

МАСАЖНА ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧНИ БОЛКИ В ГЪРБА**Ивайло Прокопов**

Главен асистент, Доктор Софийски Университет, Департамент по спорт,

Ключови думи: Мануална терапия, масаж, хронични оплаквания, болки в гърба**ВЪВЕДЕНИЕ**

Масажът се прилага още от дълбока древност, но без да се знаят механизмите на неговото въздействие върху организма, а се отчита само приятното усещане, облекчаването на болката и благоприятното му въздействие (Димитрова, 2015). Така емпирично се определят дозировката, подбират се похватите и се уточняват показанията и противопоказанията за прилагането му. Масажът е последователно дозирано механично дразнене, прилагано директно върху кожата на човешкото тяло, с биофизичен и физиологичен ефект (Димитрова, 2012). То може да се извърши както с ръката на масажиста, така и със специален уред за масаж, чрез използването на специалните масажни похвати поглаждане, разтриване, размачкване, вибрации. Приложени многократно с постепенно нарастване на силата на натиска, тези похвати тренират механизма на защитните и резервните възможности на организма, закаляват го и улесняват неговото физическо усъвършенстване, повишават работоспособността и допринасят за по-бързото отстраняване на умората (Dimitrova, 2014). При всеки похват от масажа, изпълнен от ръката на масажиста върху която и да е част от човешкото тяло, се дразнят рецепторите в кожата – екстерорецепторите, в мускулите и сухожилията – проприорецепторите и рецепторите в стените на кръвоносните съдове – ангиорецепторите. Приели дразненето, те го предават към централната нервна система, а чрез нея и към вегетативната нервна система. В резултат на това се получава общо въздействие и се засилват функциите на почти всички органи и системи (Trendafilov, 2013; Вълев, 2015). Масажът се проявява като стресор, чието въздействие се характеризира с разгръщане на механизма на обща адаптация, като по този начин се осигурява и положителният фон за осъществяване на специфичните хемостатични реакции и за мобилизация на защитните способности на организма. При това общо въздействие най-силно реагират тъканите от областта, в която се прилага масажът.

МЕТОДИКА

Страдащите от хронични болки в гърба следствие претоварване, неправилна стойка и др. фактори получиха лечение със специализирана масажна терапия, концентрирана върху паравертебралната мускулатура на лумбалния и цервикоторакалния дял на гръбначния стълб. Честотата, продължителността и силата на болка бяха регистрирани и анализирани. **Цел:** Да се установи ефектът от масажната терапия върху хронични болки в гърба. **Обект:** Пациенти – всички участници в изследването са на възраст между 18 – 45 години и са имали минимум – два до три болки в гърба на седмица, най-малко за последните 10 месеца. В експеримента взеха участие 17 участници, а самото проучване се проведе през м. март 2016 г. в Спортно-възстановителния център на СУ, в 52-ри блок.

ДИСКУСИЯ

В сравнение с базовите стойности, снети от контролна група, страдаща от нехронични болки в гърба, честотата на болките беше значително намалена в рамките на първата седмица на масажните процедури. Това намаляване продължи и през останалата част на проучването. Продължителността на болките в гърба показва тенденция на намаляване по време на лечението с

масаж и не на последно място силата на болката беше повлияна значително от масажа (Вълев, 2015).

Специфичната масажно-мускулна терапия, използвана в това изследване, има данни да бъде функционално, безлекарствено средство за намаляване на хроничната болка в гърба. Изследванията в масажната терапия показват обещаващи резултати при намаляване на болката, свързана с хронични състояния, включващи мигренозно главоболие (Hammill, 1996); болки в долната част на гръбнака (Костадинов, 1999; Ciriach&al.,1981), фибромиалгия и юношески ревматоиден артрит (Field&al., 1997). Следователно ползата от масажната терапия може да се използва и при други хронични болкови състояния, например болки вследствие на спастика на мускулатурата.

Проучването на литературата, свързана с нелекарствено лечение на хронично заболяване, показва, че са използвани различни видове терапия, като например мануална терапия (Mennell, 1989), електростимулация (Simons&al., 1999), акупунктура и хомеопатия (Watson&al., 1993). Тези методи са имали различна степен на успех при намаляване на болката при хронични болки в гърба, но трябва да се има предвид, че литературата по този въпрос е оскъдна. Причинителят на главоболие предизвикано от напрежение е неясна, но се предполага, че някои форми могат да са предизвикани от изометрична контракция на мускулите в лумбалния дял на гръбначния стълб (Костадинов, 1999; Rubin, 1981). Този тип контракция може да доведе до локален трофичен дефицит вследствие на исхемия (Simons&al., 1999), което от своя страна може да генерира в мускулите тригер точки. Силно контрахираната област на мускулната тригер точка може да остане контрахирана за продължителен период от време, дори без наличието на симпатикова активация (Puustjarvi&al, 1990). Взети заедно тези ефекти могат да доведат до силна болкова симптоматика. Активирането на миофасциалните тригер точки също се приема като причинител на остра болка (Rubin, 1981). Третирането на тригер точки чрез ел. стимулация се използва ефективно за повишаване на прага на болка при пациенти с такава болка (Simons&al., 1999).

Мануалното третиране на тригер точки се прилага и за намаляване на болката в тези тригер точки (Левит&al., 1981). Масажната терапия, която в известна степен увеличава притока на кръв в тъканите, може да доведе и до намаляване на активността на тригер точките. Целта на това проучване е да се определи дали сегментираната масажна терапия може да има положителен ефект върху честотата, силата и продължителността на болката, свързана с хронични болки в гърба. Използвана бе 4-седмична програма на лечение, включваща терапевтичен масаж и лечение на тригерните точки на следните групи мускули: трапециус, стерноклеидомастоидеус, еректор спина, латисимус дорзи, леватор скапуле и др. Освен масаж всяка сесия включваше техники на разтягане и тонизиране.

Методика на лечението – всеки пациент е получил общо осем 30-минутни масажни процедури по време на 4-и седмичен период на лечение. Всяка седмица са провеждани две масажни терапии, разделени от минимум 24-часов период.

Масажната терапия беше разделена на пет части:

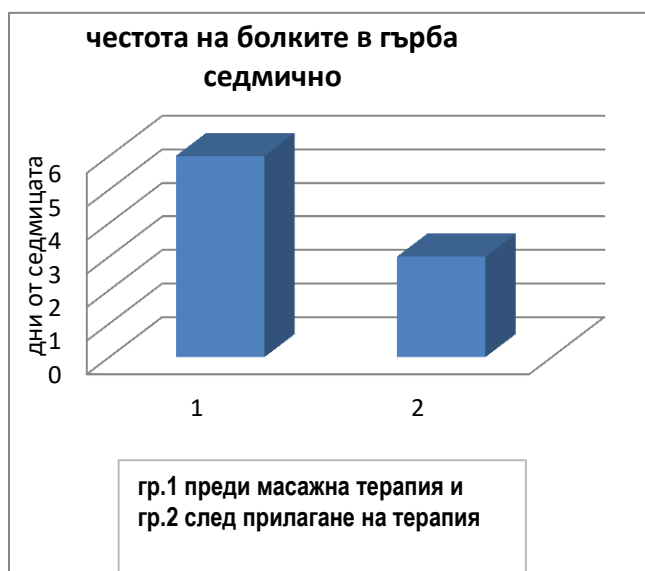
1. част – 2 минути – представлява подготвително загряване на тъканите и включва поглаждащи и разтриващи похвати.
2. част – 6 минути – миофасциално отпускане, включващо омачкващи и дълбоки разтриващи похвати, както и концентрирана пресура.
3. част – терапия на тригер точки – 15 мин, палпулаторно проучване на гръбната мускулатура, за да локализираме и въздействаме на тригер точките, след като се локализируют активните

тригер точки се третират чрез плоскостно притискане или концентрирано с достатъчен натиск до предизвикване на лека болка. Този натиск се задържа върху тригер точката, докато пациентът обяви, че болката се е разсеяла или задържама максимум 2 мин, след което натискът върху активната тригер точка бавно се отпуска, за да се предизвика засилено оросяване. Тази процедура се повтаря от три до пет пъти на всяка тригер точка. Най-често се третират около шест активни тригер точки.

4. част – техники на разтягане – 5 мин. Това включва техники на постизометрична релаксация в областта на лумбалния и торакален дял на гръбначния стълб респективно на паравертебралната мускулатура.
5. част – заключителна – 3 – 5 мин, включваща поглаждане и дрениране в торако-лумбалната част на гърба и пасивно раздвижване на раменен пояс и таз.

РЕЗУЛТАТИ

Анализът на резултатите показва, че честотата на болките в гърба е значително занижена през седмиците, когато се провежда лечение .



Фиг.1

При всички пациенти беше забелязано намаляване на броя усещания за болки в гърба още по време на първата седмица по време на провеждане на масажното лечение (фиг. 1). Средната продължителност на болки преди провеждане на терапията беше сравнена със средната продължителност по време на лечението за групата като цяло. Средният период на болки намалю от 11 +/- 0,3 часа през базовия период до 2,3 +/- 0,3 часа по време на лечението, като продължителността на всяко усещане за болка е намаляла за всеки един пациент.



Фиг.2

Средната продължителност на болките преди прилагане на терапията и периодът на лечение са сравнени на фиг. 2 . Ефектът от масажната терапия върху силата на болките в гърба е силно зависещ от конкретния индивид, но въпреки това приложената методика повлия положително на всички изследвани лица.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резултатите от това проучване доказват, че приложената от нас методика за масажно-мускулна терапия на страдащи от хронични болки в гърба е силно ефективна и оказва положителен ефект още през първата седмица

на лечение. Въпреки строгата индивидуалност на ефекта получените резултати ни дават основание да твърдим, че благоприятният ефект от терапията продължава и след процедурите. Смятаме, че настоящата методика успешно може да се прилага както с борбата с болки в гърба, така и като средство за превенцията им.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вълев, Ю. (2015). Контрол и оценка на спортната подготовка в конния спорт, Монография, С, ISBN 978-954-718-402-2 С, НСА ПРЕС, 170 с./ 32-33.
2. Димитрова, Б.(2012). *Аква практики*. София: Изд. Авангард Прима, с 44-46.
3. Димитрова Б. (2015). *Спа култура и аква практики*. Изд. Авангард прима. София, с 75-77.
4. Костадинов, Д. (1999).Болки в гърба, Моспропринт, С.
5. Левит, К., Йохен Заксе, В. Янда (1981). Мануална терапия. МФ, С.
6. Ciriak, J., G. Russell(1981).. *Textbook of Orthopedic Medicine*. London.
7. Field T, Hernandez-Reif M, Seligman S, et al. (1997).Juvenile rheumatoid arthritis: benefits from massage therapy. *J Pediatr Psychol*.
8. Dimitrova, B. (2014). The enotherapy as an effective financial instrument for the wine tourism. International scientific conference for tourism "spa and wine"- part of the culture corridor – cultural routes. Proceedings Blagoevgrad. Faculty of economy, tourism department. SW University, p. 55-61.
9. Hammill JM, Cook TM, Rosecrance JC., (1996). Effectiveness of a physical therapy regimen in the treatment of tension-type headache. *Headache*.
10. Mennell J. (1989); Myofascial trigger points as a cause of headaches. *J Manipulative Physiol Ther*.
11. Puustjarvi K, Airaksinen O, Pontinen PJ. (1990).The effects of massage in patients with chronic tension headache. *Acupunct Electrother Res*.
12. Rubin D. (1981). Myofascial trigger point syndromes: an approach to management. *Arch Phys Med Rehabil*.
13. Watson DH, Trott PH. (1993).Cervical headache: an investigation of natural head posture and upper cervical flexor muscle performance. *Cephalalgia*.
14. Simons DG, Travell JG, Simons LS. (1999). *Travell & Simons' Myofascial Pain and Dysfunction: the Trigger Point Manual*. 2nd ed. Baltimore, Md: Williams & Wilkins.
15. Trendafilov, D., & Dimitrova, B. (2013). Aqua spinning as anti-stress health prevention. Acts of conference "physical education and sport". Montenegro, 2013, no 37-39 / XI, p. 454-460. ISSN: 1451-7485 (9771-4517-48001).

Контакти:

Ивайло Прокопов,

email: iprokopov@gmail.com

Софийски Университет,

Департамент по спорт, България