

УДК 615.825:616.711–057.875

ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ АЮРВЕДИЧНОГО МАСАЖУ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ІЗ НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ВЕРТЕБРАЛЬНОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ ПЕРШОЇ СТАДІЇ

Володимир КОТЕЛЕВСЬКИЙ

*Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка,
Навчально-науковий інститут фізичної культури*

Анотація. Дослідження спрямоване на удосконалення масажних технологій при патології хребта. Проаналізовано результати застосування удосконаленої методики лікувального масажу з елементами аюрведичного масажу у фізичній реабілітації 34 студентів віком 19–20 років з неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу першої стадії. Виявлено значну ефективність методики у зниженні больового синдрому, нормалізації психоемоційного стану, м'язового тону та функціонального стану хребта.

Ключові слова: фізична реабілітація, аюрведичний масаж, вертебральний остеохондроз, студентська молодь.

Постановка проблеми. Проблема удосконалення існуючих реабілітаційних технологій на сьогодні стає особливо актуальною. Згідно з проектом Концепції гуманітарного розвитку України на період до 2020 року, основними завданнями України у сфері охорони здоров'я на найближчу перспективу названо переорієнтацію охорони здоров'я на профілактику захворювань; розроблення та впровадження державної програми сприяння здоровому способу життя. Проте ідея оздоровлення через спосіб життя не є новою, саме вона лежить в основі давньої аюрведичної медицини, здобутки якої становлять основу розвинутої індустрії здоров'я та значної пропаганди здорового способу життя у сучасній Індії. Особливо актуальним є надання реабілітаційної допомоги та застосування оздоровчих технологій при вертебральній патології, зокрема при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта. За поширеністю та наслідками у вигляді стійкої втрати працездатності ця патологія посідає перше місце у структурі неврологічної захворюваності населення (67–95%) [5, 11].

Головною ідеєю нашого дослідження є припущення про те, що деякі елементи діагностики аюрведичної медицини та давніх масажних технік Індії (зокрема аюрведичного масажу), додані до найбільш часто застосованих прийомів класичного та сегментарно-рефлекторного масажу спини, удосконалять техніку масажу спини та підвищать ефективність курсу комплексу масажних методик в процесі фізичної реабілітації хворих на вертебральний остеохондроз.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аюрведа – традиційна система індійської медицини, один із різновидів альтернативної медицини, найдавніша з реабілітаційних систем у світі. Її назва утворена з двох коренів санскриту: «āyus» – довге життя або принцип життя і «veda» – знання. Аюрведа виникла понад 5000 років тому в Індії і підтверджена досвідом багатьох поколінь лікарів і цілителів [6, 10]. Аюрведичний масаж вважається одним із найдавніших різновидів масажних технік. Він є складовою частиною так званої панчарми (очищувальної та охолоджувальної терапії), має високу ефективність при лікуванні багатьох хвороб і в Індії користується великою популярністю. Арсенал аюрведичного масажу нараховує більш ніж 20 різних технік масажу (абьянга, мармамасаж, насья масаж, удвартана, широдхара тощо) [1, 2, 8], які мають певні особливості і відповідають базовим принципам філософії прадавньої Індії.

Аюрведичний масаж виконується із застосуванням теплої олії, передбачає процедуру глибокого масажування м'яких тканин, чинить лікувально-профілактичну дію на весь організм: розслабляється тіло, виводяться токсини з організму, поліпшується кровообіг, заспокоюється серцевий ритм і вирівнюється дихання, нормалізується тиск, підвищується ясність розуму, зміцнюється імунітет. Згідно з аюрведою, олію для масажу вибирають за типом конституції людини, які в індійській медицині називаються дошами [2, 4]. Ці поняття базуються на

сукупності різних фізичних і психоемоційних характеристиках людини. Люди за типом вати зазвичай худорляві, рухливі, емоційні, дратівливі. Тип їхньої шкіри сухий, чутливий, схильний до подразнення та лущення. Люди за типом пітти емоційно урівноважені, у міру активні, відрізняються високою працездатністю. Тип шкіри нормальний комбінований, у міру чутливий, схильний до кератозу. Що стосується типу капха – ці люди схильні до сповільненого обміну речовин, швидко набирають зайву вагу, їх психотип повільний. Шкіра комбінована жирна, схильна до гіперкаротозу.

Аюрведичний масаж є поєднанням індійської системи природного зцілення і унікальної техніки глибокого опрацювання м'яких тканин і м'язів. Аюрведичний масаж ґрунтується на великому досвіді багатьох поколінь щодо ефективного використання масажних олій та виконання прийомів масажу [2]. На сьогодні в Індії, США, Ізраїлі існують науково-дослідні інститути з вивчення та впровадження технологій аюрведичної медицини в сучасну реабілітацію [13]. Проте, на нашу думку, деякі процедури аюрведичного масажу: застосування великої кількості олій, застосування спеціального обладнання для проведення аюрведичних процедур – потребують спеціальних умов і більш прийнятні для використання в СПА-салонах або спеціальних санаторіях, ніж у масажних кабінетах загальнолікувальних та профілактичних закладів [7]. Саме тому доцільно розробляти удосконалені методики лікувального масажу з елементами аюрведичної медицини, які були б адаптовані до умов звичайних масажних кабінетів і впроваджувати у практичну діяльність реабілітологів.

Роботу виконано відповідно до Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2011–2015 р. за темою 4.6.3.1. «Теоретико-методичні засади фізичного виховання і спорту у формуванні здорового способу життя», а також за темою 3.5.2. «Програмування та методики фізичної реабілітації осіб різних нозологічних та вікових груп».

Постановка завдання. Відповідно до основної ідеї дослідження було сформульовано **мету** – проаналізувати ефективність використання елементів аюрведичного масажу (складові частини таких різновидів масажу, як абьянга та марма-масаж) у сеансах лікувального масажу в процесі фізичної реабілітації молоді з початковими неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу.

Меті дослідження відповідали такі **завдання**:

- 1) визначити основні елементи аюрведичних масажів (абьянга-масаж та марма-масаж), які, доповнюючи прийоми класичного та лікувального масажу, становитимуть основу удосконаленої методики з елементами аюрведичного масажу;
- 2) проаналізувати ефективність удосконаленої методики масажу з елементами аюрведичного масажу при проведенні фізичної реабілітації у студентської молоді із неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу першого ступеня.

Методи та організація дослідження. Методи дослідження: аналіз наукової та методичної літератури за даною тематикою, психологічне тестування, застосування деяких видів аюрведичної діагностики: тести на визначення типів конституції за аюрведою, елементи пульсової діагностики, психологічне тестування за методикою Люшера, клінічне обстеження осіб юнацького та першого зрілого віку з початковими неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу першої стадії за класифікацією В.Я. Фіщенка [12], яким проводилася фізична реабілітація із застосуванням різноманітних технік масажу.

Дослідження ефективності застосування елементів аюрведичного масажу у фізичній реабілітації вертебральної патології у студентської молоді проводилося на базі проблемної лабораторії оздоровчо-реабілітаційних технологій кафедри здоров'я та фізичної реабілітації Інституту фізкультури Сумського державного педагогічного університету. У дослідженні брали участь 68 студентів-фізреабітологів III курсу віком 19–20 років, що навчалися на спортивному факультеті за спеціальністю “Здоров'я людини”: У цих студентів були виявлені початкові неврологічні прояви вертебрального остеохондрозу у вигляді періодичного больового синдрому малої інтенсивності при фізичних навантаженнях у різних відділах хребта. Дані клінічного обстеження відповідали картині вертебрального остеохондрозу першої стадії за класифікацією В.Я. Фіщенка [12]. Серед обстеженого контингенту переважали жінки – 56

(82,35%). Для 34 досліджуваних (контрольна група) проводився курс з 10 сеансів лікувального масажу за загальноприйнятою методикою (класичний та сегментарно-рефлекторний масаж), для інших 34 (основна група) – за удосконаленою методикою з додаванням елементів аюрведичного масажу. Групи були рівноцінними за вираженістю та локалізацією неврологічної патології.

Виклад основного матеріалу з аналізом отриманих наукових результатів. Проаналізувавши основні технічні особливості цього масажу, ми вирішили деякі елементи аюрведичного масажу (зокрема масажу абьянга та марма-масажу) використовувати в сеансах лікувального масажу спини у фізичній реабілітації хворих із початковими неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу. Визначено основні елементи цих різновидів аюрведичних масажів, на яких базується удосконалена техніка масажу.

1. Диференційоване застосування олій для масажу. Олії в аюрведичному масажі використовуються залежно від визначених типів особистості, які використовуються в аюрведичній медицині (типи конституції – пітта, вата, капха) [5]. Типи конституції визначалися за допомогою опитування, спеціальних тестів і результатів пульсової діагностики [9].

Для кожної конституції використовувався певний різновид олій [4]. Так, наприклад, для людей типу вата більше підходила кунжутна олія. Для людей типу пітта більш прийнятною є кокосова, оливкова або сандалова олія. Для людей типу капха треба найчастіше застосовувати оливкову, гірчичну олію з додаванням коріандру.

2. Використання певних специфічних прийомів аюрведичного масажу на задній поверхні тулуба та кінцівок. Аюрведичний масаж спини необхідно виконувати м'якими круговими рухами, масажуючи подушечками пальців. Спина, задня поверхня руки і ніг масажується позовжніми рухами, а суглоби масажуються легкими рухами за годинниковою стрілкою. В основі цього масажу лежить обертальний рух за дуже складним «малюнком» з використанням тиску, погладжування і глибокого промацування і пальцями, і долонею м'яких тканин та м'язів, що дозволяє зняти напругу в м'язах, розробити зв'язки, активізувати лімфовідтік та кровопостачання [1, 8]. Зрозуміло, що ми використовували в удосконаленій методиці значно меншу кількість олій в одному сеансі масажу, що не дуже впливало на релаксаційний і зігрівальний ефект процедури.

3. Техніка проведення аюрведичного масажу полягає в стимуляції біологічно активних точок, які розташовані практично по всій поверхні тіла: від кінчиків пальців ніг до коренів волосся. Марма-терапія – один з ефективних різновидів акупресури, що застосовується в процесі аюрведичного масажу [2]. На відміну від акупресурних точок, марми не мають фізіологічного розташування, не чітко прив'язані до анатомічних одиниць. Марми становлять собою рефлекторні зони, пов'язані із хребцево-руховими сегментами, скелетною мускулатурою, роботою внутрішніх органів. Особливо ефективними при вертебральній патології є марми задньої поверхні шиї, поверхні спини, задньої поверхні верхніх і нижніх кінцівок. При впливі на марми найбільш часто ми використовуємо обертання із натискуванням великим пальцем за годинниковою стрілкою (п'ять–десять разів), поступово збільшуючи, а потім зменшуючи тиск.

4. Реабілітаційний супровід. Цей елемент аюрведичної медицини, хоч і опосередковано пов'язаний із процедурою аюрведичного масажу, на нашу думку, максимально впливає на результативність реабілітації пацієнтів у майбутньому. Проте важливо не тільки провести якісний сеанс лікувального масажу, але й надати пацієнтові певні рекомендації стосовно ведення здорового способу життя відповідно до особливостей його психосоматичного стану та індивідуальної конституції. Окрім того аюрведа має дуже перспективні позиції, оскільки розглядає здоров'я як гармонічне поєднання високої духовності, доброзичливості та стабільного стану фізичного тіла. Одним із основних принципів аюрведи є деша-кала-патра, що в перекладі з санскриту означає місце-час-обставини [10]. Отож головним завданням реабілітолога і пацієнта (чи просто людини, обізнаної з принципами аюрведи) є адаптація дієти, режиму дня, очисних процедур, фізичних навантажень, методик лікування до місця, часу та обставин життя. Саме такий індивідуальний підхід у рекомендаціях стосовно здорового способу життя робить аюрведу дуже ефективною у справі поліпшення психосоматичного стану кожної людини. Надання реко-

мендацій стосовно здорового способу життя в процесі курсу реабілітації згідно з принципами аюрведи стало одним з важливіших елементів удосконаленої методики лікувального масажу.

На наступному етапі дослідження проводився аналіз ефективності удосконаленої методики. Ефективність удосконаленої масажної методики з елементами аюрведичного масажу визначалася за ступенем зниження больового синдрому в різних відділах хребта, м'язового гіпертонусу паравертебральних м'язів і функціонального стану хребта (табл. 1).

Таблиця 1

Зміни больового синдрому, гіпертонусу паравертебральної мускулатури та функціональних блокад уражених хребцево-рухових сегментів після проходження курсів масажу за загальноприйнятими та удосконаленими методиками у студентів із неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу першої стадії

Реабілітаційна методика	Зміни больового синдрому			Зміни гіпертонусу паравертебральної мускулатури			Зміни функціональних блокад уражених ХРС		
	Повне зникнення	Помірне зменшення	Без змін	Значне зменшення гіпертонусу	Помірне зменшення гіпертонусу	Без змін	Повне усунення	Часткове усунення	Без змін
Удосконалена методика масажу з елементами аюрведичного масажу. Основна група (34 студенти)	30 (88,24%)	4 (11,76%)	- (0%)	26 (76,47%)	9 (26,47%)	1 (2,94%)	23 (67,65%)	10 (29,41%)	1 (2,94%)
Лікувальний масаж за загальноприйнятною методикою. Контрольна група (34 студенти)	18 (52,94 %)	15 (44,12 %)	1 (2,94%)	20 (58,82%)	12 (35,29%)	2 (5,88%)	15 (44,12%)	17 (50%)	2 (5,88%)

Так, больовий синдром повністю зник у 30 (88,24%) обстежених основної групи, тоді як при застосуванні загальноприйнятих методик у контрольній групі був наявний у 18 (52,94 %) (різниця 35,3%; різниця є статистично значущою, $p < 0,01$).

Значне зменшення гіпертонусу спостерігалось у 26 (76,47%) випадках після реабілітації за удосконаленою методикою, тоді як із застосуванням загальноприйнятих методик – у 20 (58,82%) (різниця 17,65%; різниця є статистично значущою, $p < 0,05$).

У 23 (67,65%) пацієнтів після курсу удосконаленої методики масажу повністю зникли функціональні блоки хребцево-рухових сегментів, які призводили до неврологічних проявів остеохондрозу, що на 23,53% більше, ніж після лікувального масажу та мануальної терапії із застосуванням загальноприйнятих методик (різниця є статистично значущою, $p < 0,05$).

Для інтегративної оцінки функціонального стану хребта студентів ми визначали ступінь вираженості вертебрального больового синдрому (больовий індекс) за критеріями Інституту ревматології РАМН; візуально-аналогову шкалу (ВАШ) болі; кінестезіологічну оцінку м'язового синдрому (індекс м'язового синдрому) за шкалою Салхнова–Хабірова [3]. Порівняльний аналіз різних інтегрованих показників до і після відновного курсу лікувального масажу дозволив нам доповнити дані про ефективність реабілітації за показниками функціонального стану хребта (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка інтегральних показників функціонального стану хребта ($M \pm m$) студентів із неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу першого стадії у процесі реабілітації за удосконаленими та загальноприйнятими методиками лікувального масажу

Реабілітаційні групи	Період дослідження	Больовий індекс (бали)	Тест ВАШ (бали)	Індекс м'язового синдрому (бали)
Удосконалена методика масажу з елементами аюрведичного масажу Основна група (34студенти)	до реабілітації	1,27±0,04	3,04±0,06	9,35±0,16
	після реабілітації	0,31±0,04	0,62±0,07	1,56±0,08
	p	<0,05	<0,05	<0,05
Лікувальний масаж за загально-прийнятною методикою Контрольна група (34студенти)	до реабілітації	1,23±0,05	3,05±0,11	9,28±0,17
	після реабілітації	0,59±0,05	1,23±0,07	2,78±0,1
	p	<0,05	<0,05	<0,05

Зміни больового індексу при застосуванні лікувального масажу за удосконаленою методикою становили 75,22±2,18%, а загальноприйнятих методик – 47,96±2,36%. У п'ять разів покращився показник тесту ВАШ у процесі реабілітації основної групи і втричі – у контрольній групі, у шість разів зменшився індекс м'язового синдрому при застосуванні лікувального масажу з елементами аюрведичної медицини, у 3,3 рази – при загальноприйнятих методиках лікувального класичного та сегментарно-рефлекторного масажу.

Таким чином, аналіз даних першої та другої таблиць дає нам можливість стверджувати, що проведення реабілітації за удосконаленою методикою лікувального масажу з елементами аюрведичної медицини ефективно впливає на загальний стан молодих людей із вертебральною патологією, сприяє зникненню або зменшенню больового синдрому в різних відділах хребта, нормалізації тонуусу паравертебральних м'язів, поліпшенню функціонального стану хребта.

Дослідження психоемоційного стану пацієнтів використовувалося для визначення ефективності впливу удосконаленої методики лікувального масажу з елементами аюрведичного масажу у фізичній реабілітації на психологічний стан пацієнтів. Перед початком, в середині і після курсу лікування проводилося тестування психоемоційної сфери пацієнтів за допомогою тесту Люшера. При інтерпретації тестів Люшера проводився аналіз розташування основних і додаткових кольорів, враховувалися дані співбесіди з обстежуваними. Ми врахували середні показники сумарного відхилення (СВ) від аутогенної норми у балах та вегетативного коефіцієнта на початку, в середині та наприкінці реабілітаційного курсу в контрольній та основній групах (табл. 3).

Згідно з тестуванням, на початку дослідження психологічний стан у групі обстежуваних відзначався негативними тенденціями, 79,3% опитаних мали знижений настрій, почуття агресії, страху, невпевненості у своїх діях.

Сумарне відхилення від аутогенної норми до курсу реабілітації коливалося в діапазоні від 13 до 19 (середній показник – 16,42), вегетативний коефіцієнт у пацієнтів становив від 0,5 до 0,9 (середній показник – 0,705), що відповідає низькій готовності до активної діяльності. Наприкінці експерименту в обох групах відбувається поліпшення показників психоемоційного стану. Студенти перебувають у стані задоволення, розслаблення, веселості, з'являється активність, бажання спілкуватися. Однак показники обох груп досить відрізнялися. Так, в основній групі показники стану психоемоційної сфери за тестом Люшера після проведення курсу масажу за удосконаленою методикою (СВ – 5,23±0,64; ВК – 1,47±0,06) були кращими, ніж показники іншої групи (СВ – 9,3±1,02; ВК – 1,49±0,05): різниці показників статистично вірогідні (p < 0,05).

Таблиця 3

Динаміка показників тестування за Люшером у процесі реабілітації студентів із неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу першої стадії за удосконаленими та загальноприйнятими методиками лікувального масажу

Період проведення тестування	Сумарне відхилення від аутогенної норми (середні показники в балах)		Вегетативний коефіцієнт (середні показники в балах)	
	Контрольна група N = 34	Основна група N = 34	Контрольна група N = 34	Основна група N = 34
До курсу лікування	16,42±1,21	16,64±1,28	0,71±0,06	0,7±0,09
В середині курсу лікування	12,65±0,82	10,44±0,84	0,92±0,09	1,19±0,07
Після курсу лікування	*9,35±1,02	*5,23±0,64	*1,03±0,07	*1,49±0,05

Примітка. * Вірогідна різниця значень показників між групами до і після реабілітації ($p < 0,05$).

Підсумовуючи викладене, можна зробити такі **висновки**.

Висновки:

1. Визначено певні елементи техніки аюрведичного масажу (зокрема таких різновидів аюрведичного масажу як абьянга та марма-масаж), а саме: диференційоване застосування олій для масажу; використання певних прийомів аюрведичного масажу на спині та задній поверхні верхніх і нижніх кінцівок (використання специфічних прийомів погладжування в обертальному напрямі, тиску, глибокого промацування м'яких тканин); точковий масаж марма-зон (ділянок із підвищеною рефлекторною чутливістю); реабілітаційний супровід (надання рекомендацій стосовно здорового способу життя відповідно до принципів Аюрведи), які теоретично і практично обґрунтовані та можуть застосовуватися для удосконалення або доповнення технік класичного лікувального масажу.

2. Застосування елементів аюрведичного масажу у фізичній реабілітації студентів із вертебральною патологією підвищує ефективність реабілітації, позитивно впливає на функціональний стан хребта, м'язовий тонус, психоемоційний стан молоді.

Перспективи подальших досліджень. Розробка та впровадження удосконалених масажних методик у системі фізичної реабілітації вертебральної патології на основі використання елементів різноманітних технік східної системи масажу має широку перспективу розвитку у фізичній реабілітації всіх верств населення.

Список літератури

1. Говиндан С. В. Аюрведический массаж для здоровья и исцеления / С. В. Говиндан. – М. : Диля, 2010. – 224 с.
2. Джохари К. Аюрведический массаж. Традиционные индийские методы уравнивания тела и разума / К. Джохари. – К. : София, 1999. – 199 с.
3. Котелевський В. І. Діагностика рівня здоров'я, психосоматичного стану та якості життя у студентської молоді / В. І. Котелевський, Ю. О. Лянной, О. І. Міхеєнко. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 117 с.
4. Лад В. Домашние средства Аюрведы / В. Лад. – М. : Саттва, 2000. – 320 с.
5. Попелянский Я. Ю. Болезни периферической нервной системы : руководство для врачей / Я. Ю. Попелянский. – 2-е изд. – М. : МЕД пресс-информ, 2009. – 325 с.
6. Свобода Р. Э. Аюрведа: жизнь, здоровье, долголетие: пер. с англ. / Р. Э. Свобода. – М. : Саттва, 2003. – 384 с.
7. Саш М. Аюрведа и СПА / М. Саш, Р. Саш; пер. с англ. – М. : Профиль, 2010. – 624 с.
8. Селиванов В. С. Все о восточном массаже / В. С. Селиванов. – М. : Олимп, 2000. – 286 с.

9. Сравнительное изучение диагностической информативности аюрведического и полипараметрического методов при интегральной оценке состояния здоровья студентов / Л. Г. Семёнова, И. П. Бобровницкий, А. С. Бобкова, В. Ю. Шевелёв, М. А. Панина // Вестник восстановительной медицины. – 2012. – № 6. – С. 8–11.

10. Суботялов М. А. Введение в Аюрведу. Пропедевтика Аюрведической медицины : монография / М. А. Суботялов. – СПб., 2011. – 237 с.

11. Триняк М. Г. Фізична реабілітація при остеохондрозі хребта / М. Г. Триняк. – Чернівці : Рута, 2003. — 112 с.

12. Фищенко В. Я. Консервативное лечение остеохондроза позвоночника / В. Я. Фищенко, Г. Ф. Мартыненко. – К. : Здоровье, 1989. – 168 с.

13. *Sudarshan, S. R.* Encyclopaedia of Indian medicine: basic concepts / S. R. Sudarshan. – Vol. 2. – 2005. – 236 p.

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ АЮРВЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА
В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ
С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВЕРТЕБРАЛЬНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА
ПЕРВОЙ СТАДИИ**

Владимир КОТЕЛЕВСКИЙ

*Сумской государственной педагогической университет имени А. П. Макаренко
Учебно-научный институт физической культуры*

Аннотация. Исследование направлено на совершенствование массажных технологий при патологии позвоночника. Анализ результатов применения усовершенствованной методики лечебного массажа с элементами аюрведического массажа в физической реабилитации 34 студентов в возрасте 19-20 лет с неврологическими проявлениями вертебрального остеохондроза первой стадии показал ее значительную эффективность в снижении болевого синдрома, нормализации психоэмоционального состояния, мышечного тонуса и функционального состояния позвоночника.

Ключевые слова: физическая реабилитация, аюрведический массаж, вертебральный остеохондроз, студенческая молодежь.

**APPLICATION OF ELEMENTS OF AYURVEDIC MASSAGE
IN THE PHYSICAL REHABILITATION OF STUDENT YOUTH
WITH NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF VERTEBRAL OSTEOCHONDROSIS
OF THE FIRST STAGE**

Volodymyr KOTELEVSKYI

*Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko,
Educational and Research Institute of Physical Culture*

Abstract. The research is aimed at improving massage technologies in pathology of the spine. Analysis of the results of the application of improved methods of therapeutic massage with elements of Ayurvedic massage in physical rehabilitation 34 students 19-20 years with neurological manifestations of vertebral osteochondrosis stage 1 has shown significant effectiveness in reducing pain, normalization of emotional condition, muscle tone and functional condition of the spine.

Keywords: physical rehabilitation, Ayurvedic massage, vertebral osteochondrosis, student youth.