

# МАНУАЛЬНИЙ МАСАЖ, ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ МІОФАСЦІАЛЬНОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ

Осіпов В.М.

Бердянський державний педагогічний університет

Анотація. В статті відображений досвід застосування мануального масажу, як засобу фізичної реабілітації пацієнтів, які страждають на біль, внаслідок міофасціальної дисфункції м'язів. Обґрунтована доцільність і безпека використання технічних прийомів, рекомендованих автором для постійного використання у практичній роботі.

Ключові слова: пацієнт, біль, м'яз, тригерний пункт, масаж.

Аннотация. Осипов В.Н. Мануальный массаж как средство физической реабилитации при миофасциальном болевом синдроме. В статье отображен опыт применения мануального массажа, как средства физической реабилитации пациентов, которые страдают болью, в результате миофасциальной дисфункции мышц. Обоснована целесообразность и безопасность использования технических приемов, рекомендованных автором и постоянно используемых его практической работе.

Ключевые слова: пациент, боль, мышца, тригерный пункт, массаж.

Annotation. Osipov V.N. Manual massage as mean of physical rehabilitation at a miofascial pain syndrome. Experience of application of manual massage is represented in the article, as facilities of physical rehabilitation of patients which suffer by pain, as a result of miofascial disfunction of muscles. Expedience and safety of the use of the technical receptions recommended by an author and constantly used to his practical work is grounded.

Keywords: patient, pain, muscle, trigerniy point, massage.

## Вступ.

За рекомендацією ВООЗ до числа пріоритетних досліджень, починаючи з 2000 року, віднесено больові синдроми у ділянці спини та шиї, серед яких дві третини становить міофасціальна дисфункція. Це пов'язано з частотою розповсюдження м'язово-скелетного болю, значною втратою працездатності та великими економічними затратами на лікування [4, 7].

За матеріалами 8-го всесвітнього конгресу, присвяченому болю (Ванкувер, 1996), біль у спині є другою за частотою звертання до лікарів після респіраторних захворювань та третьою за частотою причиною госпіталізації. Причому серед усіх вікових категорій пацієнти від 30 до 59 років, тобто працездатного віку, становлять 75%. (Козьолкін О.А., 1996; Карлов О.В., 1997; Волошин П.В., Волошина Н.П., 1999; Попелянський Я.Ю., 1999; Корж О.О., 1999; Хвисьок М.І., 2000). Тобто, М'язово-фасціальна больова дисфункція є не тільки медичною, але й соціальною проблемою [4, 7]

Міофасціальна дисфункція – складний психофізіологічний процес, який проявляється болями, зумовленими неспецифічним ураженням скелетних м'язів і формуванням у напружених м'язах тригерних точок, які стають генераторами патологічної рефлекторної системи (Крижановський Т.Н., Карабань, 1997; Грицай Н.М., 2000; Вейн О.М., 2001; Лимансь-

кий Ю.П., 2001; Lewit K., 1984) [4].

Окрім відомих і традиційних лікувально-реабілітаційних заходів: водні процедури, іонізація, електросон, електростимуляція, аутогенне тренування (Зотов М.В., 1990; Бірюков О.О., 1997; Мухін В.М., 2005), ручний масаж, вібраційний масаж, пневматичний масаж, баромасаж (Бірюков О.О., 1999; В.І. Васічкін, 2001; Єфименко П.Б., 2001), широкого застосування для лікування міофасціального болю набув один з найпоширеніших засобів, з огляду на простоту та ефективність застосування й обладнання, є мануальний масаж [1, 2, 3, 5, 6].

Ефективність застосування масажу при м'язових дисфункціях доведена у працях багатьох дослідників і фахівців у галузі медицини і спорту. Проте методика та ефективність впливу прийомів мануального масажу на рівень різних станів м'язової системи при міофасціальних дисфункціях у науково-методичній літературі описана недостатньо.

Зв'язок із науковими і практичними задачами в області ефективного застосування спеціальних методик мануального масажу при різноманітних станах м'язової дисфункції виражається в урахуванні різнобічного фізіологічного впливу масажу на м'язову систему людини, в основі якого лежать три чинники: механічний, нервово-рефлекторний і гуморальний. Знаходячись у тісному взаємозв'язку між собою, вони сприяють підвищенню функціональних можливостей всього організму.

Аналіз останніх публікацій. Дані досліджень О.О.Бірюкова (1995), В.І.Васічкина (2005) показують, що під впливом масажу знижується м'язовий гіпертонус, розм'якшуються патологічні ущільнення, збільшується кількість функціонуючих капілярів, активізується кровопостачання тканин. Під дією масажу м'язи стають більш еластичними, поліпшується їхня скорочувальна функція, підвищується працездатність, відновлюється сила, м'язи стають менш болючими при пальпації та розтягненні.

Робота виконана за планом НДР Бердянського державного педагогічного університету.

## Формулювання цілей роботи.

Запропонувати методику мануального масажу необхідну для проведення реабілітаційних заходів при міофасціальних болях, пов'язаних з м'язовою дисфункцією.

У зв'язку з такою метою досліджень нами були поставлені такі задачі:

1. Вивчити стани м'язової дисфункції, які є наслідком міофасціального больового синдрому.
2. Визначити причини, які викликають такі стани.
3. Запропонувати практичну методику мануального масажу для проведення більш ефективних реабілітаційних заходів.

## Результати досліджень.

М'язи зі зниженим тонусом (гіпотонія), на дотик м'які і мляві. Шкіра витончена, підшкірний жировий шар розвинутий слабо.

Причини: захворювання нервової системи

(парези), тривала іммобілізація після травматичних ушкоджень, хронічна перевтома при тривалих навантаженнях.

Задачі: 1) активізувати кровообіг для поліпшення трофічних процесів; 2) підвищити тонус ослаблених м'язів; 3) задіяти механічне виведення продуктів розпаду з м'язової тканини.

Методика масажу: погладжування (різними способами) 1,5–2 хв., вижимання з обтяженням 1,5–2 хв., розтирання (фалангами зігнутих пальців, основою долоні, подушечками 4 пальців) 2–3 хв., розминання (глибоке різними способами, чергуючи з потряхуванням) 5–8 хв., ударні прийоми (рубління, постукування) 1,5–2 хв., пасивні та активні рухи 5–8 хв. Всі прийоми виконуються дуже інтенсивно по стимулюючій (тонізуючій) методиці!

Тугі на дотик м'язи, при пальпації відчувається високий тонус, сильний опір натисканню (гіпертонус м'язів). При розтягненнях та скручуванні з'являється біль, шкіра фактично не захоплюється.

Причини: гостра нервова перенапруга, фізичне перенапруження.

Задачі: 1) зняти психо-емоційне навантаження; 2) знизити тонус м'язів; 3) сприяти активному механічному видаленню продуктів розпаду; 4) активізувати кровообіг.

Методика масажу: основні масажні прийоми – комбіноване погладжування (5–8 хв.); розминання (1,5–2 хв.) – легке, поверхнєве, ритмічне; потряхування (1,5–2 хв.); пасивні рухи зі збільшеною амплітудою в повільному темпі (5–8 хв.).

Всі прийоми виконуються в повільному темпі, надаючи седативну дію і релаксуючий ефект.

М'язи з дуже високим тонусом (судорожні). На дотик – дуже болючі і чутливі. При пальпації спостерігається різка напруженість і гіперестезія шкіри.

Причини: гостра перевтома, стан після тривалого фізичного перевантаження або багаторазових різких і потужних скороченнях м'язів на фоні стомлення. Також можливо настання подібного стану при запаленні м'яза при переохолодженнях.

Задачі: 1) усунути стан стійкої напруги м'яза; 2) сприяти активному відтоку венозної крові (відсмоктуючий масаж м'язів, що розташовані вище), тим самим покращуючи лімфообіг і сприяючи ліквідації запалення.

Методика масажу: погладжування (8–10 хв.), розминання захоплюючи з валянням (10–12 хв.), повільні пасивні рухи (5–7 хв.).

Тригерні точки – болючість в місцях м'язових ущільнень. При пальпації їх виникає не тільки місцевий, а й віддаючий біль. М'язові ущільнення виникають в зв'язку з патологічною імпульсацією із патологічно змінених тканин м'язів. При цьому змінюється колоїдний стан м'язів і їх трофіка, що веде до виникнення болючих ущільнень різної форми, величини – м'язових вузлів [4,7].

Причини: нервові перенапруження, тривала статична робота мінімальної інтенсивності, іритація рецепторного апарату хребта, переохолодження,

фізичні перенапруження.

Задачі: 1) зняти нервово-психічне напруження; 2) активізувати кровообіг для поліпшення трофічних процесів; 3) усунути болючість.

Методика масажу: при вираженому больовому синдромі застосовуємо релаксуючий масаж (погладжування, легке розтирання, неглибоке розминання. По мірі стихання больового синдрому переходимо до більш енергійного розтирання і глибокого розминання уражених м'язів.

Також використовуємо міопресуру. Це вид м'якої дії на тригерні пункти м'яза пальцевим надавлюванням на протязі 1–2 хв. В даний момент ця методика ліквідації міофасціальних тригерних пунктів описується як ішемічна компресія, міотерапія. По уявленню авторів, сильне і тривале надавлювання міогенного тригерного пункту викликає фазні зміни кровотоку (ішемію і реактивне повнокрів'я), що є основою лікувального ефекту.

Техніка міопресури наступна. Розслаблений м'яз розтягують до появи відчуття дискомфорту. Спочатку на тригерний пункт надавлюють великим пальцем до появи терпимого болю. В міру стихання болю тиск поступово збільшують. Надавлювання продовжується до 1 хвилини. Механізм лікувальної дії пов'язаний зі збільшенням кровотоку в ураженій ділянці, наступаючим вслід за припиненням компресії, і з лікувальною дією реактивної шкірної гіперемії.

#### Висновки.

Застосування мануального масажу в роботі з пацієнтами, які страждають на біль, внаслідок міофасціальної дисфункції м'язів показало виражену ефективність використання спеціальних методик, побудованих з урахуванням термінального стану м'язової системи і аналізом характеру і тривалості фізичного чи нервового перенапруження.

Результати проведеного дослідження свідчать про те, що наша методика мануального масажу для пацієнтів з міофасціальним больовим синдромом може бути використана в комплексі фізичної реабілітації хворих даної категорії.

Подальші дослідження передбачається провести у напрямку вивчення інших проблем застосування мануального масажу, як засобу фізичної реабілітації пацієнтів, які страждають на біль, внаслідок міофасціальної дисфункції м'язів.

#### Література

1. Бирюков А.А. Лечебный массаж: Учебное пособие. – К.: Олимпийская литература, 1995. – 200 с.
2. Бирюков А.А. Массаж для всех. – М.: Издательство «Лук-коморье», 1999. – 432 с.
3. Васичкин В.И. Все про массаж. – М.: АСТ – Пресс. 1995. – 368 с.
4. Иваничев Г.А. Болезненные мышечные уплотнения. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1990. – 158 с.
5. Латогуз С.И. Руководство по технике массажа и мануальной терапии. – М.: ООО «Издательство АСТ»; Харьков: «Торсинг», 2001. – 191 с.
6. Мухін В.М. Фізична реабілітація. К.: Олімпійська література. 2000. – 422 с.
7. Поворознюк В.В. Біль у нижній частині спини // Журнал практичного лікаря. – 2005. – №6 – С. 24 – 30.

Надійшла до редакції 04.05.2007р.