляцію рецепторів, покращує взаємне ковзання фасціальних шарів і сприяє відновленню еластичності тканин [3, 4]. На рис. 2.1 наведено приклад застосування різних напрямків сили під час точкового та фасціального натиску, що є ключовим для правильного опрацювання тканин.

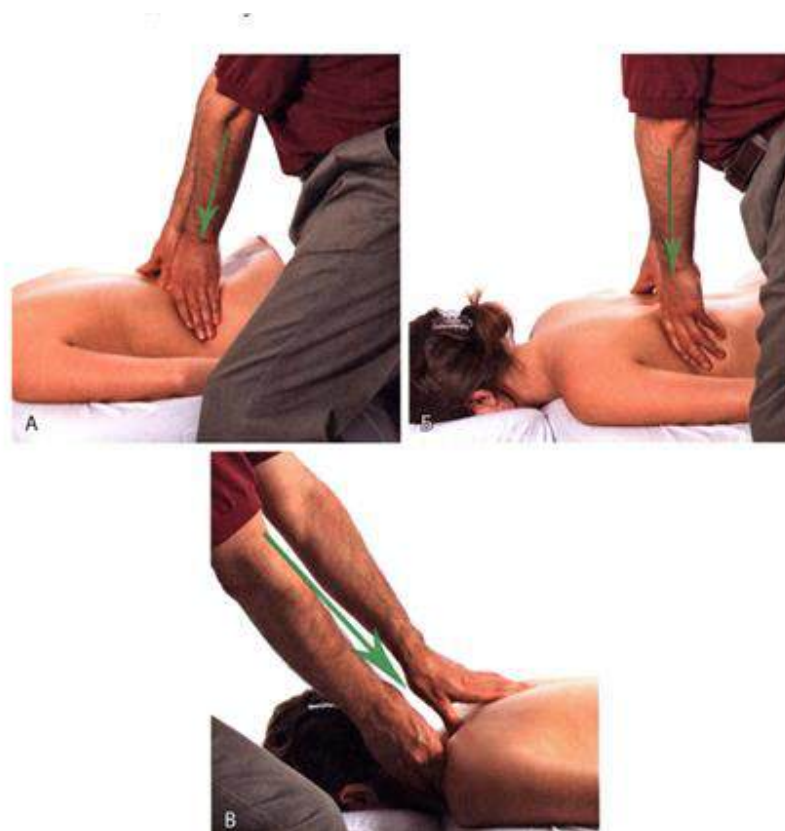


Рис. 2.1. Напрямки прикладення сили під час точкового та фасціального натиску: А - діагональний тиск у краніальному напрямку; В - вертикальний тиск; С - діагональний тиск у каудальному напрямку.

Основні техніки точкового масажу та їхній терапевтичний механізм узагальнено в таблиці 2.1 [9]. Представлені техніки застосовуються залежно від стану м'яких тканин, вираженості тригерної активності та загальної реактивності пацієнта.

Таблиця 2.1

Основні техніки точкового масажу та їх характеристика (за Джозефом
Е. Масколіно)

Техніка	Суть методу	Механізм дії	Клінічні показання
Статична ішемічна компресія	Поступове занурення пальця або великого пальця у ТРТ з утриманням тиску.	Тимчасово блокує кровотік → зменшення чутливості ноцицепторів → релаксація м'яза.	Активні ТРТ, гострий міофасціальний біль, спазм.
Комбінація “тиск + розтягнення”	Спершу тиск на ТРТ, потім пасивне або активне розтягнення м'яза.	Одночасна дія на укорочені саркомери і фасції → зменшення жорсткості.	Хронічні ТРТ, обмеження амплітуди руху, тугість.
Пальпація впоперек волокон	Поперечне рухання пальця по м'язу для виявлення тугого пучка і ТРТ.	Активація механорецепторів → зменшення м'язового спазму.	Діагностика ТРТ, підготовка перед техніками компресії.
Глибоке ковзання по волокнах	Повільний ковзний рух уздовж м'язових волокон з поступовим заглибленням.	Поліпшення локальної перфузії, робота з фасціями.	Хронічні міофасціальні обмеження, гіпертонус.

В окремих випадках застосовується імпульсний (поштовховий) тиск, який передбачає короткі, чіткі натискання на точку. Прийом використовують для впливу на глибокі тригерні точки або у зонах з вираженою ригідністю, де звичайний статичний тиск є недостатньо ефективним [4]. Імпульсний вплив потребує високої точності виконання. У практиці фізичної терапії все частіше застосовується комбінований вплив, який включає поєднання статичного тиску, м'яких фасціальних технік, розтягнення та рухових прийомів по ходу м'язових волокон. Це дозволяє опрацьовувати як поверхневі, так і глибокі структури та забезпечувати більш тривалий терапевтичний ефект [4]. Масколіно також виділяє комбінацію «тиску + розтягування» як один із найрезультативніших прийомів, який дозволяє «розірвати цикл напруга - біль - обмеження руху» (див. додаток Д) [9].

Ключовим принципом у виборі прийому є дозування сили тиску та орієнтація на реакцію пацієнта. Надмірний тиск може спричинити захисну реакцію тканин і знизити терапевтичний ефект, тому техніка повинна виконуватися поступово та з контролем. У навчально-методичних джерелах з фізіології зазначається, що оптимальним є досягнення відчуття «керованої болючості», яке свідчить про адекватне залучення механорецепторів без перевантаження ноцицептивних структур [3].

Таким чином, основні методи точкового масажу ґрунтуються на поєднанні локального механічного впливу та нейрофізіологічної відповіді організму. Правильний вибір прийому, інтенсивності та тривалості є визначальним для досягнення терапевтичного ефекту та має адаптуватися до стану пацієнта й завдань фізичної терапії [4; 5].

2.2. Використання точкового масажу у складі комплексної реабілітації хворих та людей з інвалідністю

Точковий масаж посідає важливе місце у системі комплексної фізичної терапії, оскільки поєднує локальний вплив на м'які тканини з активацією багаторівневих нейрофізіологічних механізмів, що визначають рухову активність пацієнтів. У структурі реабілітаційних програм він застосовується як допоміжний метод, що підсилює дію активних та пасивних втручань і сприяє підвищенню ефективності відновлення функцій [1; 2].

Однією з провідних сфер використання точкового масажу є реабілітація пацієнтів зі спастичними проявами, що виникають при дитячому церебральному паралічі, після інсульту, при черепно-мозкових травмах та ураженнях спинного мозку. Завдяки впливу на зони підвищеної чутливості та тригерні точки відбувається зниження м'язового тону, нормалізація активності мотонейронів та зменшення патологічних рефлексів. Вітчизняні джерела з неврології підтверджують, що регуляція через сегментарні

механізми відіграє ключову роль у відновленні рухових функцій у таких пацієнтів [5, 13].

У пацієнтів із больовими синдромами точковий масаж застосовується як ефективний немедикаментозний метод зменшення інтенсивності болю. Встановлено, що робота з міофасціальними тригерними зонами сприяє покращенню мікроциркуляції, зниженню локальної ішемії та пригніченню ноцицептивних сигналів, що відповідає сучасним уявленням про механізми формування хронічного болю [4, 10]. Дослідження показують, що і м'язи, і фасції у пацієнтів із болем характеризуються підвищеною чутливістю, а цілеспрямований точковий вплив допомагає відновити нормальну реактивність тканин [6, 12].

Важливе місце точковий масаж займає у відновленні рухливості суглобів, особливо в умовах тривалого обмеження, наявності контрактур або вираженої ригідності. Вплив на локальні тригерні зони сприяє зменшенню м'язових блоків, розслабленню фасціальних ланцюгів та покращенню амплітуди рухів, що є необхідною умовою для подальших активних вправ. Це відповідає сучасним принципам реабілітації, які підкреслюють важливість поєднання мануальних технік для досягнення стійкого результату [1; 2].

Точковий масаж також широко використовується у пацієнтів із порушеннями постави, функціональними обмеженнями, хронічним м'язовим перенапруженням та психоемоційними порушеннями. Зниження напруження у ключових м'язових групах дозволяє оптимізувати рухові стереотипи та покращити якість виконання вправ, що має особливе значення в роботі з дітьми та людьми з інвалідністю, у яких формування правильних рухових програм часто є тривалим процесом [3, 12].

У структурі комплексної фізичної терапії точковий масаж зазвичай поєднується з лікувальною фізкультурою, фасціальними техніками, постізометричною релаксацією, кінезіотейпуванням, фізичними факторами та нейром'язовим тренуванням. Масколіно підкреслює, що техніка точкового впливу має найбільший ефект тоді, коли одразу після неї виконуються активні

вправи, оскільки «розслаблена тканина краще сприймає корекцію рухового патерну» [9]. Він також наголошує, що робота з тригерними точками покращує якість виконання лікувально фізичної культури (далі – ЛФК) і знижує втому м'язів, що робить метод особливо корисним для пацієнтів із неврологічними ураженнями та інвалідністю [9]. Таке поєднання забезпечує багатосторонній вплив на організм пацієнта та значно підвищує ефективність реабілітаційної програми. Застосування точкового масажу перед активними вправами дозволяє зменшити больові відчуття, покращити тканинну рухливість та підвищити стійкість до навантажень, що має вирішальне значення у відновленні функціональної незалежності.

Вплив точкового масажу на різні компоненти Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (далі – МКФ, ICF) наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Вплив точкового масажу на компоненти МКФ (ICF) [2] у пацієнтів з порушеннями рухової функції

Компонент МКФ (ICF)	Що покращує точковий масаж	Клінічний приклад
Функції тіла (b)	Зменшує спастичність, знижує тригерну активність, покращує м'язовий тонус	Пацієнт після інсульту: зменшення спастики згиначів передпліччя
Структури тіла (s)	Поліпшує ковзання фасціальних шарів, зменшує м'язові ущільнення та вузли	Пацієнт із ДЦП: зменшення фіброзності двоголового м'яза стегна
Активність (d)	Збільшує амплітуду руху, полегшує виконання функціональних рухів	Покращення ходи, можливість самостійно піднімати руку для одягання
Участь у житті (p)	Покращення здатності брати участь у повсякденній діяльності завдяки зниженню болю	Пацієнт після травми спинного мозку: повернення до самообслуговування

Узагальнення за компонентами МКФ дозволяє оцінити результати терапії комплексно — від зміни м'язових функцій до реального покращення активності й участі пацієнта в повсякденному житті.

Як приклад практичної інтеграції точкового масажу в фізичну терапію подано орієнтовну тижневу програму (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Орієнтовна програма реабілітації з використанням точкового масажу

День	Метод	Тривалість	Коментар
Понеділок	Точковий масаж шийно-комірцевої зони	15 хв	Підготовка м'язів до ЛФК
Вівторок	Робота з активними ТРТ + ППР	12 хв	Зменшення спазму перед вправами
Середа	МФР + активні вправи	20 хв	Покращення ковзання фасцій
Четвер	Комбінація «тиск + розтягнення»	15 хв	Релаксація та подовження м'язів
П'ятниця	Точковий масаж + кінезіотейпування	18 хв	Стабілізація результату
Субота	Легка фасціальна робота	10 хв	Підтримка рухливості тканин

Представлена програма є орієнтовною та може адаптуватися відповідно до клінічного стану пацієнта, рівня функціональної активності та індивідуальних завдань реабілітації.

Таким чином, точковий масаж є важливим компонентом комплексної реабілітації, оскільки сприяє зниженню спастичності, усуненню болю, покращенню рухливості та підвищенню ефективності інших фізіотерапевтичних втручань. Його застосування забезпечує багаторівневий вплив на м'язово-фасціальні структури та нейрофізіологічні механізми, що робить його доцільним і результативним для широкого кола пацієнтів. Слід також зазначити, що питання міофасціального больового синдрому активно вивчається й в Україні [14 - 16].

Висновки до другого розділу

У другому розділі було розглянуто практичні аспекти використання точкового масажу в системі комплексної фізичної терапії. Проаналізовані прийоми та техніки показали, що метод базується на точковому механічному впливі, який забезпечує розслаблення напружених м'язових волокон, покращення мікроциркуляції та зменшення локальної чутливості тканин. Використання статичного, ритмічного, імпульсного та комбінованого тиску створює можливість індивідуального підбору методу відповідно до клінічних проявів пацієнта.

Практичний аналіз продемонстрував, що точковий масаж є ефективним у відновленні функціональних можливостей пацієнтів зі спастичністю, больовими синдромами, порушеннями рухливості та м'язовими дисфункціями. Його застосування сприяє зниженню м'язового тону, зменшенню інтенсивності болю, нормалізації рухових стереотипів та підвищенню якості виконання реабілітаційних вправ. Важливою особливістю є відповідність методу сучасним принципам фізичної терапії, у яких значна увага приділяється взаємодії між нейром'язовою регуляцією, сенсомоторною інтеграцією та структурною організацією руху.

У системі комплексної реабілітації точковий масаж виконує допоміжну, але суттєву роль, посилюючи вплив кінезіотерапії, фасціальних технік, постізометричної релаксації та інших відновних втручань. Використання точкового масажу перед активними вправами є доцільним етапом, який підвищує ефективність подальшої терапії та сприяє кращим функціональним результатам. Узагальнені дані свідчать, що цей метод є доступним та безпечним.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило всебічно розглянути теоретичні та практичні основи застосування точкового масажу в реабілітації хворих та людей з інвалідністю. На основі аналізу наукових джерел встановлено, що точковий масаж є ефективним інструментом впливу на м'язово-фасціальні структури та нейрофізіологічні механізми, які визначають рухову активність, сприйняття болю та рівень функціональних можливостей пацієнтів.

Теоретичні аспекти підтвердили наявність багаторівневого впливу точкового масажу на організм: від локальної взаємодії з м'якими тканинами до активації сегментарних і надсегментарних механізмів регуляції. Практичне застосування показало, що метод ефективно використовується у пацієнтів зі спастичністю, хронічним м'язовим напруженням, міофасціальними болями, порушеннями рухливості суглобів та у структурі комплексної реабілітації.

Застосування точкового масажу в поєднанні з іншими методами фізичної терапії дозволяє підвищити якість руху, зменшити компенсаторні стереотипи, покращити виконання функціональних завдань та сприяти відновленню незалежності пацієнта у повсякденній діяльності. Методика є безпечною, доступною, економічно виправданою та науково обґрунтованою, що робить її цінним елементом сучасної реабілітаційної практики.

Використана література:

1. World Health Organization. Rehabilitation 2030: a call for action. Meeting report, 2017. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/rehabilitation-2030-a-call-for-action> (дата звернення: 19.11.2025).
2. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO, 2001. URL: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (дата звернення: 19.11.2025).
3. Мороз В. М., Клименко С. В., та ін. Фізіологія людини : підручник. Вінниця: Нова Книга, 2015. 624 с.
4. Travell J.G., Simons D.G. Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual. Lippincott Williams & Wilkins, різні видання. URL: <https://archive.org/details/myofascial-pain-and-dysfunction-the-trigger-point-manual-by-janet-g.-travell-dav/page/1210/mode/2up> (дата звернення: 19.11.2025).
5. Козьолкін О. А., Візір І. В., Сікорська М. В., Гуйтур М. М. Загальна неврологія. Модуль 1 : навчально-методичний посібник. Запоріжжя, 2016. 117с. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/5267> Дата звернення: 19.11.2025.
6. R. Cozacov, A. Minerbi, M. Haddad, S. Vulfsons. Bioengineering (Basel). 2022. Vol.9, Nr 9, Article 440. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9495767/> Дата звернення: 19.11.2025.
7. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2961-15#Text> (дата звернення: 19.11.2025).

8. Костюк Ю. В. Право на реабілітацію осіб з інвалідністю: теоретико-правові аспекти. Юридичний журнал, 2024.
9. Масколіно, Джозеф Е. Пальпація м'язів і кісток з тригерними точками, патернами відображеного болю та технікою розтягування : посібник : пер. з 3-го вид. / Джозеф Е. Масколіно ; наук. ред. укр. вид. Віталій Губенко. Київ : ВСВ «Медицина», 2024.
10. Насім А. Куреші, Хамуд А. Алсубайє та Газзаффі І.М. Алі. 2019. «Міофасціальний больовий синдром: стислий огляд клінічних, діагностичних, інтегративних та альтернативних терапевтичних перспектив». Міжнародний журнал нейропсихіатричних захворювань 13 (1):1–14. URL: <https://journalindj.com/index.php/INDJ/article/view/239>
11. Фернандес-де-лас-Пеньяс, С.; Найс, Дж.; Кагні, Б.; Гервін, Р.Д.; Plaza-Manzano, G.; Валера-Калеро, JA; Арендт-Нільсен, Л. Міофасціальний больовий синдром: ноцицептивний стан, коморбідний з невропатичним або ноципластичним болем. *Life* **2023** , 13 , 694. URL: <https://doi.org/10.3390/life13030694> (дата звернення: 21.11.2025).
12. Міжнародний консенсус щодо діагностичних критеріїв і клінічних міркувань міофасціальних тригерних точок: дослідження Delphi: Pain Med. 2018;19:142-150. URL: <https://doi.org/10.1093/pm/pnx207> (дата звернення: 21.11.2025).
13. Пшик СС, Боженко НЛ, Пшик РС, Боженко ІМ. Міофасціальний больовий синдром – деякі аспекти діагностики та лікування. Львівський клінічний вісник. 2013;3:52-56. URL: <https://lkv.biz/uk/lvivskij-klinichnij-visnik-3-3-2013/>
14. Загребенюк О.О. Комплексна терапія тригерних точок при міофасціальному больовому синдромі. Наукові перспективи. 2023. № 6(24). С. 112–116. URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/vp/article/download/4364/4388>

15. Дельва М.Ю., Дельва І.І. Місце та роль міофасціальної дисфункції в етіопатогенезі головного болю напруги. Український медичний журнал. 2021. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-207934>
16. Міофасціальні тригерні точки і іррадіюючий біль. URL: <https://ekhsuir.kspu.edu/bitstreams/65147834-bba8-4550-b60d-ec5da8c7eb1a/download>

Нейрофізіологічні механізми дії точкового масажу на
сегментарному та надсегментарному рівнях



**Коло спастичності та його нейрофізіологічна корекція під
впливом точкового масажу.**

**Порочне коло
спастичності**



↑ α-мотонейрони

↑ тонус

Розрив кола

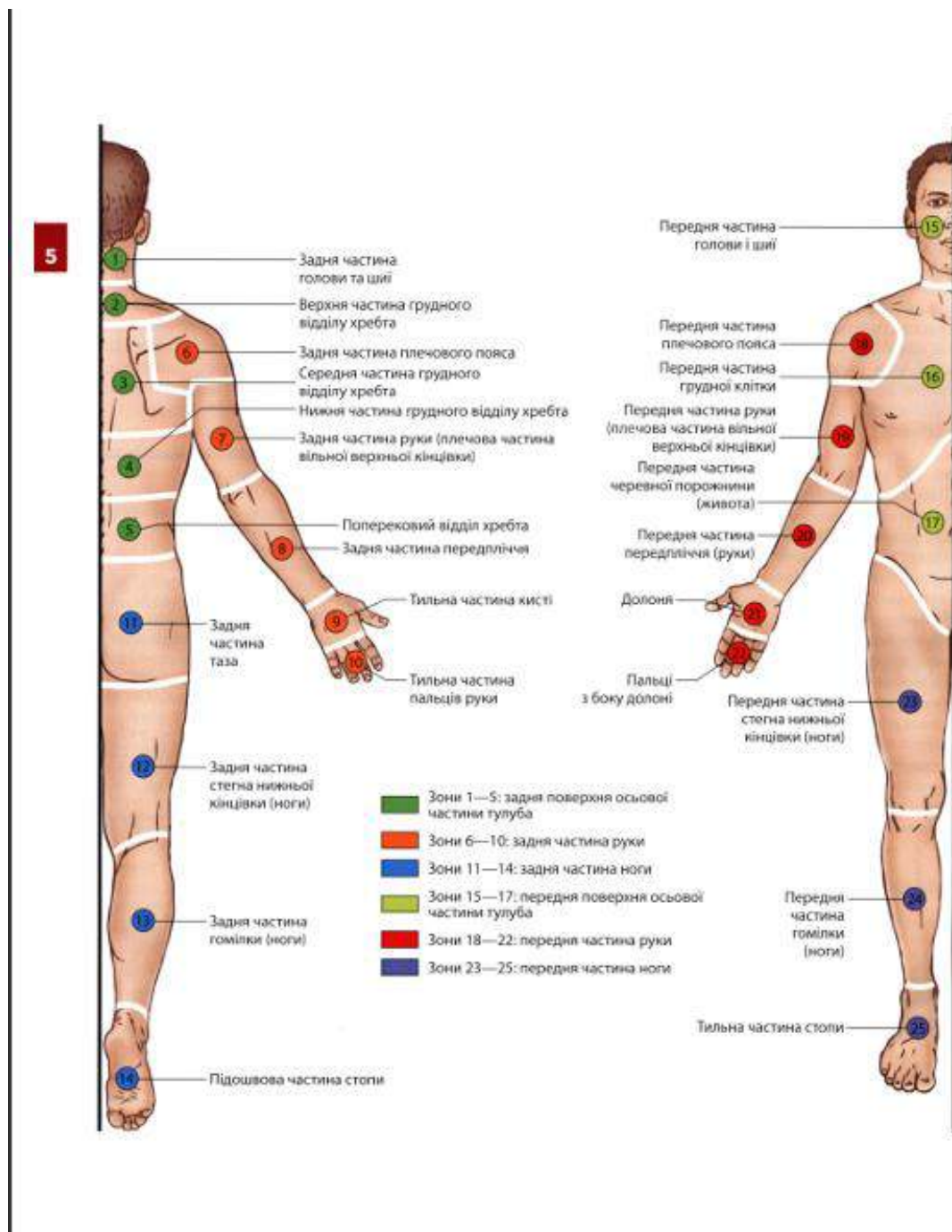


↓ тонус

↓ спастичність

На схемі зображено замкнений цикл патологічної спастичності, що підтримується підвищеною рефлексорною активністю та активацією α-мотонейронів, а також механізм його переривання завдяки точковій стимуляції, яка сприяє інгібіції сегментарних рефлексорних дуг, зниженню тонусу та зменшенню спастичності.

Зони локалізації міофасціальних тригерних точок на
передній та задній поверхнях тіла.



Джерело: Масколіно Дж. Е. Пальпація м'язів і кісток. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 175 с.

Патофізіологічні цикли формування м'язового спазму та болю
(«скорочення–ішемія» та «біль–спазм–біль»)

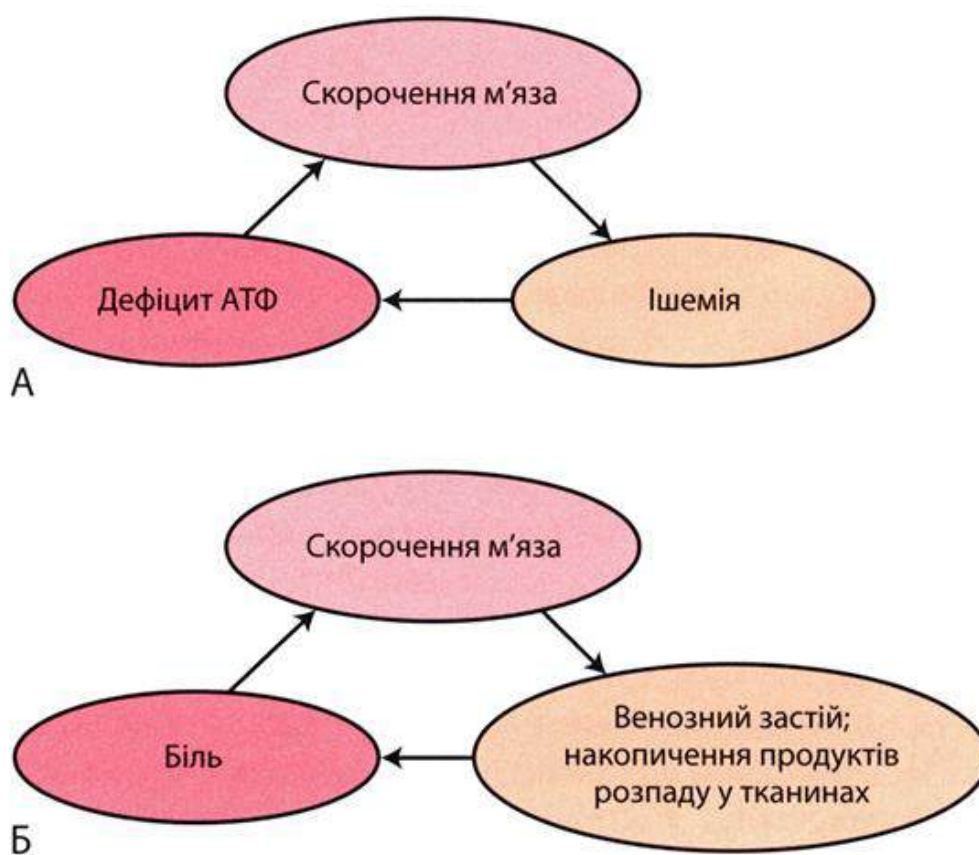


Рис. 5-6 Цикли «скорочення–ішемія» та «біль–спазм–біль». А – цикл «скорочення–ішемія», Б – «цикл біль–спазм–біль»

Схема енергетичної кризи у формуванні тригерної точки (за J. Travell & D. Simons; відтворено за J. E. Muscolino, 2024)

Додаток Д

Техніка комбінованого прийому «тиск + розтягнення»

Комбінація «тиску + розтягування» як один із найрезультативніших прийомів, який дозволяє «розірвати цикл напруга – біль - обмеження руху».

Джерело: Масколіно Дж. Е. Пальпація м'язів і кісток. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 93 с.