



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №1

**МАНУАЛНИ МЕТОДИ ЗА ВЪЗДЕЙСТВИЕ ПРИ
МУСКУЛНИ ДИСФУНКЦИИ**

Доц. Таня Мегова, д.п.

Масажът, наречен от J. C. Terrier „манупулативен”, допълва познатите ни лечебни физикални методи за повлияване на мускулния тонус, двигателните нарушения и съединителнотъканните изменения. В метода се комбинират две основни направления – диагностика и терапия.

Диагностиката включва изследване на пасивните движения и оценяване на ставната механика, респ. трансляторната подвижност в ставата (успоредното приплъзване на ставните повърхности една спрямо друга). Към нея спада и палпаторната преценка за състоянието на околоставните тъкани (J. C. Terrier, 1996).

Техниките на манипулативния масаж подобряват обема на пасивните движения, активизират и провокират ставните рецептори. В резултат на комбинирането им с активни средства на кинезитерапията за повишаване на мускулната сила, се намалява болковата симптоматика, нормализират се ставната механика и физиологичните движения по всички възможни оси.

Манипулативният масаж е мануално-терапевтичен метод, който съчетава ефекта на масажа върху малка по обем повърхност с този на пасивните физиологични движения. Според J. C. Terrier (1996) този метод може да се определи като масаж върху пасивно задвижена част или като пасивно раздвижване на определена става, съчетано с масаж на околоставните ѝ структури или някои мускулни влакна. Често техниките се изпълняват съчетано с мануална ставна мобилизация. По принцип тази техника започва от патологичната граница на движението, повтаря се многократно, като при всяко повторение трябва да има спечелен обем, а патологичната граница на движение (ПГД) все повече да се доближава до физиологичната (ФГД) и анатомичната (АГД) граница на движение (W. Schneider at al, 1998).

Масажират се предимно рефлексогенните зони около ставата – залавни места на мускулите, сухожилия, лигаменти с фрикционни техники, заимствани от трансверзалния масаж по J. Cyriax (1982). Масажната линия винаги е много къса. В някои случаи натискът при масажиране може да достигне и до самата ставна капсула. Кожата и подкожната съединителна тъкан също се повлияват при масажа, макар че не са основен обект за въздействие.

Мобилизира се лекуваната става в посоката и обема на физиологичните ѝ движения, съчетани с разтягане и релаксиране на масажираните структури. Много важен е и ритъмът на изпълнение. Той трябва да се поддържа през цялото време на мекотъканната мобилизация. Ако това е невъзможно, техниката се прекъсва.

Основната идея на метода се базира на познанието, че неврофизиологичното дразнене на масажа и неврофизиологичното въздействие на пасивните движения притежават определена родственоост, резултат от тяхната обща отправна точка – нервно-мускулното управление на опорно-двигателния апарат (К. Левит, 1981).

Масажът, насочен към опорно-двигателния апарат, на първо място въздейства чрез механичното дразнене от натиска. Не трябва да се забравя, че този натиск върху една повече или по-малко еластична тъкан винаги се придружава от област на разтягане. Дразненето при разтягане естествено се увеличава когато натискът не е стационарен, а се придвижва (S. Salvo, 2003).

Мобилизацията, респ. пасивното движение произвежда преди всичко дразнения на разтягане, а всяко разтягане на една повече или по-малко еластична тъкан се придружава от повишаване на налягането във вътрешността на тази тъкан (L.Chaitow, C. Libenson, 2004).

Масажът и мобилизацията предизвикват механично дразнене върху проприорецепторите и по неврофизиологичен път повлияват тонуса на мускулните влакна.

Възбудата, реализирана в механорецепторите и другите проприорецептори на ОДА, отключва целенасочени реакции на ефекторните органи и носи “вътрешна” информация т. е. информация с произход от собственото тяло. Те непрекъснато информират за нормалното и абнормалното функционално състояние на отделните структури на ОДА и предизвикват автоматично нагаждане и коригиране на тонуса ([Häkkinen, A. et al, 2007](#)).

Чрез масажа и мобилизацията се отваря възможност отвън да се интервенира в тази вътрешна система за регулация и да се задвижат управляеми, въздействащи на тонуса и терапевтично приложими рефлексии.

Неврофизиологичните импулси, изпратени от рецепторите до нервните синапси се предизвикват от механичното въздействие на масажа и мобилизацията, но са в пряка зависимост също от интензитета, ритъма и натиска при изпълнение на съответната техника, наречена от автора маньовър. Те могат да предизвикат както подтискане, така и активизиране на мускулния тонус. В състояние са също да припокриват и други нежелани, а именно болезнени аферентации, респ. да спрат тяхното по-нататъшно провеждане. При подходящо изпълнение маньоврите упражняват изравняващо, отпускащо и освобождаващо въздействие върху моторните единици на един мускул с увреден тонус.

Ако масажът и мобилизацията се изпълняват едновременно на един и същ обект, то дразненията на двете мероприятия могат взаимно да си повлияят – да усилят, да отслабят, да “модулират” въздействието си, което може по-фино да се диференцира при съвместното приложение на двете кинезитерапевтични средства (G. [Bronfort, et al, 2004](#)).

В заключение може да се каже, че манипулативният масаж съчетава физиологичното въздействие на две кинезитерапевтични средства (масажа и пасивните движения), повлияващи механичните и сензорните проприорецептори.

ПРЕДИМСТВА НА КОМБИНИРАНИЯ МЕТОД

1. Мобилизацията подпомага масажа:

- чрез пасивното движение масажираният обект се поставя в различни положения, при които се променят аспектите на масажното дразнене – ритмично сменящи се напрежение и релаксация;
- може по-добре да се отдиференцират промените в околоставните тъкани и да се дозира натискът;
- масажната линия е къса, може да се прецизира топографски, а така също по-добре да въздейства на дълбоко разположените мускули и сухожилия, изграждащи поддържащата система на скелета.

2. Масажът подпомага мобилизацията:

- масажиращата ръка се поставя близо до ставната цепка, подсигурява ставата и подпомага изпълнението на пасивните движения;
- масажът има както терапевтична, така и диагностична компонента при въздействието си, тъй като масажиращата ръка приема всяка реакция по време на пасивните движения, контролира степента на напрежението в тъканите и може точно да се дозира силата на пасивния натиск;
- натискът на масажа може точно да локализира и да “модулира” разтягащия (стречинг) ефект на пасивните движения;
- дразненето на механорецептори от масажната техника води до подтискане на болковата симптоматика, което от своя страна подобрява възможността за движение на ставата.

3. Получава се не просто сумиране, но и взаимно подсилване на ефекта от двете въздействия – на масажа и пасивните движения, поради родствения характер на тяхната аферентация. Това води до съкращаване на времето за въздействие (рядко надхвърля 10 мин за определен регион) и подобрява терапевтичния ефект.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Макар и нов за нашата страна, манипулативният масаж бързо навлиза в кинезитерапевтичната практика. Направените проучвания за въздействието му при мускулно-скелетни дисфункции в областта на гръбначния стълб и периферните стави показват подобър и по-бърз ефект от класическия масаж по отношение на болковата симптоматика, мускулния тонус и обема на движение в ставите.

Това дава основание да се препоръча апробирането му при повече заболявания и от по-широк кръг специалисти, занимаващи се с кинезитерапия.