

FRI-K.201-1-HP-07

MASSAGE APPLIED IN BELL'S PALSY⁶

Chief Assist. Yuliana Pashkunova, PhD

Department of Public Health and Social Activities,
"Anguel Kanchev" University of Ruse
Phone: 0889/255301
E-mail: ypashkunova@uni-ruse.bg

Chief Assist. Alexandar Andreev, PhD

Department of Public Health and Social Activities,
Anguel Kanchev Ruse University
Tel: 0889/821483
E-mail: aandreev@uni-ruse.bg

***Abstract:** In the complex treatment of neurologically ill patients, massage plays an important role. It aims at regulating the excitement-sustaining processes, trophics improvement, acceleration of regeneration, analgesia, restoration of function, etc. It is especially necessary for diseases of the peripheral nervous system. In neuritis of the facial nerve (Bell's palsy), the massage aims to affect the reflexogenic areas of the head, neck and to tone up the mimic muscles of the affected side.*

***Keywords:** massage, neuritis, facial nerve, paralysis.*

***JEL Codes:** I 12*

ВЪВЕДЕНИЕ

Увреждането на лицевия нерв е на едно от първите места сред периферните неврити както по честота, така и по значимост на функционалните нарушения. Сложният въпрос за функционалното възстановяване се решава чрез своевременна и комплексна терапия. Избирането на отделните средства винаги трябва да бъде съобразено със симптоматиката на заболяването, фазата на възстановяването и общото състояние на болните. Има няколко средства за лечение при неврит на лицевия нерв, като медикаментозно, физитерапевтично и кинезитерапевтично, но едно от най-ефективните е масажът (Sokolov, B., & D. Milcheva).

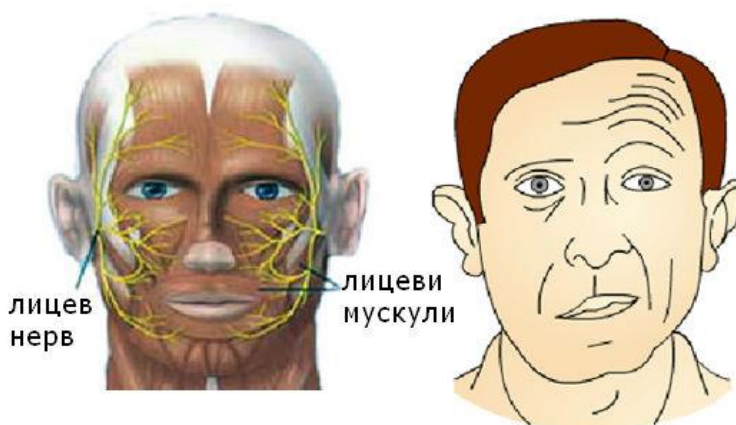
ИЗЛОЖЕНИЕ

Увреждането на n. facialis се изразява с моноеврит водещ до пареза или парализа на мимическата мускулатура (фиг. 1.). Причината най-често е вирусна инфекция, където простудата обикновено играе провокираща роля. Освен това нервът може да бъде увреден от травма, притискане, от процес в съседство на нерва, заболявания на централната нервна система, като хемиплегии и др. (Краев, Т.).

Nervus facialis (VII) е моторен черепно-мозъчен нерв за мимическата мускулатура, който по хода си приема и влакна с друга функция – вкусови за предните 2/3-ти на езика, парасимпатикови за подезичната и подчелюстна слюнчена жлеза, за слъзната жлеза и частично общосетивни влакна за кожата около ухото. Ядрото му се разполага в моста (фиг. 2.).

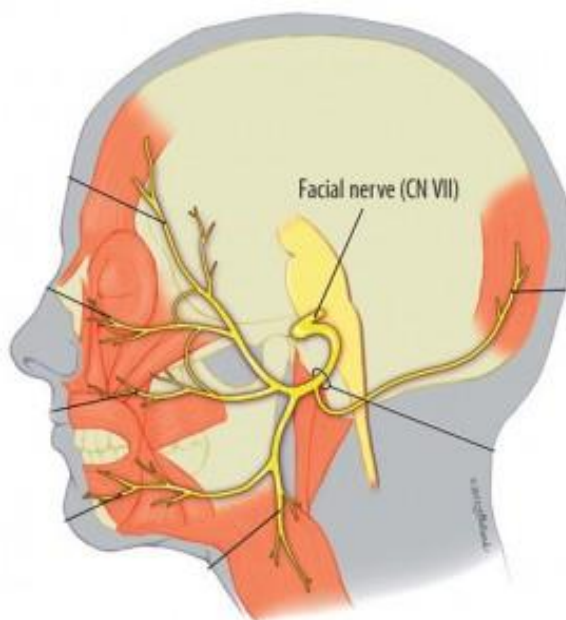
В него са обособени две групи алфа мотоневрони: аксоните на едната формират горния клон на лицевия нерв, а аксоните на другата – долния му клон. Особеност на ядрото на лицевия нерв са клетките на аксоните, формиращи горния клон на нерва, който има двойна инервация от кортико-булбарния път: хомолатерална и контралатерална.

⁶ The paper is presented of October 26, 2018 at the scientific conference RU & SU'18 in the Health Promotion section with the original title in Bulgarian: „МАСАЖ ПРИ НЕВРИТ НА ЛИЦЕВИЯТ НЕРВ“.



Фиг. 1. Увреждане на лицевия нерв

Клетките на ядрото, инервиращи мимическите мускули в долния клон имат срещуположна корава инервация, така че увреждането на единия кортико-булбарен път води до парализа на мимическите мускули, инервирани от долния клон на срещуположния му лицев нерв (Mindova, S.).



Фиг. 2. Анатомия на лицевия нерв

Клинично се характеризира с вяла пареза или пълна парализа на мимическата мускулатура на съответната лицева половина без болка (Таблица 1.). Парезата се демонстрира особено при мимически движения с характерна асиметрия поради изоставане на засегнатата половина. При периферна етиология се засягат и трите клона на нерва с пареза на цялата лицева половина, докато от централен произход горният клон остава незасетнат. Колкото по-рано започне процесът на лечение, толкова прогнозата за пълно възстановяване е по-добра. При по-леките случаи първите активни движения се явяват между деветия до осемнадесетия ден. Преди започване на лечението е необходимо да се направи мануално-мускулно тестване на мимическата мускулатура, за установяване на вида и степента на парализата (Краев, Т.).

Степените при тестването на мимическата мускулатура не се основават на слабостта или силата на тестваните мускули, а на “размера” на движението, т. е. на изразителността на мимиката. Тъй като в зоната на лицето няма стави и определен обем на движение,

обективните критерии са оскъдни и съответно на това, оценките на ММТ са само в четири степени: нормален – 3; слаб – 2; потрепване – 1; нула – 0 (Bankov, St., V. Krasteva & Q. Vadgarov).

Таблица 1. Мускули инервирани от n. facialis

M. FRONTALIS	Повдигане на веждите на горе с набръчкване на челото, както при изненада или уплаха
M. CORRUGATOR SUPERCILII	Събиране на веждите с образуване на отвесни гънки в основата на носа, както при намръщване
M. PROCERUS	Придърпване надолу на кожата между веждите и изтегляне на горе на кожата на носа с образуване на напречни гънки в основата на носа
M. ORBICULARIS OCULI	Затваряне на очната цепка с образуване на гънки, радиално разпространяващи се от външния очен ъгъл
M. NASALIS	Стесняване на ноздрите с придърпване на върха на носа надолу
M. BUCCINATOR	Притискане на бузите към страничните зъби с теглене назад на ъгъла на устната
M. ORBICULARIS ORIS	Събиране на устните с издаване напред
M. ZIGOMATICUS MAYOR	Придърпване на ъгъла на устата нагоре и назад, както при усмихване
M. RISORII	Придърпване на ъгъла на устата назад, както при “сърдито” усмихване
M. LEVATOR ANGULI ORIS	Повдигане на устния ъгъл нагоре, със задълбочаване на назо-лабиалната гънка
M. DEPRESSOR ANGULI ORIS	Придърпване на устния ъгъл надолу
M. MENTALIS	Придърпване нагоре на кожата на брадата и издаване напред на долната устна
M. LEVATOR LABII SUPERIORIS	Повдигане на горната устна и издаване напред
M. DEPRESSOR LABII INFERIORIS	Издаване на долната устна на долу и напред
M. PLATYSMA	Изтегляне на кожата на шията

Целта на масажа е да се повлияят рефлексогенните зони на главата и шията, да се тонизира мимическата мускулатура на засегнатата страна и да се подобри трофиката.

В началото се прави само масажна яка. Масажът започва около една седмица след началото на заболяването. Изходното положение на пациента е от тилен лег. Поглаждат се и двете лицеви половици, но масаж се прави само на засегнатата. Поглаждането е насочено към предушните, подушните и подчелюстните лимфни възли, а от там към аксиларните ямки, в следната последователност - чело, вежди, нос, бузи и брада. Започва се с неколкократно общо повърхностно поглаждане, последвано от по-дълбоко. Движенията започват от средната лицева линия и завършват към околоушните лимфни възли. При поглаждане на челото, ръцете се движат встрани и малко надолу, за веждите – встрани и хоризонтално, за носа и бузите – встрани и хоризонтално, поглаждането на назо-лабиалната гънка е в посока нагоре, а за брадата – встрани. Масажния участък се обхваща с цели длани, а натискът се осъществява предимно с възглавничките на пръстите. Ушната мида също може да се включи в поглаждането в посока от горе на долу, по хода на анатомичния ѝ строеж. Разтриването се прави напречно на гънките, спираловидно, зигзагообразно, а при силно разтеглива кожа е необходимо фиксирането ѝ с пръсти или чрез свободната ръка на терапевта, която фиксира необработваната лицева половина. Кръгообразно разтриване с

възглавничките на един или няколко пръста се прави в основата на веждите, на слепоочията и на брадичката. Разтриването може да преминава и към ушната мида, като допълнително се включва и тип „малка щипка“. Омачкванията са внимателни и нежни, съобразно анатомичния строеж на лицевата мускулатура. В областта на веждите, бузите и на брадичката може да се приложи щипковидно, двойно пръстеновидно и тип „дъга“, използвайки само палците и показалците. Другите лицеви мускули се омачкват чрез притискане между пръстите, извършвайки движения като „ножици“ или посредством лек натиск към подлежащите кости. Прилага се също и „стискане“ – чрез хващане на кожа и мускул в щипка и отново притискане към костната подложка. Омачкват се предимно: *m. frontalis*, *m. temporalis*, *m. risorius*, *m. orbicularis oris*, *m. masseter*, *m. mentalis* и *m. zygomaticus*. Прилагат се нежни ударни похвати с възглавничките на пръстите – „потупване“. Масажът завършва с поглаждане и прилагане на стабилна вибрация под външния слухов проход от където минава нерва.

В началото масажните похвати са по-леки, а след 6-7-ма процедура се преминава към по-енергични, като се набляга на омачкването. Независимо, че масажа е стимулиращ той трябва да бъде достатъчно нежен и щадящ паретичната мускулатура.

При детайлният масаж се обработват изолирано челото, веждата, около окото, носа, бузата, челюстта, ухото и постепенно се преминава към масаж на шията. При него посоката на поглаждане е от челюстта надолу към ключиците и встрани към аксиларните ямки. Разтриването е в надлъжна и напречна посока, зигзагообразно и спираловидно. Омачкването е предимно за *m. sternocleidomastoides*, като се прилага надлъжно щипковидно и напречно двойно пръстеновидно, като при обработването му, главата се ротира в посока на масирания мускул. Платизмата се масажирва с нежни движения и само с разтриване. Масажът на шия, завършва с общо поглаждане.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Масажът е подготовка на мимическата мускулатура за кинезитерапията, която играе основна роля в процеса на възстановяване. Времетраенето е 5 -10 до 15 мин. В един лечебен курс се правят 10-12-15 процедури, а при наличие на контрактури се прекратява и може да се прави само масажна яка. В болшинството от случаите невритът на *n. facialis* завършва с пълно функционално възстановяване, като само при 3% от болните пораженията са трайни.

REFERENCES

- Bankov, St., Krasteva, V. & Vadgarov, Q. (1987). *Manualno-muskulno testuvane s osnovi na kineziologiqta I patokineziologiqta*. Sofia: Izdatelstvo „Medicina I fizkultura“
- Kraev, T. (2007). *Uchebnik po lecheben masaj /specialna chast/* Sofia: Izdatelstvo „Ersid“
- Mindova, S. (2015). *Kinesiterapia pri nervni I psixichni bolesti*. Ruse: Izdatelstvo „Rusenski universitet „Angel Kunchev“
- Sokolov, B., & Milcheva, D., (1991). *Lechebna fizkultura pri nervni I pri detski zabolqvanii*. Sofia: Izdatelstvo „NSA“