

TREATMENT OF MUSCLE PAIN WITH MIOFASCIAL TECHNIQUES AND TRIGGER POINTS TREATMENT

Lence Nikolovska

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev" - Stip, R. Macedonia,
lence.nikolovska@ugd.edu.mk

Mario Nikolovski

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev" - Stip, R. Macedonia

Tose Krstev

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev" - Stip, R. Macedonia

Kristijan Nikolovski

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev" - Stip, R. Macedonia

Abstract: Stress, improper posture or excessive physical activity are the most common causes of muscle pain. But it may also be associated with certain medical conditions, and in that case, dealing with it necessarily requires medical attention.

Since the entire body is covered with muscle tissue, there is no man who has not felt pain and discomfort in some part of the muscles. This condition can be isolated in only one region or muscle group, and generalized when the pain occurs in muscles throughout the body.

In the treatment of muscle pain, in addition to standard physical therapy, various manual methods and kinesitherapy techniques are used, such as: Soft tissue mobilization (manipulative massage, mobilizing muscular-energy techniques (post-isometric relaxation), massage), neuromuscular techniques, myofascial techniques, Detection and processing of trigger points, Dry needling, etc.

Keywords: muscle pain, miofascial techniques

ЛЕКУВАЊЕ НА МУСКУЛНА БОЛКА СО МИОФАСЦИЈАЛНИ ТЕХНИКИ И ОБРАБОТКА НА ТРИГЕРНИ ТОЧКИ

Ленче Николовска

Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Р. Македонија,
lence.nikolovska@ugd.edu.mk

Марио Николовски

Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Р. Македонија

Тоше Крстев

Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Р. Македонија

Кристијан Николовски

Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Р. Македонија

Резиме: Стресот, неправилното држење на телото или прекумерната физичка активност се најчестите причини за појава на болка во мускулите. Но таа може да биде поврзана и со одредени медицински состојби, па во тој случај справувањето со неа задолжително бара лекарска помош.

Бидејќи целото тело е покриено со мускулно ткиво, нема човек кој не почувствувал болка и непријатност во некој дел од мускулите.

Оваа состојба може да е изолирана, во само една регија или мускулна група, и генерализирана, кога болката се јавува во мускулатурата по целото тело.

При третманот на мускулните болки, освен конзервативниот третман со физикална терапија и кинезитерапија се применуваат и различни мануални методи и кинезитераписки техники, како што се: Мекоткивна мобилизација (манипулативна масажа, мобилизирачка Мускулно-енергетски техники (постизометрична релаксација), масажа), Нервно-мускулни техники, Миофасцијални техники, детекција и обработка на тригерни точки, Dry needling и др.

ВОВЕД

Мускулната болка (миалгија) е честа појава која се карактеризира со дискомфорт и болка под дејство на некој дразнител од внатрешната или надворешната средина на организмот. Миалгијата може да биде краткотрајна (со нагла појава и брзо оздравување), интермитентна (која се појавува од време на време) и хронична (перзистентна).

Секое растегање или повреда на мускул е проследено со спазам – заштитен рефлекс на организмот од понатамошно оштетување. Ако се засегнати мускулите на грбот и вратот се образуваат фиброзни јазли. На тоа место се развива воспалителен процес проследен со лачење на медијатори на воспалението, проследено со чувство на топлина и болка. Циркулацијата на засегнатото место е засегната, кое што дополнително го отежнува процесот на лекување.

Тригерните точки (Trigger point) претставуваат чувствителни места во мускулите, тетивите, лигаментите, кожата или зглобната чаура. Обично, се со големина на зрно грашок и не се откриваат лесно. Се карактеризираат со локална и ирадирачка болка на притисок. Активната тригер точка предизвикува локална или оддалечена болка, а латентната тригер точка предизвикува само локална болка ако е во состојба на мирување. Ирадирачката болка е карактеристична по тоа што притисокот на некоја тригерна точка може да предизвика оддалечена болка. Симптомите кои што ги предизвикуваат тригерните точки може да бидат причина за погрешни дијагнози. Од тие причини, за успешен третман потребна е правилна дијагноза за да се овозможи брзо и успешно лекување. Со одлагање на лекувањето на тригерните точки може да настанат асиметрии во локомоторниот систем, како и нарушување на координацијата и рамнотежата. Понекогаш, тригерните точки како последица на притисок врз нерв кој што минува во близина, може да предизвикаат и посилни болки и трпки како што е случај со пириформис синдромот. Во овој случај, клиничката слика е слична на лумбоишиалгијата

Цел на истражувањето: е да се одреди ефикасноста на миофасцијалните техники и обработката на тригерните точки. Миофасцијални техники при лекување на мускулната болка.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Истражувањето е спроведено во кабинетите за Физикална медицина и Кинезитерапија во Рекреативниот центар при УГД –Штип и во ЈУ Центар за традиционална кинеска медицина - Штип, во периодот од март – јуни 2018 година.

Во истражувањето се вклучени 34 пациенти со акутна и хронична мускулна болка. Половата припадност и возраста на пациентите немаат значење и се вклучени пациенти и од машки и од женски пол од различни возрасни категории. Од секој пациент е добиена согласност за учество во испитувањето, со загарантирана дискреција и заштита на личните податоци.

Испитаниците се поделени во две групи (контролна и експериментална), при што контролната група брои 16 пациенти, а експерименталната група е составена од 18 пациенти.

Кај пациентите од првата група е применето конзервативно лекување со физикална медицина, кинезитерапија и медицинска масажа, додека кај пациентите од експерименталната група освен конзервативно лекување се применуваат длабинската миофасцијална масажа и третман на тригерни точки (алармни или АШУ точки).

На секој пациент на почетокот му е направена внимателна анамнеза и детално испитување со различни функционални тестови.

Пред почетокот на терапијата, за секој пациент ќе се пополнува табелата за „Скалата на болка“. Освен на почетокот на терапијата, истите тестови ќе бидат направени и на крајот од лекувањето. После направените функционални тестови, се одредува најсоодветната миофасцијална техника во согласност со добиените резултати од функционалното тестирање.

Програма за лекување на пациентите од контролната група:

Од кинезитерапијата се применуваат средства со релаксирачко дејство на засегнатите мускули со цел намалување на патолошкиот хипертонус (пост изометрична релаксација (ПИР), криомасажа, релаксирачка масажа). Криотерапијата се применува со цел намалување на мускулното воспаление. Се применува и криогалванизација со натриум салицилат и новокаин. За релаксирање на мускулите може да се применува и мека, сува егзогена топлина (солукс, инфрацрвена светлина).

Електроаналгезија: При болан мускулен спазам се дејствува со нискофреквентни струи (ДДС – модулации СР и LP, струи на Траберт, струи со фреквенција од 100 Hz.) како и Дијадинамични струи (модулации MM или СР и LP), и ТЕНС. Се применува и хидрокинезитерапија со температура на водата од 35 – 36 степени)

Програма за лекување на пациентите од експерименталната група:

Кај пациентите од експерименталната група, освен конзервативното лекување со физикална медицина и кинезитерапија, се применуваат длабинската миофасцијална масажа и третман на тригерни точки.

Длабинската миофасцијална масажа предизвикува директно отпуштање на напрегнатото ткиво, преку фина палпација и адекватен притисок, со што терапевтот ја намалува јачината на болка во тригерната точка, го подобрува крвотокот и метаболизмот – што означува прилив на хранливи материи во клетките и елиминација на отпадните материи

Тригерните точки се притискаат од 60 до 90 секунди со бавна масажа лево – десно по должина на мускулните влакна или со мали кружни движења. Масажата може да се применува 1 до 2 пати дневно, се додека не се почувствува олеснување. Јачината на притисокот се прилагодува така што болката која што се чувствува може да се нарече „добра или удобна болка“. На скалата до 10, притисокот треба да биде околу 7, при што е неопходно свесно отпуштање.

- За време на притисок врз тригерните точки се чувствува јака болка која може да се шири и во други делови од телото.
- Може да се почувствуваат трпки во други делови од телото.
- При подолготрајно притискање болката попушта.
- После притисокот и масажата нормално е да се чувствува болка.
- Доколку болката трае подолго од 2 дена, значи дека притисокот бил многу силен.

На телото му е потребно време да се навикне на притисок, што значи подоцна ќе треба да се притиска посилено. Многу пациенти чувствуваат олеснување уште после првиот третман, но најчесто се потребни барем 3 третмани за отстранување на болката.

РЕЗУЛТАТИ

По завршување на лекувањето, сумирани се ефектите од третманот кај двете групи на испитаници, направена е обработка на добиените резултати од истражувањето и компарација на постигнатите ефекти.

Со цел да се одреди ефикасноста на третманот и да се увидат разликите добиени пред и после спроведеното лекување, користена е Табелата за индекс/скала на болка.

- ✓ Секој пациент пред почетокот и на крајот од рехабилитацијата ја пополнува табелата за индекс/скала на болка, заокружувајќи ги степените за болка при различна положба или движење, од 1 до 8.
- ✓ За секој од 6 - те параметри во прашалникот од скалата за болка се пресметува средната вредност. Потоа се одредува збирот на средните вредности на сите 6 параметри, а добиената крајна вредност се пресметува според следната формула и се изразува во проценти:

$$(Збир\ од\ сите\ вредности / 50) \times 100 = _\%$$
- ✓ Добиените резултати се прикажани во Табела 1 и Табела 2.

Табела 1. Скала на болка кај пациентите од контролна група пред почеток и по завршување на лекувањето

Тестирани параметри (Јачина на болка од 1 до 8)	Пред почеток на рехабилитацијата	По завршување на рехабилитацијата
Јачина на болка во тригерни точки на главата	6	3
Јачина на болка во тригерни точки на вратот	7	4
Јачина на болка во тригерни точки во рамената област	8	6
Јачина на болка во тригерни точки во лумбалната област	7	5

Јачина на болка во тригерни точки во сакрална и глутеална област	8	6
Јачина на болка во тригерни точки во областа на абдоменот	6	3

Вкупно бодови (42 / 50) x 100 = 84 % пред почетокот на рехабилитацијата

Вкупно бодови (27 / 50) x 100 = 54 % по завршување на рехабилитацијата

Табела 2. Скала на болка кај пациентите од експерименталната група пред почетокот и по завршување на лекувањето

Тестирани параметри (Јачина на болка од 1 до 8)	Пред почеток на рехабилитацијата	По завршување на рехабилитацијата
Јачина на болка во тригерни точки на главата	6	1
Јачина на болка во тригерни точки на вратот	7	3
Јачина на болка во тригерни точки во рамената област	8	4
Јачина на болка во тригерни точки во лумбалната област	7	3
Јачина на болка во тригерни точки во сакрална област	8	4
Јачина на болка во тригерни точки во областа на абдоменот	6	1

Вкупно бодови (42 / 50) x 100 = 84 % пред почетокот на лекувањето

Вкупно бодови (16 / 50) x 100 = 32 % по завршување на лекувањето

ДИСКУСИЈА

На Табела 1, Скалата за болка ни покажува дека кај пациентите од контролната група на крајот од лекувањето е постигнато намалување на болката за **30%** во споредба со почетокот од третманот.

Од Скалата за болка која што е претставена на Табела 2, може да се забележи дека на крајот од лекувањето кај пациентите од експерименталната група е постигнато намалување на болката за **52%** во споредба со почетокот на третманот.

Може да се заклучи сека и кај двете групи на испитаници е постигнато значително намалување на болката во тригерните точки, кое многу повеќе е изразено кај експерименталната група.

ЗАКЛУЧОК

Миофасцијалните тригерни точки или жаришни точки се јавуваат на местата каде што се скратени мускулните влакна. Тие се болни на притисок, а болката може да се шири и во пооддалечени делови од телото. Врз основа на добиените резултати, може да се заклучи дека длабинската миофасцијална масажа и третманот за тригерните болни точки како метода на лекување се доста корисни во секојдневниот живот на луѓето како дополнување на медицинските третмани. Нашите искуства покажуваат дека акутната миофасцијална болка може да биде отстранета во рок од 3 до 15 дена, а долготрајната хронична тригер точка може да се излечи за 6 седмици. Ова претставува многу ефикасен и ефтин метод за лекување и намалување на мускулната болка од различно потекло. Едукацијата на луѓето за локализацијата и третманот на болните тригерни точки, може да им овозможи на пациентите со помош на длабинска миофасцијална самомасажа и во домашни услови да ги намалат своите болки.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- [1] Крајджикова Л. Мануални методи за мобилизација при мускулно-скелетни дисфункции в областта на гръбначниот стълб. С., Аван-гард Прима, 2011.
- [2] Крајджикова Л. Мобилизираш масаж - характеристика и техники за гръбначен стълб, сп. Кинезитерапия и рехабилитација, том VI №1,2/2007, 61-65

- [3] Ambrogio, K.J., & Roth, G.B. (1998). Positional release therapy: Assessment and treatment of musculoskeletal dysfunction. St.Louis: Mosby.
- [4] Giovanni Maciocia (1994). „The Practice of Chinese Medicine“.ISBN 0-443-043051 Published by Churchill Livingstone
- [5] White, A. (1999). Neurophysiology of acupuncture analgesia. In: Ernst, E. & White, A (eds) Acupuncture: A Scientific Appraisal. Butterworth-Heinemann, Oxford; pp. 60–92.
- [6] Z.W. Liu and L. Liu (eds.), *Essentials of Chinese Medicine: Volume 3*, _c Springer-Verlag London Limited 2009
- [7] Zhanwen Liu (2009). „Essentials of Chinese Medicine“, Volume 1. ISBN 978-1-84882-589-5 e-ISBN 978-1-84882-590-1 DOI 10.1007/978-1-84882-590-1 Springer-Verlag London Limited 2009

