



WYŻSZA SZKOŁA  
Biznesu i Nauk o Zdrowiu



# X OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA METODYCZNO – NAUKOWO – PRZEDMIOTOWA

„Współczesny masaż w fizjoterapii  
i kosmetologii, w spa i odnowie biologicznej”

21 - 23 kwietnia 2016, Łódź

Patronat honorowy:



PREZYDENT MIASTA ŁÓDZI  
HANNA ZDANOWSKA

Partnerzy:



BALSAMIQUE®



Patroni medialni:



Organizator:



**Patronat Naukowy:**

prof. dr hab. n. med. Tadeusz Biegański - Przewodniczący  
dr n. med. Marek Kiljański  
dr Elżbieta Ciejka  
dr Bogusława Kowacka  
dr Paweł Piątkowski  
mgr Anna Drobnik

**Patronat Organizacyjny:**

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii: dr n. med. Marek Kiljański  
Łódzki Oddział Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii: Marcin Szczepanik  
Sekcja Masażu przy Polskim Towarzystwie Fizjoterapii: Krzysztof Kassolik

**Komitet organizacyjny:**

Dr Paweł Piątkowski - przewodniczący

**Członkowie:**

dr Bogusława Kowacka  
dr Elżbieta Ciejka  
Aleksandra Mysiakowska  
Magdalena Kubiak

**CZWARTEK, 21.04.2016 r.**

- 9:00 – 9:45**      **Rejestracja uczestników Konferencji**
- 10:00 – 10:15**      **Uroczyste otwarcie Konferencji**
- 10:15 – 10:45**      **WRĘCZENIE STATUETEK ZA ROZWÓJ I POPULARYZACJĘ MASAŻU W POLSCE**
- 11:00 – 11:30**      **Zapomniany masażysta - dr Michał Siekierzyński (30 min.)**  
mgr Leszek Magiera
- 11:30 – 11:45**      **Relacja z I-ego Pikniku nauczycieli masażu i masażystów w dniach 28-30.08.2015, Sztum (15 min.)**  
dr Paweł Piątkowski
- 11:45 – 12:00**      **Przerwa kawowa**
- PANEL I - MASAŻ W ŚWIETLE BADAŃ NAUKOWYCH**
- 12:00 – 12:30**      **Masaż medyczny jako środek reedukacji czucia somatycznego na poziomie rdzenia kręgowego (30 min.)**  
mgr Sara Józwik  
mgr Henryk Pawlak  
Klinika Masażu Medycznego O.O Bonifratrów, Wrocław
- 12:30 – 13:00**      **Masaż medyczny w procesie podnoszenia sprawności i wydolności struktur tworzących siatkowatego z receptorów czucia somatycznego (30 min)**  
mgr Henryk Pawlak  
mgr Alina Skowron  
Klinika Masażu Medycznego O.O Bonifratrów, Wrocław
- 13:00 – 13:30**      **Masaż medyczny jako środek uaktywniania plastyczności mózgu w deprywacji wzrokowo słuchowej (30min.)**  
mgr Henryk Pawlak  
Przemysław Rejman  
Klinika Masażu Medycznego O.O Bonifratrów, Wrocław
- 13:30 – 14:00**      **Przerwa kawowa**
- 14:00 – 14:35**      **Masaż medyczny – lek czy placebo (35 min.)**  
mgr Henryk Pawlak (1)  
dr Krzysztof Kassolik (2)  
dr hab. Waldemar Andrzejewski (2)  
1. Klinika Masażu Medycznego w Zakładzie Ziołolecznictwa O.O. Bonifratrów, Wrocław  
2. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii, Opole
- 14:35 – 14:55**      **Zastosowanie masażu tensegracyjnego u aktywnego zawodowo muzyka-opis przypadku (20 min.)**  
dr Iwona Wilk (1)  
dr Krzysztof Kassolik (2)  
dr hab. Waldemar Andrzejewski (2)  
dr hab. Donata Kurpas (2,3)  
1. Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej, Wrocław  
2. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii, Opole  
3. Uniwersytet Medyczny, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Wrocław
- 14:55 – 15:20**      **Przerwa kawowa**

**CZWARTEK, 21.04.2016 r.**

- 15:20 – 15:40**     **Zastosowanie masażu tensegracyjnego po mastektomii-opis przypadku (20 min.)**  
 dr Iwona Wilk (1)  
 dr Krzysztof Kassolik (2)  
 dr hab. Waldemar Andrzejewski (2)  
 dr hab. Donata Kurpas (2,3)  
 1. Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej, Wrocław  
 2. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii, Opole  
 3. Uniwersytet Medyczny, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Wrocław
- 15:40 – 16:00**     **Zastosowanie masażu tensegracyjnego u kobiet w ciąży-opis przypadku (20 min.)**  
 dr Iwona Wilk (1)  
 dr Krzysztof Kassolik (2)  
 dr hab. Waldemar Andrzejewski (2)  
 dr hab. Donata Kurpas (2,3)  
 1. Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej, Wrocław  
 2. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii, Opole  
 3. Uniwersytet Medyczny, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Wrocław
- 16:00 – 16:20**     **Ocena wrażliwości uciskowej tkanek po zastosowaniu masażu klasycznego (20 min.)**  
 dr Iwona Wilk (1,4)  
 dr Krzysztof Kassolik (2)  
 dr hab. Waldemar Andrzejewski (2)  
 dr hab. Donata Kurpas (2,3)  
 Magdalena Tarkowska (4)  
 Tomasz Matuszewski (4)  
 1. Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej, Wrocław  
 2. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii, Opole  
 3. Uniwersytet Medyczny, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Wrocław  
 4. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych, Kierunek Technik Masażysta, Wrocław
- 16:40 – 17:10**     **Rola powysiłkowego masażu sportowego maratończyków – (badania na materiale własnym) (30 min.)**  
 mgr Lech Wasilewski  
 1. Collegium Studium Rehabilitacji, Psychologii i Polityki Społecznej, Warszawa  
 2. Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości Beaty Mydlowskiej, Warszawa  
 3. Szpital Praski, Warszawa
- 17:10 – 17:30**     **Od chwytu do struktury, czy od struktury do chwytu? (20 min.)**  
 mgr Sebastian Pusiarski  
 Dolnośląski Specjalny Ośrodek Szkolno Wychowawczy nr. 13 dla Niedowidomych i Słabowidzących im. Marii Grzegorzewskiej, Wrocław
- 17:30 – 18:00**     **Zastosowanie masażu tensegracyjnego w asymetrii twarzy (30 min.)**  
 mgr Żerebiec Piotr (1), mgr Andrzej Czapygin (1), mgr Krzysztof Wójcik (2,3)  
 1. Medyczne Studium Zawodowe im. S. Leszczyńskiego, Zamość  
 2. EUREK Rzeszowska Policealna Szkoła Medyczna, Rzeszów  
 3. Wyższa Szkoła Promocji Zdrowia, Kraków

**PIĄTEK, 22.04.2016 r.****PANEL 2 - JAK BYĆ LEPSZYM MASAŻYSTĄ**

- 10:00 – 10:30** **Pokaz masażu pt. Masaż relaksacyjny rytmiczny (30 min.)**  
mgr Leszek Magiera
- 10:30 – 11:10** **Znaczenie kompresjoterapii w leczeniu obrzęków (40 min.)**  
mgr Sebastian Biały  
1. Polskie Towarzystwo Limfologiczne, Szkoła Policealna Fizjoterapii, Chorzów  
2. NZOZ "Rehabilitacja" s.c, Chorzów  
3. Rehamed,
- 11:10 – 11:30** **Przerwa kawowa**
- 11:30 – 12:00** **Techniki sprężystego odkształcania tkanek w terapii blizny (30 min.)**  
dr Kowacka Bogusława  
dr Elżbieta Ciejka  
Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu, Łódź
- 12:00 – 12:30** **Zespół bolesnego barku - diagnostyka i terapia (30 min.)**  
mgr Piotr Chyliński  
Wyższa Szkoła Mazowiecka, Wydział Nauk Medycznych-Fizjoterapia, Warszawa
- 12:30 – 12:50** **Ocena skuteczności fizjoterapii w łagodzeniu objawów zespołu napięcia przedmiesiączkowego (20 min.)**  
mgr Wojciech Laber (1,2)  
dr Roman Heider (1)  
mgr Wojciech Tomasz Laber (1,3)  
mgr Barbara Trawka (3)  
mgr Monika Sobańska (3)  
dr Anna Maria Choińska (1)  
1. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Fizjoterapii, Wrocław  
2. Wyższa Szkoła Fizjoterapii, Wrocław  
3. Zakład Profilaktyczno- Leczniczy „Provita”, Wrocław
- 12:50 – 13:05** **Przerwa kawowa**
- 13:05 – 13:45** **Manualny drenaż limfatyczny w obrębie twarzy (40 min.)**  
mgr Andrzej Kędziński  
mgr Anna Karas  
Zachodniopomorskie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Szczecin
- 13:45 – 14:00** **FIRMA HABYS**
- 14:00 – 14:15** **Przerwa kawowa**
- 14:15 – 15:00** **Choroba zwyrodnieniowa stawów – patogeneza, leczenie (45 min.)**  
dr Sławomir Goc  
1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM Klinika Ortopedii, Łódź  
2. Uniwersytet Medyczny, Łódź
- 15:00 – 16:00** **Masaż w sporcie (60 min.)**  
mgr Tomasz Podgórski.  
Szkoła Masażu Medikon, Warszawa
- 16:00 – 16:15** **FIRMA LURGUS**
- 16:15 – 16:55** **Mononeuropathie kończyny górnej, diagnostyka, terapia (40 min.)**  
dr Robert Rokicki.  
1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM Klinika Chirurgii Ręki, Łódź  
2. Uniwersytet Medyczny, Łódź
- 16:55 – 17:10** **Przerwa kawowa**
- 17:10 – 17:55** **Pogranicze stomatologii i fizjoterapii oraz problemy, które w związku z tym występują (45 min.)**  
dr Piotr Pawłowski  
Klinika stomatologiczna Estetyka, Łódź
- 17:55 – 18:15** **Ocena algometryczna zmian poziomu progu bólu po masażu na krześle u pracowników biurowych (20 min.)**  
dr Anna Cabak  
Wydział Rehabilitacji, Zakład Fizjoterapii i Masażu, AWF Warszawa

**SOBOTA, 23.04.2015 r.****PANEL 3 - JAK BYĆ LEPSZYM NAUCZYCIELEM MASAŻU**

- 10:00 – 10:30** **Badanie w masażu - znaczenie i metodyka nauczania (30 min.)**  
mgr Czarek Nenczak (1)  
mgr Zbigniew Pietras (2)  
1. Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych, Sztum  
2. Zabrze
- 10:30 – 11:10** **Metodyczne aspekty nauczania masażu sportowego. Praktyczne zastosowanie masażu w sporcie u zawodnika po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego (I część - próba ujednoczenia nazewnictwa i podziału masażu sportowego II część – przedstawienie przypadku klinicznego) (40 min.)**  
mgr Bianka Lis-Jarczak  
mgr Tomasz Kuczma  
mgr Jacek Pieczyński  
Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Ostrów Wielkopolski
- 11:10 – 11:30** **Przerwa**
- 11:30 – 11:50** **Masaż po zabiegach i urazach w obrębie nosa i zatok przynosowych (20 min.)**  
dr Piotr Pietkiewicz (1)  
dr Paweł Piątkowski (2,3,4)  
dr Kamil Piątkowski (3,5,6)  
1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM. Klinika Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej Audiologii i Foniatrii, Łódź  
2. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM. Klinika Ortopedii, Łódź 3. Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu Wydział Kosmetologii, Łódź  
4. Wyższej Szkoły Informatyki i Umiejętności Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, Kierunek Fizjoterapii, Łódź  
5. Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny, Łódź  
6. Publiczna Policealna Szkoła Medyczna, Łódź
- 11:50 – 12:20** **Najczęstsze błędy występujące w biomechanice rąk słuchaczy/studentów w trakcie początkowego nauczania masażu. Pokaz (40 min.)**  
dr Paweł Piątkowski (1,2,3)  
mgr Lucyna Nagórska (6,7)  
dr Kamil Piątkowski (2,4,5)  
Studencki Wyższej Szkoły Informatyki i Umiejętności Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia. Kierunek Fizjoterapii w Łodzi  
1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM. Klinika Ortopedii, Łódź  
2. Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu, Łódź  
3. Wyższej Szkoły Informatyki i Umiejętności Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, kierunek Fizjoterapii, Łódź  
4. Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny, Łódź  
5. Publiczna Policealna Szkoła Medyczna, Łódź  
6. Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Gniezno  
7. NZOZ Rehabilitacja Lecznicza, Trzemeszno
- 12:20 – 12:30** **Przerwa**
- 12:30 – 13:00** **Świat Aromaterapii - fakty i mity (30 min.)**  
mgr Renata Lignar (1)  
mgr Tomasz Mrozek (2)  
1. Medyczo Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Jasło  
2. Medyczo Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Przemyśl
- 13:00 – 13:20** **Przyrządy stosowane w masażu (20 min.)**  
mgr Marek Wolny  
Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1, Poznań
- 13:20 – 13:40** **Ćwiczenia oparte o system jogi w praktyce masażyści (20 min.)**  
mgr Jacek Mitka  
1. Zespół Szkół Medycznych, Jaworzno  
2. Zespół Szkół Medycznych TEB Edukacja, Legnica i Lubin  
3. Gabinet Odnowy Biologicznej i Usług Rehabilitacyjnych "JACEK", Legnica
- 13:40 – 14:00** **Tsuboki - masaż punktów młodości (20 min.)**  
mgr Jacek Mitka  
1. Zespół Szkół Medycznych, Jaworzno  
2. Zespół Szkół Medycznych TEB Edukacja, Legnica i Lubin  
3. Gabinet Odnowy Biologicznej i Usług Rehabilitacyjnych "JACEK", Legnica

# SPIS STRESZCZEŃ

Zapomniany masażysta - dr Michał Siekierzyński.....	8
Masaż medyczny jako środek reedukacji czucia somatycznego na poziomie rdzenia kręgowego.....	9
Masaż medyczny w procesie podnoszenia sprawności i wydolności struktur tworzących siatkowatego z receptorów czucia somatycznego.....	10
Masaż medyczny jako środek uaktywniania plastyczności mózgu w deprywacji wzrokowo słuchowej.....	11
Masaż medyczny – lek czy placebo.....	12
Zastosowanie masażu tensegracyjnego u aktywnego zawodowo muzyka-opis przypadku.....	13
Zastosowanie masażu tensegracyjnego po mastektomii-opis przypadku.....	14
Zastosowanie masażu tensegracyjnego u kobiet w ciąży-opis przypadku.....	14
Ocena wrażliwości uciskowej tkanek po zastosowaniu masażu klasycznego.....	15
Rola powysiłkowego masażu sportowego maratończyków – (badania na materiale własnym).....	15
Od chwytu do struktury, czy od struktury do chwytu?.....	16
Zastosowanie masażu tensegracyjnego w asymetrii twarzy.....	17
Pokaz masażu pt. Masaż relaksacyjny rytmiczny.....	18
Znaczenie kompresjoterapii w leczeniu obrzęków.....	19
Techniki sprężystego odkształcania tkanek w terapii blizny.....	20
Zespół bolesnego barku - diagnostyka i terapia.....	21
Ocena skuteczności fizjoterapii w łagodzeniu objawów zespołu napięcia przedmiesiączkowego.....	22
Manualny drenaż limfatyczny w obrębie twarzy.....	23
Choroba zwyrodnieniowa stawów – patogeneza, leczenie .....	24
Masaż w sporcie.....	25
Mononeuropathie kończyny górnej, diagnostyka, terapia.....	26
Pogranicze stomatologii i fizjoterapii oraz problemy, które w związku z tym występują .....	27
cena algometryczna zmian poziomu progu bólu po masażu na krześle u pracowników biurowych.....	27
Badanie w masażu - znaczenie i metodyka nauczania.....	28
Metodyczne aspekty nauczania masażu sportowego. Praktyczne zastosowanie masażu w sporcie u zawodnika po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego.....	28
Masaż po zabiegach i urazach w obrębie nosa i zatok przynosowych.....	29
Najczęstsze błędy występujące w biomechanice rąk słuchaczy/studentów w trakcie początkowego nauczania masażu. Pokaz.....	30
Świat Aromaterapii - fakty i mity.....	31
Przyrządy stosowane w masażu.....	31
Ćwiczenia oparte o system jogi w praktyce masażyisty.....	32
Tsuboki - masaż punktów młodości.....	33

## *Zapomniany masażysta - dr Michał Siekierzyński*

Siekierzyński Michał; specjalista odnowy biologicznej i masażu sportowego, autor książki z masażu sportowego. Prowadził badania z zakresu zastosowania masażu izometrycznego w odnowie biologicznej u sportowców. Doktor nauk o wychowaniu fizycznym. Absolwent kierunku Wychowanie Fizyczne ze specjalnością Rehabilitacji Ruchowej Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie. Pasjonat masażu, akupresury, szybownictwa, żeglarstwa, narciarstwa, jazdy konnej, skiringu, judo, turystyki górskiej. Uhonorowany Złotą Odznaką Szybowcową z Trzema Diamentami. Zwycięzca Warszawskich Zawodów Szybowcowych. Rehabilitant na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym w Szpitalu Przemienienia Pańskiego w Warszawie. Kierownik Działu Odnowy Biologicznej Polskiego Komitetu Olimpijskiego (PKOl) w Warszawie. Członek ekipy odnowy biologicznej na Olimpiadach w Sapporo i w Monachium. Współautor książki pt. Masaż sportowo-leczniczy w procesach odnowy. Współautor publikacji naukowej w amerykańskim czasopiśmie branżowym Aerospace Medical. Rehabilitant i masażysta w prywatnym gabinecie w Höchst w Austrii. Członek Klubu „Ludzie Masażu”



## Masaż medyczny jako środek reedukacji czucia somatycznego na poziomie rdzenia kręgowego

Czuciem somatycznym nazywamy doznania powstające w wyniku pobudzenia receptorów znajdujących się w skórze i w narządzie ruchu.

Źródłem tych doznań są bodźce działające na powierzchnię ciała, na skórę, ułożenie części ciała względem siebie i zmiany tego ułożenia podczas ruchów czynnych i biernych.

W zależności od umiejscowienia receptorów rozróżniamy czucie skórne (powierzchnowe albo powierzchniowe) i czucie głębokie związane z układem ruchu.

### **Czucie powierzchniowe**

Skóra jest narządem o wielorakiej funkcji. Jedną z czynności skóry jest recepcja bodźców otoczenia, a następnie przekazywanie informacji o nich do UNO. Funkcję tę skóra spełnia dzięki obecności w różnych jej warstwach wyspecjalizowanych receptorów reagujących na bodźce:

mechaniczne, termiczne, bólowe.

Ze względu na właściwości receptorów skórnych wyodrębniamy cztery rodzaje czucia powierzchniowego: dotyk, ciepło, zimno, ból.

### **Czucie głębokie**

Czuciem głębokim nazywamy zdolność odczuwania ułożenia części ciała oraz ruchu czynnego i biernego oraz ocena oporu przeciwstawiającego się pracy mięśniowej, ciężaru podnoszonego i dokładności wykonywanych ruchów. Czucie głębokie inaczej nazywamy kinestetycznym albo kinestezją. Szerszym pojęciem jest propriocepcja. To jest całokształt zjawisk związanych z: powstaniem, przetwarzaniem, przekazywaniem informacji powstającej w proprioceptorach, do których oprócz receptorów czucia głębokiego, zaliczamy też receptory mięśniowe i receptory narządu równowagi.

Receptory czucia głębokiego występują w: torebkach stawowych, więzadłach, okostnej w pobliżu stawów i miejscu przyczepów więzadeł, torebki, mięśni, powięzi.

Są one pobudzane przez siły mechaniczne powodujące: rozciąganie, skręcanie, odkształcanie.

Rolę receptorów ruchu (kinestetycznych) odgrywają też receptory dotyku w skórze pokrywającej stawy i ulegającej odkształceniu podczas ruchów w tych stawach.

Jedną z podstawowych zasad działania UNO jest integracja (scalanie) informacji przez poszczególne neurony.

Generalna zasada pracy układu czuciowego polega na tym, że pojedynczy neuron leżący na danym piętrze układu zbiera i integruje informacje z neuronów leżących na niższym piętrze. Na kolejnych, coraz wyższych piętrach stopień integracji jest coraz większy.

### **Hierarchiczna zasada przetwarzania informacji czuciowej.**

W naszym wystąpieniu przedstawimy Państwu prosty test oceny sprawności układu czucia somatycznego i możliwość jego odtwarzania. Przedstawimy metodykę zachowania metabolizmu materii dla reedukacji metabolizmu informacji.

## *Masaż medyczny w procesie podnoszenia sprawności i wydolności struktur tworów siatkowatych z receptorów czucia somatycznego*

Przeszło 100 lat temu Deiters nazwał skupienie składające się z olbrzymiej liczby, słabo pod względem histologicznym zróżnicowanych komórek nerwowych - „tworem siatkowatym”. Poznając budowę tworów siatkowatych w obrębie poszczególnych części ośrodkowego układu nerwowego należy stwierdzić, że najmniej jest ona poznana w rdzeniu kręgowym. Twór siatkowaty zwany również ze względu na jego czynność „korą pnia mózgu” jest zlokalizowany w rdzeniu kręgowym głównie w warstwie pośredniej, pomiędzy istotą szarą tworzącą rogi przednie i tylne w pobliżu kanału środkowego.

Obecność tworów siatkowatych w obrębie rdzenia kręgowego najwyraźniej zaznacza się w jego części szyjnej. Około 50% wszystkich neuronów rdzenia kręgowego należy do tworów siatkowatych. Większe skupienie ciał komórek tworów siatkowatych nosi nazwę jąder. Do tej pory udało się wyodrębnić około 96 jąder. Struktury tworów siatkowatych zespala się z prawie wszystkimi częściami ośrodkowego układu nerwowego.

Wśród tych połączeń wyróżnia się drogi doprowadzające i odprowadzające.

Mówiąc o drogach zespalających struktury tworów siatkowatych z korą mózgu należy podkreślić, że zespolenia bezpośrednie są bardzo nieliczne. Opiswane są wielonerwowe drogi mające związek z układem brzośnym, ośrodkami układu autonomicznego i pozapiramidowymi, a także z długimi drogami zstępującymi.

Właściwą cechą tworów siatkowatych jest ich zdolność do modulowania bodźców czuciowych i ruchowych, które przez ten twór przebiegają.

Twór siatkowaty ma połączenia ze wszystkimi strukturami O.U.N, ponadto są w nim umiejscowione, niektóre ważne dla życia ośrodki związane z czynnościami autonomicznymi (czynność serca, oddychania, regulacja ciśnienia krwi). Twór siatkowaty przetwarza wszystkie cząstkowe dane w jedną całość, a następnie przekazuje dalej do odpowiednich poziomów odbiorczych i wykonawczych.

Zadaniem naszym jest przekazanie Państwu metodyki masażu medycznego zabezpieczającej poprawny metabolizm materii i energii komórek tworów siatkowatych.

## *Masaż medyczny jako środek uaktywniania plastyczności mózgu w deprywacji wzrokowo słuchowej*

Nasze wystąpienie ma Państwu pokazać wszechstronne działanie masażu medycznego na ustrój człowieka.

Moment narodzin człowieka jest dla mózgu przełomowy. Od tej chwili na rozwój mózgu wpływa intensywnie środowisko zewnętrzne. My zajmujemy się środowiskiem sensorycznym (wzrokowym, słuchowym, kinestatyycznym, czuciem powierchowym).

Zdolność neuronów do zmian rozwojowych w wyniku działania środowiska sensorycznego nazywamy „plastycznością rozwojową”.

Pojęcie plastyczności wprowadził w 1948 r. Konarski - jako zdolność neuronów do reorganizacji synaptycznej w procesie stymulacji, uczenia się i zapamiętywania. Obecnie pojęcie to stało się bardzo szerokie. Obok powyższych znaczeń (stymulacji uczenia się i zapamiętywania) jest ono również używane do określenia zdolności neuronów do reorganizacji synaptycznej po uszkodzeniu układu nerwowego. Plastyczność tego typu, której wynikiem jest odnowa funkcji nazywa się plastycznością kompensacyjną.

W życiu mózgu można wyróżnić trzy wielkie okresy:

- Okres I – rozwoju prenatalnego
- Okres II – plastyczności rozwojowej
- Okres III- dojrzałości i starości

Najważniejszy narząd UNO jest dobrze zabezpieczony przed szkodliwymi czynnikami. Jednakże, bardzo skomplikowana budowa i funkcja mózgu powoduje, że zaburzenia w jego działaniu są częste i bardzo różnorodne. Szczęśliwie nawet znaczne defekty funkcji występujące po uszkodzeniu mózgu na ogół z upływem czasu zmniejszają się, a nawet całkowicie się wycofują.

Dzieje się tak dzięki plastyczności kompensacyjnej.

Plastyczność kompensacyjna uzależniona jest od metabolizmu informacji – z sytuacją taką mamy do czynienia przede wszystkim wtedy, gdy uszkodzenie powoduje znaczne zmniejszenie dopływu do mózgu informacji czuciowych, które są niezbędne do jego rozwoju i regeneracji (deprywacja sensoryczna).

Metabolizmu materii - energii - choroby pochodzenia naczyniowego.

W naszym wystąpieniu przedstawiamy Państwu metodykę masażu medycznego w chorobach pochodzenia naczyniowego skutkujących deprywacją sensoryczną wybranych narządów zmysłowych.

**mgr Henryk Pawlak**

Klinika Masażu Medycznego w Zakładzie Ziółolecznictwa O.O. Bonifratrów, Wrocław

**dr Krzysztof Kassolik**

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii, Opole

**dr hab. Waldemar Andrzejewski**

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii, Opole

## *Masaż medyczny – lek czy placebo*

Pojęcie bodźca w biologii jest bardzo szerokie i nie można podać definicji obejmującej wszystkie jego możliwe aspekty. W naszym wystąpieniu bodziec analizujemy z punktu widzenia etologii. W etologii wyodrębnia się bodźce – czynniki i bodźce – znaki różniące się między sobą nie tylko cechami fizycznymi, ale także sposobem uruchamiania reakcji ustroju. Bodźce – czynniki polegają na stosunkowo prostych zmianach fizycznych lub chemicznych środowiska. Bodźce – czynniki mogą wyróżniać się modalnością t.j. Zdolnością pobudzania określonych receptorów. Bodźce – znaki są z reguły bardziej złożone, nie wywołują reakcji bezpośrednio, lecz sygnalizują okazję do jej wykonania, a zatem wywołują reakcję. Swoistość bodźców – znaków sugeruje, że działają one na organizm w sposób bardzo precyzyjny. Bodźce – znaki wywołują reakcje, dlatego zwiemy je bodźcami wywołującymi zachowania organizmu pojawiające się na bodźce – znaki mają jeszcze inne źródło – tkwiące wewnątrz organizmu – które nazywamy popędem – t.z. reakcje instynktowne. Reakcje instynktowne są wywołane przez bodźce – znaki, a następnie przebiegają samorzutnie pod wpływem popędu. Nasze wspomnienia, marzenia i myślenie stanowią łańcuch wyobrażeń i pojęć. Pozwalają nam one w teraźniejszości przeżywać przeszłość i przyszłość. Podobnie jak akty ruchowe, akty myślowe służą do redukcji określonych napędów. W naszym wystąpieniu pozwalamy sobie na ukierunkowanie warsztatu myślowego naszych koleżanek i kolegów na analizę zdarzeń biologicznych zachodzących pod wpływem masażu medycznego.

## *Zastosowanie masażu tensegracyjnego u aktywnego zawodowo muzyka-opis przypadku*

Pojęcie bodźca w biologii jest bardzo szerokie i nie można podać definicji obejmującej wszystkie jego możliwe aspekty. W naszym wystąpieniu bodziec analizujemy z punktu widzenia etologii. W etologii wyodrębnia się bodźce – czynniki i bodźce – znaki różniące się między sobą nie tylko cechami fizycznymi, ale także sposobem uruchamiania reakcji ustroju. Bodźce – czynniki polegają na stosunkowo prostych zmianach fizycznych lub chemicznych środowiska. Bodźce – czynniki mogą wyróżniać się modalnością t.j. Zdolnością pobudzania określonych receptorów. Bodźce – znaki są z reguły bardziej złożone, nie wywołują reakcji bezpośrednio, lecz sygnalizują okazję do jej wykonania, a zatem wyzwalają reakcję. Swoistość bodźców – znaków sugeruje, że działają one na organizm w sposób bardzo precyzyjny. Bodźce – znaki wyzwalają reakcje, dlatego zwiemy je bodźcami wyzwalającymi zachowania organizmu pojawiające się na bodźce – znaki mają jeszcze inne źródło – tkwiące wewnątrz organizmu – które nazywamy popędem – t.z. reakcje instynktowne. Reakcje instynktowne są wyzwalane przez bodźce – znaki, a następnie przebiegają samorzutnie pod wpływem popędu. Nasze wspomnienia, marzenia i myślenie stanowią łańcuch wyobrażeń i pojęć. Pozwalają nam one w terażniejszości przeżywać przeszłość i przyszłość. Podobnie jak akty ruchowe, akty myślowe służą do redukcji określonych napędów. W naszym wystąpieniu pozwalamy sobie na ukierunkowanie warsztatu myślowego naszych koleżanek i kolegów na analizę zdarzeń biologicznych zachodzących pod wpływem masażu medycznego.

**dr Iwona Wilk**

Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej, Wrocław

**dr hab. Waldemar Andrzejewski, dr hab. Donata Kurpas**

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii, Opole

Uniwersytet Medyczny, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Wrocław

## *Zastosowanie masażu tensegracyjnego po mastektomii - opis przypadku*

Po mastektomii występuje wiele powikłań w obrębie skóry: bliznowacenie, włóknienie, rogowacenie i dysfunkcje stawów co wywołuje dyskomfort, obniża jakość życia oraz utrudnia powrót do pełnej aktywności po terapii leczenia nowotworowego. Celem pracy było określenie efektywności masażu tensegracyjnego u pacjentki po mastektomii. U 77-letniej kobiety po zabiegu mastektomii, został wykonany masaż tensegracyjny. Celem masażu była normalizacja napięcia aparatu więzadłowo-powięziowo-mięśniowego w obrębie klatki piersiowej, obręczy barkowej, grzbietu i stworzenie prawidłowych warunków dla funkcji stawu ramiennego. Pacjentka została poddana serii 6 zabiegów, trwających jednorazowo 45 minut, z częstotliwością 2 razy w tygodniu. Zastosowana terapia masażu przyczyniła się do zredukowania tkliwości i bolesności blizny pooperacyjnej, zniesienia napięcia mięśniowego w obrębie obręczy barkowej i poprawy samopoczucia pacjentki. Masaż tensegracyjny połączony z masażem punktowym jest skuteczną terapią w niwelowaniu dolegliwości bólowych i nieprawidłowego napięcia tkanek wywołanych przez rozległe blizny pooperacyjne po mastektomii.

---

---

---

---

---

---

---

---

**dr Iwona Wilk**

Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej, Wrocław

**dr hab. Waldemar Andrzejewski, dr hab. Donata Kurpas**

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii, Opole

Uniwersytet Medyczny, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Wrocław

## *Zastosowanie masażu tensegracyjnego u kobiet w ciąży - opis przypadku*

Bóle w odcinku lędźwiowo-krzyżowym występują u około 45-56% kobiet w ciąży. Zmiany w układzie mięśniowo-szkieletowym, zaburzenia stawowe i więzadłowe są bezpośrednią przyczyną tych dolegliwości. Celem pracy było określenie efektywności masażu tensegracyjnego u kobiet w ciąży. U dwóch 30-letnich kobiet, będących w trzecim miesiącu ciąży został wykonany masaż tensegracyjny. Zabieg miał na celu normalizację napięcia aparatu więzadłowo-powięziowo-mięśniowego w obrębie odcinka lędźwiowego kręgosłupa, obręczy biodrowej i kończyn dolnych i stworzenie prawidłowych warunków dla funkcji nerwu kulszowego. U pacjentek wykonano serię 9 zabiegów, trwających jednorazowo 45 minut, z częstotliwością 3 razy w tygodniu (poniedziałek-środa-piątek). Zastosowana terapia przyczyniła się do zlikwidowania dolegliwości bólowej, zmniejszenia napięcia mięśniowego w obrębie odcinka L-S kręgosłupa, obręczy biodrowej i kończyn dolnych. Masaż tensegracyjny połączony z masażem punktowym jest skuteczną terapią w redukcji dolegliwości bólowych i nieprawidłowego napięcia spoczynkowego mięśni spowodowanych pogłębioną lordozą lędźwiową i odmiennym ustawieniem miednicy u kobiet w ciąży.

---

---

---

---

---

---

---

---

**dr Iwona Wilk**

Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej, Wrocław

**dr hab. Waldemar Andrzejewski, dr hab. Donata Kurpas**

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii, Opole

Uniwersytet Medyczny, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Wrocław

**Magdalena Tarkowska, Tomasz Matuszewski**

Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych, Kierunek Technik Masażysta, Wrocław

## *Ocena wrażliwości uciskowej tkanek po zastosowaniu masażu klasycznego*

Wrażliwość tkanek oznacza zdolność adekwatnego reagowania na bodźce z zewnątrz. Zależna jest od prawidłowej funkcji receptorów czucia powierzchniowego i głębokiego. Związana jest z wrażliwością na ból, ponieważ najmniejsza siła przyłożona do tkanki wywołująca ból określana jest jako próg wrażliwości uciskowej. Masaż oddziałujący między innymi na funkcję receptorów oraz napięcie spoczynkowe tkanek może powodować obniżenie ich wrażliwości – tym samym zmniejszenie odczuwania bólu.

Celem badań była ocena wrażliwości uciskowej wybranych mięśni tylnej części tułowia po zastosowaniu masażu klasycznego grzbietu. W badaniach brało udział 60 zdrowych osób, obu płci, w wieku 20-47 lat, u których wykonywano masaż klasyczny grzbietu. Przed i bezpośrednio po zabiegu oceniano wrażliwość uciskową wybranych mięśni grzbietu przy użyciu algometru. Po zastosowaniu masażu klasycznego zmniejszyła się wrażliwość uciskowa badanych mięśni.

**mgr Lech Wasilewski**

Collegium Studium Rehabilitacji, Psychologii i Polityki Społecznej, Warszawa

Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości Beaty Mydłowskiej, Warszawa

Szpital Praski, Warszawa

## *Rola powysiłkowego masażu sportowego maratończyków - badania na materiale własnym*

Po biegu Maratońskim dochodzi do bardzo intensywnego zmęczenia, wręcz wycieńczenia, układu nerwowo- mięśniowego zawodników biorących w nim udział. Pierwszorzędna rolę w walce z nadmiernym zmęczeniem po biegu maratońskim odgrywa masaż powysiłkowy. Pomimo niewątpliwych dowodów na skuteczność masażu do obecnej chwili niewielu autorów zajmujących się tą tematyką odważyło się opisać metodykę wykonywania tego zabiegu. Autor referatu w oparciu o własne doświadczenia i badania przeprowadzone na uczestnikach 37 PZU Maratonu Warszawskiego przedstawia własny punkt widzenia na temat powysiłkowego masażu sportowego będącego bardzo ważną częścią odnowy biologicznej maratończyków.

## *Od chwytu do struktury, czy od struktury do chwytu?*

Podczas prowadzenia zajęć z masażu często pojawia się pytanie dotyczące tego co robimy. Rutynowa odpowiedź dotyczy chwytów, które są ćwiczone. Cóż więc robimy? – głaszczemy, rozcieramy, ugniatamy. Potrafimy to jeszcze doprecyzować i głaskanie staje się głaskaniem powierzchniowym, głębokim, wykonywanym jednorącz lub oburącz, rozcieranie jest poprzeczne, spiralne, koliste, jednym palcem czy też opuszkami czterech palców. Możemy mnożyć chwyt, zmieniać ich tempo wykonywania, sposób ułożenia ręki czy palców. Stajemy się prawie masażystami. Świetnie masujemy. I nagle pojawia się niespodziewane pytanie: Co opracowujesz? I nie chodzi o ramię, tylną stronę podudzia, grzbiet czy nawet mięsień czworogłowy uda. Pytanie dotyczy konkretnej struktury opracowywanej danym chwytym. Rozpoczyna się poszukiwanie struktury i dopasowywanie jej do chwytu, który jest właśnie wykonywany. Okazuje się, że amplituda ruchu jest zbyt duża, siła nacisku niedostateczna, a topografia masowanej okolicy uniemożliwia wykonanie zaplanowanych chwytów. Tak więc nie gama rozmaitych chwytów, a znajomość budowy poszczególnych struktur pozwala zaplanować i dobrać odpowiednie chwyt do wykonania masażu. Osobną zaś kwestią jest wskazanie i uwzględnienie właściwego celu zabiegu, gdyż ten również warunkuje zastosowanie właściwych odkształceń. Ale to temat na odrębne wystąpienie.



## *Zastosowanie masażu tensegracyjnego w asymetrii twarzy*

Często mamy przed oczami obraz różnych twarzy, które szczególnie zapadły nam w pamięć. Jaki to ma związek z symetrią? Jak skorygować asymetrię twarzy wykonując masaż tensegracyjny?

Wzorzec piękna jest oczywiście wzorcem umownym, ale zawsze po pewnej analizie okazuje się, że piękno jest odzwierciedleniem symetrii, do której podświadomie dążymy. Owa symetria często jest wykładnikiem zdrowia i prawidłowego funkcjonowania naszego ciała.

Holistyczna całość, którą stanowi nasze ciało sprawia, że coraz częściej spotykamy się z zastosowaniem tensegracji w terapii ruchowej, manualnej, jak i masażu. Specyficzne działanie układów naszego organizmu, jego poszczególnych części i struktur wynika z ich tensegracyjnych połączeń. Ciągi(taśmy) mięśniowo-powięziowe przenoszące napięcia w naszym ustroju nie ograniczają się jedynie do włókien mięśniowych i powiązanych z nimi powięzi, ale dotyczą także całej sieci kolagenowej, przyczepiającej się do narządów wewnętrznych, oraz kolagenu zawartego w kościach, tkance chrzęstnej, ścięgnach i więzadłach, tworzących szeroko pojętą tkankę łączną. To wzajemne, integralne oddziaływanie struktur na siebie stanowi podstawę pewnych wzorców strukturalnych właściwych dla każdego z nas. Stąd właśnie bierze się potrzeba indywidualnego podejścia do pacjenta w masażu. Pamiętać należy, że ciało człowieka stworzone jest tak, aby napięcia skupiały się w nim globalnie, a nie tylko miejscowo. Te zależności to właśnie wszechobecna w naszym ciele tensegracja. Z powodu swoich specyficznych właściwości struktury tensegracyjne działają bardzo różnie przenosząc napięcia w różnych wymiarach tkanki( na jej wysokość, głębokość i szerokość). Dzieje się tak głównie dzięki powięzi, jej właściwościom piezo i piroelektrycznym, tworzącym jej biologiczną zdolność komunikacji. Na bazie tych wszystkich zależności zostały wyodrębnione taśmy(układy) mięśniowo-powięziowe naszego organizmu.

Specyfika unerwienia i właściwości fizyczne sprawiają, że powięź jest jednym z głównych nośników napięć, przekazującym je na struktury mięśniowe i więzadłowe.

Obszar twarzy, pozbawiony praktycznie typowych powięzi (ich funkcje przejmuje bowiem skóra twarzy) nie jest niezależny od przenoszonych napięć. Wręcz przeciwnie, ze względu na olbrzymią ilość różnorodnych struktur, niezliczoną ilość drobnych ruchów mięśni mimicznych, oraz reakcji emocjonalnych, jest szczególnym odbiorcą i zarazem twórcą napięć, których nośnikiem jest szeroko pojęta tkanka łączna.

Opisane zależności skłaniają do szerszego pojęcia na masaż kosmetyczny, który prócz działania relaksacyjnego może być także istotnym elementem modelingu twarzy, ale również terapii neurologopedycznych u dzieci z wadami wymowy, bądź pacjentów poudarowych. Pamiętajmy, masaż nie zna granic...

## *Pokaz masażu: „Masaż relaksacyjny rytmiczny”*

Masaż relaksacyjny rytmiczny to zabieg prowadzony w rytmie specjalnie przygotowanego programu muzycznego, obejmującego melodie w różnym tempie. Różnorodność rytmu poszczególnych części muzycznych powinna być dostosowana do upodobań osoby masowanej i działać na nią uspokajająco oraz odprężająco.

Masaż rytmiczny wykonuje się na tylnej stronie ciała, a liczba części masażu zależy od czasu poszczególnych fragmentów muzycznych.

Celem masażu jest rozluźnienie napiętych tkanek, wyrównanie krążenia energii witalnej oraz osiągnięcie pełnej relaksacji przez masowanego.

Podczas masażu stosuje się techniki rozluźniające, głównie w postaci powierzchownego głaskania, rozcierania, ugniatania, oraz kompilacje dwóch technik, jak: głaskanie rozcierające, głaskanie rozciągające, głaskanie ugniatające, głaskanie wibrujące, rozcieranie gładzące, rozcieranie wyciskające, rozcieranie ugniatające, ugniatanie gładzące, ugniatanie wałkujące, itd. Specjalne techniki wpływające również na rozluźnienie napięć, to: kołysanie, krążenie, rozciąganie, unoszenie itp.

Wskazania do masażu relaksacyjnego rytmicznego w głównej mierze obejmują tzw. choroby cywilizacyjne, czyli: stany zakłócające normalną równowagę między zdrowiem psychicznym a fizycznym. Czynniki wpływające na chorobę cywilizacyjną mogą mieć podłoże psychiczne, fizyczne i środowiskowe.

Masaż relaksacyjny w swojej istocie jest masażem leczniczym.

## *Znaczenie kompresjoterapii w leczeniu obrzęków*

Kompresjoterapia jest najstarszą i prawdopodobnie najlepiej udokumentowaną formą terapii przeciwobrzękowej. Obok manualnego drenażu limfatycznego stanowi jeden z głównych elementów kompleksowej fizykalnej terapii przeciwobrzękowej. Wykorzystując różne mechanizmy wpływa wielokierunkowo zarówno na redukcję, jak i profilaktykę obrzęku, choć dla osiągnięcia obu tych celów wykorzystywane są materiały kompresyjne o odmiennych właściwościach.

W terapii obrzęków najczęściej wykorzystywane są trzy odmienne rodzaje kompresjoterapii:

- \* bandażowanie kompresyjne,
- \* odzież kompresyjną,
- \* przerywaną kompresję pneumatyczną.

## *Techniki sprężystego odkształcania tkanek w terapii blizny*

Postępowania w terapii blizny nie można opisać w wymiarze jednej techniki sprężystego odkształcania tkanek, choć często w podręcznikach masażu to właśnie rozcieranie wskazywane jest jako technika najskuteczniejsza w pracy z blizną. Współczesny masaż w terapii blizny to wypadkowa kombinacji technik uwalniania powięziowego, rozluźniania mięśniowo-powięziowego lub technik poprzecznego rozcierania i wielu innych.

Rozluźnianie mięśniowo-powięziowe jako terapia tkanek miękkich jest jedną z coraz częściej stosowanych metod w terapii blizny. Według profesora fizjoterapii Sama Keggerreis z Indianapolis terapię mięśniowo-powięziową można zdefiniować jako „uwalnianie mechanicznych, neurologicznych i psychofizycznych potencjałów adaptacyjnych sprzężonych w układzie mięśniowo-powięziowym.” Uraz prowadzący do uszkodzenia tkanek wyzwała kaskadę biologicznych procesów naprawczych, których końcowym efektem jest przywrócenie anatomicznej i funkcjonalnej integralności skóry. Blizna więc jest zmianą powstałą w wyniku procesu gojenia się skóry oraz tkanki łącznej.

Terapia blizny poprzedzona powinna być badaniem czucia okolicy blizny, oceną ruchomości blizny, oceną „bariery” tkankowej - oporu i głębokości, oceną ślizgu powięzi pod blizną.

Sprężyste odkształcanie tkanek usuwające restrykcje skórne w terapii blizny to techniki powierzchniowego (pośredniego) rozluźniania blizn oraz techniki miękkiego uwalniania blizn, a także techniki głębokiego (bezpośredniego) uwalniania blizn.

Przykładowe techniki: rozciąganie blizny (podłużne, poprzeczne), okrężne rozciąganie blizny, rozciąganie w kształcie litery „J”, pionowe uniesienie, rolowanie skóry, technika „S”.

Brak swobodnego ruchu skóry i brak ruchu pomiędzy tkankami a skórą jest często przyczyną ograniczenia ruchu całego segmentu, wywołane dysfunkcją powięzi. Pracę z tkankami można uzupełnić elementami manualnego drenażu limfatycznego. Często należy również pomyśleć o analizie napięcia i badaniu całego ciała, gdyż blizna może powodować dolegliwości bólowe w odległych segmentach ciała. Może wpływać na powięź tych odległych okolic po przez przenoszenie napięcia połączeniami powięziowymi sekwencji mięśniowo - powięziowych lub spiral powięziowych.

## *Zespół bolesnego barku - diagnostyka i terapia*

Zespół bolesnego barku nie jest jednoznacznym rozpoznaniem jednostki chorobowej lecz zwyczajowym określeniem różnorodnych przypadków objawów bólowych z towarzyszącym ograniczeniem ruchomości kończyny górnej w stawie ramiennieo-barkowym. Przyczyny objawów bólowych i ograniczeń ruchu mogą mieć źródło w samym stawie ramiennym lub stawie barkowo-obończykowym, w zespole krótkich mięśni barku określanym jako stożek rotatorów, w kompleksie kaletek okolicy ramiennieo-barkowej, w mięśniach i podwinięziach ramienia oraz w mięśniach i podwinięziach tułowia: klatki piersiowej i grzbietu oraz w mięśniach i podwinięziach karku, jak również w dysfunkcjach kręgosłupa szyjnego, piersiowego a nawet lędźwiowego. Znajomość anatomii czynnościowej oraz powiązań funkcjonalnych struktur tych obszarów stanowi bazę do diagnostyki czynnościowej pacjenta, umożliwiając różnicowanie przyczyny i dobór właściwej terapii pacjenta.

Bardzo istotnym elementem jest wcześniejsza diagnostyka oparta na badaniach radiologicznych, ultrasonograficznych czy tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Jedynie pełna analiza wyników tych badań połączona z bardzo dokładną diagnostyką funkcjonalną i palpacyjną tkanek wszystkich wyżej wymienionych obszarów związanych z kompleksem ramiennieo-barkowym umożliwia ustalenie wszystkich przyczyn objawów bólowych i dysfunkcji oraz dobór właściwej kompleksowej terapii funkcjonalnej, wspomagananej zabiegami fizykalnymi i leczeniem farmakologicznym. Diagnostyka ewentualnie może wskazywać także na konieczność zastosowania różnych form leczenia operacyjnego, bez którego poprawa funkcjonalna nie będzie możliwa do uzyskania w oparciu jedynie o leczenie zachowawcze lub na konieczność zastosowania właściwego zaopatrzenia rehabilitacyjnego /ortopedycznego/ pacjenta w postaci różnorodnych ortez.

Kompleksowa terapia funkcjonalna zespołu bolesnego barku musi się opierać na wielu elementach, w tym na masażu funkcyjnym, terapii manualnej, indywidualnych ćwiczeniach kinezyterapeutycznych, kinesjotapingu oraz na różnych metodach fizjoterapeutycznych, z których szczególnego wyróżnienia wymagają metody relaksacji poizometrycznej mięśni i neuromobilizacji obwodowych oraz metoda PNF /Kabatta-Knott/, głównie z wykorzystaniem wzorców ruchowych dla obręczy barkowej i miednicznej oraz dla kończyn górnej i dolnej.

Dzięki takiemu kompleksowemu podejściu zarówno do diagnostyki jak i do terapii pacjenta jesteśmy w stanie sprostać wyzwaniu jakie stawia przed nami rozpoznanie określane jako „Zespół bolesnego barku” i kryjące się za nim przyczyny i dysfunkcje powstałe w wyniku różnorodnych urazów i wypadków oraz przeciążeń podczas pracy zawodowej lub domowej, uprawianego sportu lub form rekreacji, niewłaściwych pozycji przyjmowanych do pracy lub odpoczynku, wad postawy, wad rozwojowych i wielu innych.

**mgr Wojciech Laber**

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Fizjoterapii, Wrocław  
Wyższa Szkoła Fizjoterapii, Wrocław

**dr Roman Heider**

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Fizjoterapii, Wrocław

**mgr Wojciech Tomasz Laber**

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Fizjoterapii, Wrocław  
Zakład Profilaktyczno- Leczniczy „Provita”, Wrocław

**mgr Barbara Trawka, mgr Monika Sobańska**

Zakład Profilaktyczno- Leczniczy „Provita”, Wrocław

**dr Anna Maria Choińska**

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Fizjoterapii, Wrocław

## Ocena skuteczności fizjoterapii w łagodzeniu objawów zespołu napięcia przedmiesiączkowego

Zespół Napięcia Przedmiesiączkowego (PMS- premenstrual syndrome) to zespół objawów pojawiających się w fazie lutealnej cyklu miesięczkowego kobiety, ustępujących wraz z pojawieniem się miesiączki. Objawy, których jest około 150, można podzielić na 4 grupy - somatyczne, behawioralne, zaburzeń emocjonalnych oraz inne.

Zespół Napięcia Przedmiesiączkowego dotyczy około 40-90% kobiet w wieku rozrodczym, a na Przedmiesiączkowy Zespół Dystroficzny (PMDD) cierpi około 3-8%. Etiologia jednostki nie została dokładnie wyjaśniona. Jako przyczynę PMS, przyjmuje się wahania hormonalne w drugiej fazie cyklu, związane ze zwiększeniem wydzielania estrogenów oraz zmniejszeniem poziomu progesteronu.

Jednym ze sposobów złagodzenia dolegliwości w przebiegu PMS może być zastosowanie leczenia z wykorzystaniem zabiegów fizjoterapeutycznych. Celem przeprowadzonej terapii było określenie jej skuteczności w Zespole Napięcia Przedmiesiączkowego. W badaniu uczestniczyło 30 kobiet w wieku 19-30 lat. Terapia polegała na zastosowaniu kilku zabiegów fizjoterapeutycznych takich jak: naświetlanie promieniami podczerwonymi lampą sollux z filtrem niebieskim odcinka L-S kręgosłupa, masaż leczniczy grzbietu i mm. pośladkowych, aromaterapia oraz muzykoterapia. Zabiegi stosowano przez 3 miesiące, 7-10 dni przed miesiączką. Przez kolejne trzy miesiące w tej samej grupie kobiet stosowano wyłącznie masaż także 7- 10 dni przed pojawieniem się menstruacji.

Ocenę skuteczności masażu leczniczego, w porównaniu z terapią kompleksową dokonano na podstawie odpowiedzi udzielonych przez pacjentki oraz osoby z ich najbliższego otoczenia po przeprowadzeniu ankiety przed i po terapii. Ankieta zawierała pytania dotyczące występujących objawów i dolegliwości, na które uskarżają się kobiety, a także tych które w największym stopniu utrudniają im funkcjonowanie spowodowane Zespołem Napięcia Przedmiesiączkowego. Przed terapią najczęstszym problemem była chwiejność afektywna (wahania nastrojów), a osoby z najbliższego otoczenia pacjentek sygnalizowały zmiany apetytu i wahania nastrojów.

Po przeprowadzonej kuracji największa poprawa dotyczyła, zauważalnej przez ankietowane, dolegliwości wahań nastroju. Istotne dla stosowanego leczenia były problemy fizyczne odczuwane przez pacjentki przed wystąpieniem miesiączki. Po odbyciu serii zabiegów, podobnie jak w przypadku objawów psychicznych, każda z kobiet odczuła polepszenie swojego stanu fizycznego. Przeprowadzona terapia poprawiła także relację kobiet z otoczeniem oraz spowodowała wzrost efektywności pracy zaburzonej występowaniem dolegliwości psychofizycznych podczas PMS.

Zastosowanie terapii spowodowało także, zmniejszenie poziomu bólu podczas menstruacji, co może sugerować powiązanie PMS z przebiegiem bolesnej menstruacji.

Zespół Napięcia Przedmiesiączkowego jest przypadłością uważaną za mało istotną, lecz mającą wpływ na życie codzienne kobiety, jej funkcjonowanie oraz relacje z otoczeniem.

Dzięki zastosowanym zabiegom fizjoterapeutycznym pacjentki są w stanie kontrolować swoje samopoczucie i nastrój psychiczny. Pozytywne działanie przeprowadzonej terapii z zastosowaniem masażu leczniczego i zabiegów fizykalnych na stan psychofizyczny kobiet nasuwa wniosek o potrzebie kontynuacji tego typu postępowania z rozszerzeniem skali pomocy i uświadomienia im sposobu walki z tą przypadłością.

Aby ten rodzaj leczenia uznać za w pełni skuteczny należy przeprowadzić badania dotyczące pozytywnego wpływu zabiegów fizjoterapeutycznych na zmniejszenie dolegliwości związanych z występowaniem Zespołu Napięcia Przedmiesiączkowego na większą skalę.

## *Manualny drenaż limfatyczny w obrębie twarzy - metodyka nauczania*

Wystąpienie ma na celu zaprezentowanie metodyki nauczania manualnego drenażu limfatycznego w obrębie twarzy, w oparciu o wieloletnie doświadczenie w kształceniu techników masażyстів w Zachodniopomorskim Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Szczecinie.

Predyspozycje zawodowe uczniów/słuchaczy oceniane są przed rozpoczęciem kształcenia diagnozą preferencji sensorycznych. Wyniki wyraźnie wskazują na potrzebę stosowania różnorodnych form i metod dydaktycznych z uwzględnieniem: kinestetyków, wzrokowców, słuchowców i osób o percepcji mieszanej. W świetle konieczności zrealizowania podstaw programowych słuszne wydaje się pytanie:

Jak uczyć, aby skutecznie nauczyć?

- precyzyjnie skorelować anatomię i fizjologię układu chłonnego w kontekście wiadomości i umiejętności
- poprzedzić zabieg masażu treningiem niestandardowym na fantomach oraz z zastosowaniem pomocy dydaktycznych, tworzonych z udziałem uczniów
- zastosować pokaz z objaśnieniem wykonywania poszczególnych etapów zabiegu z zachowaniem kolejności postępowania
- analizować algorytm zabiegu z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej
- organizować pracę zadaniową w grupach
- zalecać pracę ze skrypcem podczas zajęć w szkole oraz jako zadanie do wykonywania w domu

Aby zrealizować cele dydaktyczne oraz cele manualnego drenażu limfatycznego zajęcia powinny być merytoryczne, ciekawe w formie, zachęcające do samorozwoju w zawodzie technik masażysta.

## *Choroba zwyrodnieniowa stawów – patogeneza, leczenie*

Zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające stawów zwane chorobą zwyrodnieniową lub zniekształcającym zapaleniem stawów (arthrosis deformans, osteoarthritis, arthritios hyperthrophica) są zespołem chorobowym doprowadzającym do przedwczesnego zużycia i zwyrodnienia elementów tworzących staw. Choroba zwyrodnieniowa dużych stawów jest schorzeniem powszechnym i dotyczy znacznego odsetka populacji, zwłaszcza ludzi po 60 roku życia. W chorobie zwyrodnieniowej uważa się, że zmiany dotyczą wszystkich struktur stawu tj. chrząstki stawowej, błony maziowej, warstwy podchrzęstnej, tkanek okołostawowych, tkanek okołostawowych. W leczeniu w pierwszych latach rozwoju schorzenia stosuje się przede wszystkim leczenie fizjoterapeutyczne i farmakologiczne. W okresach utrwalonej choroby obniżającej w sposób znaczny jakość życia zastosowanie ma leczenie operacyjno-protezooplastyka i leczenie usprawniające.



## Masaż w sporcie

Masaż sportowy jest jednym ze składowych całego procesu, który nazywany jest odnową biologiczną. Ze współczesnych badań prowadzonych wśród sportowców wyczynowych jasno wynika, że dalsza intensyfikacja procesu treningowego jest możliwa, ale tylko wówczas, gdy w sposób racjonalny zastosuje się nowoczesne metody odnowy biologicznej. Sterowanie procesem odnowy jest zatem integralną częścią pracy treningowej.

Za odnowę biologiczną uważa się szereg metod i środków przyspieszających procesy wypoczynkowe celem podwyższenia zdolności wysiłkowej. Wyróżnia się:

- środki biochemiczne
- metody pedagogiczne;
- metody fizjoterapeutyczne.

Działanie masażu sportowego, zaliczanego oczywiście do metod fizjoterapeutycznych, będzie dopiero w pełni skuteczne, gdy się go zastosuje łącznie z pozostałymi środkami i metodami dobierając i dozując je w zależności od rodzaju wysiłku, etapu treningowego, aktualnego stanu wytrenowania zawodnika oraz stanu jego zdrowia. Tylko wówczas, gdy nastąpi współdziałanie poszczególnych środków i metod można mówić o systemie odnowy biologicznej. Wysiłek i odnowa to dwie strony jednego procesu. Wzrost wytrenowania i podniesienie sprawności odbywa się tylko wówczas, gdy procesy odnowy gwarantują uzupełnienie i nagromadzenie zasobów energetycznych wydatkowanych w czasie wysiłku. Możliwości wysiłkowe organizmu zależą od sprawności układu nerwowego, oddechowego, sercowo-naczyniowego, wewnątrzwydzielniczego oraz od aktywności enzymów oksydacyjno-redukcyjnych, determinujących właściwy przebieg metabolizmu tkankowego. Na te wszystkie parametry fizjologiczne może mieć wpływ masaż, pod warunkiem, że jest prawidłowo wykonany.

Aby w pełni wykorzystać działanie masażu w warunkach sportowych należy wziąć pod uwagę:

- okres rocznego cyklu treningowego;
- indywidualny dobór środków oddziaływania;
- rodzaj wysiłku;
- wielkość obszaru oddziaływania;
- stopniowanie intensywności i różnicowanie zabiegów;
- cykliczne i systematyczne jego stosowanie.

Jeżeli uwzględnimy wszystkie powyższe warunki wówczas masaż sportowy spełni swój cel, do których należy:

- przygotowanie do treningu lub zawodów (uzupełnienie rozgrzewki, zapobieganie przeciążeniom i urazom aparatu ruchu);
- po wysiłku fizycznym przyspieszenie restytucji organizmu (w szczególności dotyczy to układu więzadłowo-mięśniowego, krążenia i nerwowego);
- wspomaganie, wraz z odpowiednimi działaniami fizjoterapeutycznymi, leczenia ewentualnych kontuzji sportowych.

## *Mononeuropathie kończyny górnej, diagnostyka, terapia*

Mononeuropatie kończyny górnej są problemem interdyscyplinarnym zarówno w sferze diagnostyki jak i terapii. Wymagają one współpracy wielu specjalistów w tym ortopedów, neurologów, neurochirurgów i fizjoterapeutów. Jak dotychczas jest wiele kontrowersji co do wartości badań diagnostycznych oraz metod leczenia. Autor w oparciu o literaturę i własne doświadczenia w zakresie leczenia mononeuropatii operacyjnie i zachowawczo prezentuje wyniki leczenia w korelacji z obrazem sródooperacyjnym oraz badaniami diagnostycznymi (ENG).

## *Pogranicze stomatologii i fizjoterapii oraz problemy, które w związku z tym występują*

W codziennej praktyce lekarza dentystry coraz więcej pacjentów wymaga kompleksowego podejścia i leczenia. Wiele problemów występujących w narządzie żucia ma swoje początki zupełnie gdzie indziej. Z drugiej strony zaburzenia narządu żucia generują problemy wykraczające poza ten rejon.

Ponieważ mięśnie są jednym z głównych składników tego układu, ich działanie i zaburzenia odgrywają bardzo dużą rolę w powstawaniu patologii narządu żucia.

Na tym polu ścisła współpraca dentystry z fizjoterapeutą daje bardzo dobre rezultaty. Konieczne jest tylko zrozumienie przyczyn powstawania dysfunkcji mięśni oraz roli jaką odgrywają pozostałe elementy tego układu czyli zęby i staw skroniowo-żuchwowy. Często zaburzenia w nich uniemożliwiają przeprowadzenie skutecznych działań fizjoterapeutycznych. W niektórych przypadkach działania te mogą być nie tylko nieskuteczne ale również niebezpieczne. Bóle mięśni biorących udział w żuciu mogą być zarówno skutkiem zaburzeń zżarcia jak i ich przyczyną. Postępowanie terapeutyczne będzie zatem inne.

Zostaną przedstawione wzajemne zależności występując w układzie, najczęstsze ich przyczyny oraz skuteczne sposoby postępowania, jak również efektywne sposoby komunikacji dentystry – fizjoterapeuta.

### **dr Anna Cabak**

Wydział Rehabilitacji, Zakład Fizjoterapii i Masażu, AWF Warszawa

## *Ocena algometryczna zmian poziomu progu bólu po masażu na krześle u pracowników biurowych*

Długotrwałe pozostawanie mięśni w skurczu izometrycznym, które następuje między innymi podczas wielogodzinnej pracy przy biurku, może powodować w obrębie napiętych pasm mięśni szkieletowych i powiezi tworzenie się miejsc wrażliwych na ucisk. Wyciszenie/zrelaksowanie nadmiernie pobudzonych mięśni, przywrócenie ich długości spoczynkowej wymaga dobrania odpowiedniej terapii. Wśród metod profilaktycznych oraz wspomagających leczenie dolegliwości bólowych mięśni możemy zaliczyć różne formy masażu. Głównym celem prezentowanych badań była ocena działania i efektywności 4-tygodniowego programu masażu wykonywanego na specjalnym krześle wśród pracowników biurowych, w miejscu ich pracy. Zaletą ocenianej metody jest łatwa dostępność, możliwość przeprowadzenia w miejscu przebywania klienta/pacjenta, skrócenie procedur i czasu związanych z realizacją zabiegu, szybkie działanie w sytuacjach największego zapotrzebowania.

Oceny dokonano na podstawie analizy wrażliwości uciskowej punktów spustowych trzech najbardziej zaangażowanych i ulegających największym przeciążeniom w zespole skrzyżowania górnego mięśniom: nadgrzebieniowym, dźwigaczu łopatki i czworobocznym (części zstępującej). Narzędziem pomiarowym był elektroniczny algometr. Pozwala on zdiagnozować wrażliwość uciskową badanych mięśni, która wzrasta w przypadku ich zmian patologicznych. Ocenie poddano próg bólu w kg/cm<sup>2</sup>. Przyjmuje się, że poziom poniżej 3 oznacza nadmierną wrażliwość. Pomiar przeprowadzony przed i po zakończeniu eksperymentu wykazały istotny statystycznie spadek wrażliwości uciskowej w grupie eksperymentalnej związany ze zmniejszeniem dolegliwości bólowych badanych/masowanych mięśni.

**mgr Czarek Nenczak**

Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych, Sztum

**mgr Zbigniew Pietras**

Zabrze

## *Badanie w masażu - znaczenie i metodyka nauczania*

Badanie funkcjonalne dla potrzeb masażu nie jest zbiorem specyficznych technik oceniających reaktywność tkanek. To badanie wykonane według odpowiedniego scenariusza, dające nam pogląd na emocje, dolegliwości, stopień i sposób odczuwania różnorodnych bodźców przez naszego klienta przed, w trakcie, i po zabiegach przez nas wykonywanych w całym cyklu terapeutycznym. Podczas nauczania musimy pamiętać, że nie ilość form czy technik, które poznaliśmy pozwala na poprawną i jak najszerzą diagnostykę stanu osoby podanej zabiegowi masażu. Najważniejsze jest zrozumienie celu naszego działania, umiejętność budowy zamkniętego cyklu pozwalającego na uzyskanie jak najpełniejszego obrazu tkanek, jednocześnie zachowując reguły pozwalające na jak najmniejszą ingerencję w ich stan funkcjonalny. Chcę zwrócić uwagę na metodykę nauczania, która ma ukształtować w słuchaczach świadomy proces budowy tego istotnego elementu prawidłowego toku masażu, a nie nauczenie kilkunastu technik, które są potem automatycznie wykonywane dając jedynie fragmentaryczny obraz jednocześnie wywołując niekontrolowane reakcje zakłóca nam tok zabiegu niweczając niekiedy zakładany efekt.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**mgr Bianka Lis-Jarczak, mgr Tomasz Kuczma, mgr Jacek Pieczyński**

Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Ostrów Wielkopolski

## *Metodyczne aspekty nauczania masażu sportowego. Praktyczne zastosowanie masażu w sporcie u zawodnika po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego*

I część - próba ujednoczenia nazewnictwa i podziału masażu sportowego,

II część – przedstawienie przypadku klinicznego

Masaż sportowy jest jednym z trzech podstawowych kierunków (obok leczniczego i higieniczno-kosmetycznego) oddziaływania bodźcami mechanicznymi na na ustrój. Jest integralnie związany z procesem treningowym oraz odnowy biologicznej. W zależności od potrzeb realizowany jest przez różne formy, metody i rodzaje masażu. Jest atrakcyjną formą realizacji zadań zawodowych dla przyszłych adeptów sztuki masażu. W procesie nauczania masażu sportowego - szczególnie w warstwie teoretycznej, pojawia się jednak pewien problem z jego określeniem. Wynika on z niejednolitego podziału rodzajów masażu sportowego w odniesieniu do okresów cyklu treningowego, prezentowanego w różnych publikacjach. Niekiedy określany jest jako specyficzna forma masażu klasycznego, innym razem określa się dla niego cele właściwe dla np. masażu leczniczego. Niniejsza prezentacja stanowi próbę porównania i ujednoczenia nazewnictwa stosowanego w masażu sportowym. W drugiej części przedstawiamy metodykę praktycznego zastosowania masażu leczniczego w sporcie u zawodnika po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**dr Piotr Pietkiewicz**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM. Klinika Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej Audiologii i Foniatrii, Łódź

**dr Paweł Piątkowski**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM. Klinika Ortopedii, Łódź

Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu, Łódź

Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, Kierunek Fizjoterapia, Łódź

**dr Kamil Piątkowski**

Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, Kierunek Fizjoterapia, Łódź

Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny, Łódź

Publiczna Policealna Szkoła Medyczna, Łódź

## *Masaż po zabiegach i urazach w obrębie nosa i zatok przynosowych*

Urazy twarzoczaszki są coraz częstymi urazami zaopatrywanymi w ramach Pomocy Doraźnej i Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych oraz Oddziałów Laryngologicznych. Specyficzna budowa twarzoczaszki z ażurową konstrukcją kostną jaką stwarzają ściany nosa, zatok przynosowych i oczodołów powodują iż siły działające na te elementy „rozchodzą się po nich”, powodując w nich zmiany pourazowe ale jednocześnie na tyle się osłabiają iż nie powodują destrukcji mózgowiczaszki a tym samym samego mózgu, tym samym go chroniąc. Bogate unaczynienie twarzy, związane z koniecznością zaopatrzenia licznych mięśni, przy urazach ulega uszkodzeniu powodując krwiaki czy krwawienia. Rozległe krwiaki i wylewy są przeciwwskazaniem do wykonania masażu. Alternatywną metodą postępowania jest wykonanie masażu za pomocą pędzelkowania. Masaż ten oddziałuje na warstwę brodawkowatą, w tym powierzchowne naczynia krwionośne i limfatyczne, przyspieszając wchłanianie się krwiaków. Ma on jednocześnie działanie przeciwzapalne, przeciwobrzękowe oraz przeciwbólowe. Znacznie skraca czas występowania wylewów i obrzęków przy jednoczesnej poprawie estetyki twarzy. Warunkiem prawidłowego wykonania masażu metodą pędzelkowania, jest bardzo dobra znajomość anatomii twarzy a szczególnie układu krwionośnego i chłonnego. Zabieg pędzelkowania jest doskonałym przygotowaniem do dalszych zabiegów fizykoterapeutycznych. Zaletą jest, możliwość samodzielnego wykonania zabiegu przez pacjenta, po udzieleniu szczegółowego instruktażu i kontroli wykonywania go przez masażystę.

**dr Paweł Piątkowski**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM. Klinika Ortopedii, Łódź

Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu, Łódź

Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, Kierunek Fizjoterapia, Łódź

**mgr Lucyna Nagórska**

Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Gniezno

NZOZ Rehabilitacja Lecznicza, Trzemeszno

**dr Kamil Piątkowski**

Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, Kierunek Fizjoterapia, Łódź

Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny, Łódź

Publiczna Policealna Szkoła Medyczna, Łódź

**Studenci Wyższej Szkoły Informatyki i Umiejętności Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia.**

**Kierunek Fizjoterapii w Łodzi**

## *Najczęstsze błędy występujące w biomechanice rąk słuchaczy/studentów w trakcie początkowego nauczania masażu. Pokaz*

Znajomość własnego organizmu, jego mocnych i słabych stron, odgrywa ważną rolę podczas wykonywania masażu. Każdy masażysta w sobie tylko właściwy sposób, wykorzystuje zasady

biomechaniki własnego ciała. Jednak ogólne zasady powinny zostać niezmiennie.

Podejście masażysty do mechaniki własnego ciała, nawet jeżeli dotyczy jednej tylko jego części, musi być podejściem całościowym uwzględniającym osobowość masażysty od nastawienia emocjonalnego po ustawienie stawów.

Ciało masażysty jest łańcuchem przekąźnikowym siły. Jeżeli mięśnie masażysty pozostają napięte nawet przez krótki okres czasu, skutkuje to nierównym rozłożeniem nacisku na poziomie tkankowym, co jest wyczuwalne przez pacjenta w trakcie zabiegu.

W trakcie zabiegu masażu należy utrzymać stawy w takim ustawieniu, które umożliwi przenoszenie ciężaru własnego ciała w linii prostej. Uszeregowanie stawów w jednej linii między tułowiem a punktem wywierającym ucisk pozwala uzyskać największą stabilność.

Sprawia, że sam ucisk jest delikatny i miękki.



## *Ćwiczenia oparte na systemie jogi w praktyce technika masażysty*

Zgodnie z zaproponowanym przez Zygmunta Prochowicza tokiem zabiegu masażu, w fazie utrwalającej części głównej masażu, masażysta powinien wykonać ruchy bierne lub poprosić osobę masowaną o wykonanie ruchów czynnych w stawach w obszarze objętym masażem. Mając podstawowy zakres wiadomości z fizjoterapii a szczególnie kinezyterapii masażysta powinien umieć podać zalecenia i wskazówki odnośnie postępowania klienta (pacjenta) aby wzmocnić efekt masażu i przyspieszyć powrót do zdrowia. Społeczeństwo polskie coraz szybciej starzeje się natomiast młodzież niezdrowo się odżywia, coraz częściej unika zajęć z wychowania fizycznego w szkole a także coraz więcej czasu spędza przed komputerem, czy konsolą do gier. Skutkiem tego jest coraz więcej młodych otyłych osób, które są mało sprawne fizycznie a także mało odporne na wszechobecny stres towarzyszący „wyścigowi szczurów”. Szczególnie dotkliwe są schorzenia kręgosłupa, który jest przeciążony wielogodzinnym przebywaniem w jednej, niekorzystnej pozycji. Ograniczenie codziennej aktywności ruchowej przy jednoczesnym niezdrowym „mcdonaldowym” odżywianiu bardzo szybko prowadzi do ograniczenia ruchomości na początku kręgosłupa a następnie także obręczy barkowej i biodrowej co w końcu doprowadza do niedoświetlenia i zależności od osób drugich. Wynikiem tego jest także większa skłonność do chorób układu krążenia z następstwami neurologicznymi co prowadzi nieuchronnie do przyspieszenia procesów starzenia się organizmu, które wprawdzie są nieuchronne ale to my zmianą swojego trybu życia możemy się dobrze zatroszczyć o nasze zdrowie i odwrócić bieg rzeczy w pożądanym kierunku. Jednym ze sposobów jak starzeć się w zdrowiu, jest system ćwiczeń oparty na Jodze, całościowej metodzie, która służy utrzymywaniu człowieka w zdrowiu i dobrej formie. Oczywiście Joga to cały, kompletny system pielęgnacji własnego zdrowia, jednak ja chciałbym zwrócić uwagę na jej program ćwiczeń ruchowo-gimnastycznych. Ćwiczenia te wprowadzają ciało w naturalny harmonijny stan, od którego człowiek na co dzień się oddala. Ćwiczenia fizyczne – asany przynoszą wiele korzyści zarówno ciału, jak i duchowi. Ćwiczenie tych pozycji wzmacnia, oczyszcza i harmonizuje ciało, doskonali motorykę i koordynację, polepsza koordynację oraz równowagę. Ćwiczenia wspomagają także procesy biochemiczne w organizmie, przemianę materii i gospodarkę hormonalną. Asany odprężają ponadto ciało i ducha, zapobiegając w ten sposób chorobom oraz przyczyniają się do leczenia już istniejących schorzeń. „Wypracowana” przez lata niewłaściwa postawa ciała, która w drugiej połowie życia stanowi niemal normę, wywiera niekorzystny wpływ na funkcjonowanie całego organizmu. Dokonujące się permanentne zmiany w kręgosłupie prowadzi do procesów zwyrodnieniowych, które w odcinku szyjnym tworzą „progi” utrudniające przepływ krwi do mózgu. Oferowane przez system jogi ćwiczenia przypominają mi ćwiczenia z dzieciństwa, z czasów szkoły podstawowej, kiedy podstawą wychowania fizycznego była gimnastyka, wcześniej zwana „szwedzką”. Pozycje jogi służą uzyskiwaniu i podtrzymywaniu naszej naturalnej ruchliwości, siły i zręczności. Zwiększają się możliwości ruchowe oraz elastyczność każdego mięśnia i stawu oraz zostaje przywrócona stabilność i naturalna ruchomość kręgosłupa. Poprzez rozciąganie (wydłużanie) kręgosłupa i „otwieranie” klatki piersiowej koryguje się nieprawidłową sylwetkę a zbalansowany system nerwowy troszczy się o prawidłowy przebieg wszystkich procesów w ustroju. Wzmocnieniu ulega także system immunologiczny, organizm staje się silniejszy i bardziej odporny na choroby. Asany – pozycje jogi są bardziej statyczne niż dynamiczne. Aby przyswoić sobie daną pozycję, przeniknąć ją, należy działać powoli i świadomie. Przyjętą pozycję należy utrzymać przez pewien czas, w którym trzeba czuć ciało oraz wprowadzić je w optymalną równowagę i zrównoważoną aktywność. Służy to, z jednej strony odkryciu i wypróbowaniu nowych możliwości ruchu, z drugiej zaś koncentracja na wykonaniu pozycji wzmacnia naszą psychikę. Wszystkimi procesami i systemami regulacji naszego organizmu steruje centralny system nerwowy, którego część rdzeń kręgowy znajduje się w kręgosłupie, w kanale kręgowym. Tak więc zachowanie naturalnych (fizjologicznych) krzywizn kręgosłupa, utrzymanie elastyczności oraz zrównoważenie krążków międzykręgowych zapewniają optymalne warunki dla wyjścia nerwów obwodowych prowadzących do narządów i mięśni co umożliwia prawidłowe funkcjonowanie organizmu. Aby utrzymać odpowiedni poziom sprawności zaleca się minimum 15 minut ćwiczeń dziennie, które można stopniowo przedłużyć do pół godziny. Cykl ćwiczeń należy zawsze kończyć pozycją rozluźniającą (savasana). Znajomość i systematyczne praktykowanie podstawowych schematów ćwiczeń przez masażystów pozwoli im utrzymać sprawność fizyczną na odpowiednim poziomie a doświadczenia ruchowe, płynące z własnego ciała umożliwią zaproponowanie klientom odpowiednich zestawów ćwiczeń, które poprawią samopoczucie i sprawność a w konsekwencji wpłyną na poprawę stanu zdrowia.



## *Tsuboki - masaż punktów młodości*

Twórczyni masażu Tsuboki, angielska terapeutka Anne Parry po wielu doświadczeniach w pracy z różnymi rodzajami masażu a w szczególności opartymi na tradycyjnej chińskiej medycynie i meridianach odkryła na plaży japoński masaż twarzy, którym była zachwycona. Mając wiedzę o meridianach, Anne twierdziła, że masaż twarzy może mieć znacznie szersze działanie niż podstawowy zabieg relaksacyjny. Czerpiąc z wielu źródeł zaczęła tworzyć spójną własną technikę masażu twarzy, którą nazwała Tsuboki – masaż punktów młodości. Ten wyjątkowy, poprawiający wygląd i doskonale relaksujący masaż punktów młodości, których uciskanie poprawia stan energetyczny organizmu, stymuluje i odmładza. Daje efekt dobrego samopoczucia tak w aspekcie urody zewnętrznej jak i wewnętrznej harmonii. Zabieg ten można łączyć z zabiegiem opartym na specjalnie opracowanych preparatach kosmetycznych, uzyskując dodatkowe, spektakularne efekty na skórze co zwiększa skuteczność masażu. Tsuboki jest kombinacją technik ANMA (oryginalny masaż japoński), który oznacza „pocieranie” oraz techniki akupresury, która koncentruje się na odpowiednich punktach akupresurowych (tsubo) na twarzy. Pracując na punktach leżących na konkretnym meridianie wpływamy na przepływ energii przez cały meridian. Dodatkowo, masowanie wielu punktów poprawia stan skóry, redukuje zmarszczki i poprawia napięcie mięśni. Masaż działa wielopoziomowo. Zdrowie i uroda wygrywają wspólnie. Stymulacja punktów aktywuje nerwy twarzy, co wzmacnia przepływ energii Ki i krwi do twarzy – jest to naturalny lifting twarzy. Efekty stosowanych technik widoczne są już po pierwszym zabiegu. W kolejnych krokach Anne Parry stworzyła masaż stóp Tsuboki i masaż dłoni Tsuboki, które podobnie jak masaż twarzy podlegają tym samym zasadom. Masaż Tsuboki został po raz pierwszy zaprezentowany w Polsce w 2012 roku w YONELLE Zwolińska Beauty Institute w Warszawie. Z masażem tym mogłem się zapoznać w 2013 roku odbywając 2 tygodniowe szkolenie w tym Instytucie w ramach zapoznania z nowoczesnymi technologiami, uczestnicząc w szkoleniu współfinansowanym przez środki europejskie - Kapitał ludzki.







**WYŻSZA SZKOŁA**  
Biznesu i Nauk o Zdrowiu

**BIURO REKRUTACJI:**  
Łódź, ul. Piotrkowska 278  
tel.: 42 683 44 18  
[rekrutacja@medyk.edu.pl](mailto:rekrutacja@medyk.edu.pl)  
[www.medyk.edu.pl](http://www.medyk.edu.pl)  
[www.pedagog.edu.pl](http://www.pedagog.edu.pl)

## STUDIA LICENCJACKIE

### KOSMETOLOGIA

- podologia
- spa i odnowa biologiczna z elementami dietetyki
- wizaż i stylizacja

### DIETETYKA

- żywienie zbiorowe
- **psychodietetyka (JEDYNA W WOJEWÓDZTWIE!)**
- dietetyka sportowa

### PEDAGOGIKA

- resocjalizacja
- pedagogika nauczycielska
- promocja zdrowia
- coaching

## STUDIA MAGISTERSKIE

### KOSMETOLOGIA

- menadżer ośrodków SPA i Wellness
- podolog
- specjalista w modelowaniu ciała
- trycholog

### DIETETYKA (w przygotowaniu)

### PEDAGOGIKA

- resocjalizacja w środowisku otwartym
- pedagogika opieki i wychowania
- menadżer projektów społeczno-kulturalnych
- trener biznesu
- promocja zdrowia

## STUDIA PODYPLOMOWE



**facebook**  
szkolawyszamedyk