

МЕРИДИАНЕН МАСАЖ И ПОСТИЗОМЕТРИЧНА РЕЛАКСАЦИЯ В ЛЕЧЕНИЕТО НА ТЕНЗИОННОТО ГЛАВОБОЛИЕ

Яни Шивачев¹, Деница Гроздева², Станислава Богомилова¹

¹УС „Рехабилитатор“, Медицински колеж на Медицински университет - Варна и Университетски център по източна медицина

²Катедра консервативно зъболечение и орална патология, Факултет по дентална медицина и Университетски център по източна медицина, Медицински университет - Варна

MERIDIAN MASSAGE AND POST-ISOMETRIC RELAXATION IN TREATMENT OF TENSION HEADACHE

Yani Shivachev¹, Denitsa Grozdeva², Stanislava Bogomilova¹

¹TRS Rehabilitation, Medical College - Varna, Medical University of Varna, University Centre of Eastern Medicine, Medical University of Varna

²Department of Conservative Dental Treatment and Oral Pathology, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Тензионното главоболие е едно от най-честите оплаквания при различни възрастови групи и е значителен проблем, който има голямо социално-икономическо влияние. Този здравен проблем се отразява върху обществото, като едновременно представлява голям разход, свързан с използването на здравната система, и нетрудоспособност, която довежда до продължително отсъствие от работното място. Симптоматичното медикаментозно лечение на тензионното главоболие води до временно потискане и облекчаване на това оплакване, но не и до отстраняване на проблема. Неглижирането на това състояние поражда търсенето на по-ефикасни и успешни средства за борба, включващи правилна диагностика, неконвенционални и конвенционални методи на лечение. Задължително условие за изграждане на цялостен модел на лечение на тензионното главоболие е кооперативната връзка между лекар-физиотерапевт и кинезитерапевт, насочена към индивидуалните оплаквания на пациента.

Ключови думи: тензионно главоболие, меридианен масаж, постизометрична релаксация

ABSTRACT

Tension headache is one of the most common complaints in different-age groups and it is a significant problem which has a big socio-economic influence. This health problem reflects on society and at the same time is a big cost related to healthcare system and disability which leads to prolonged absence from work. Symptomatically medical treatment of tension headache leads to temporary suppression and relief of this complaint but does not solve the problem. The negligence of this state, generates a search for more efficient and successful measures for struggle, including correct diagnostic, unconventional and conventional methods of treatment. A mandatory condition for building up a whole model for treatment of tension headache is the cooperative relationship between a doctor-physiotherapist and kinesiologist, focused on the individual complaints of the patient.

Keywords: tension headache, meridian massage, post-isometric relaxation

ВЪВЕДЕНИЕ

Тензионното главоболие (ТГ) е комплексно нарушение, при което група от хетерогенни механизми играят роля за появата му [3]. То се разделя на два вида главоболие:

- Епизодична форма, състояща се от два подвида (рядко появяваща се, т.е. по-малко от веднъж месечно и често появяваща се);
- Хронична форма, която води до значително намаляване на качеството на живот и висока нетрудоспособност [4].

Механизмите за поява на тензионно главоболие не са напълно изяснени, но се предполага, че са свързани с поява на тригерни точки в областта на мускули на главата, шията и раменния пояс. Тези тригерни точки могат да излъчват локална или ирадираща (референтна болка) към съседни зони. Вероятни причини за появата на ТГ са:

- Неправилна позиция на тялото при седеж;
- Мускулна дисфункция;
- Емоционален или психически стрес;
- Умора (физическа или психическа).

Същност

Обект на нашата статия е тензионното главоболие, причинено от порочната позиция на тяло при различни дейности от ежедневието.

При изследване се установява, че тензионно главоболие се проявява при хора, които държат продължително време главите си наведени надолу. В резултат на тази позиция мускулите по задната повърхност на шията са с повишен тонус. В случаите, в които хората се събуждат сутрин, поради главоболие, то се дължи на факта, че възглавницата е прекалено висока или твърда и създава напрежение на мускулите на врата. Пациентите първоначално чувстват напрежение или скованост в задната група мускули на шията, която постепенно прераства в болка и се разпространява към главата и ретроорбиталната зона [5].

Неправилното телодържане при статични позиции, при които шията е изнесена напред много често формира миофасциален цервикален синдром, включващ:

- тензионно главоболие;
- болка и скованост в шията;
- шум в ушите;
- замъгляване на зрението;
- замаяност;
- нестабилност по време на ходене.

Друг механизъм за поява на ТГ е в резултат на мускулен дисбаланс (горен кръстосан синдром). Най-често се скъсяват *m.sternocleidomastoideus*, *m. suboccipitales*, *m. trapezius* (*pars descendens*),

m. levator scapulae. Хипотрофични мускули са *m.trapezius* (*pars transversus et. ascendens*), *mm. rhomboidei*, *m. serratus anterior*. При натиск върху тригерните точки на *m. trapezius*, *m. levator scapulae*, *m.sternocleidomastoideus* и *m. suboccipitales* се излъчва болка към:

- темпоралната и окципиталната област;
- лопатката и задната част на рамото;
- окципиталната и супраорбитална област;
- окципитална и темпорална област.

Друго състояние, което може да доведе до ТГ е протрахирана поза на главата, при която отново има силно напрежение и болка в мускулите на шията [2].

Състоянието на пациента се влошава прогресивно, ако при тензионното главоболие не се потърси специалист и се обхващат и сегментите разположени в по-ниските нива в кинетичната верига.

Множеството оплаквания и препокриващите се зони правят изключително трудно за диагностика и лечение това състояние. В началните фази от ТГ пациентите не обръщат внимание и не търсят лекарска помощ. Това оплакване не се отразява на качеството им на живот и те не насочват усилията си към медицински специалисти. Пренебрегването и negliжирането на тензионното главоболие води до задълбочаване на оплакванията, което поражда нуждата от търсенето на профилиран лекар. Точно поставената диагноза от страна на лекаря-физиотерапевт и подробния, аналитичен, кинезиологичен анализ на специалиста-кинезитерапевт създават условията за пълна и точна стратегия на лечение. Колаборацията между отделните членове на мултидисциплинарния екип е в основата на създаване на холистичен подход на лечение, свързан с изготвянето на индивидуална програма за пациента с превенционен модел на изпълнение.

Горепосочените аргументи налагат необходимостта от комбинирането на нековенционален (меридианен масаж) и конвенционален метод (постизометрична релаксация) на лечение. Тези средства разкриват широки възможности за лечение на ТГ, предварително съобразени с показанията и противопоказанията при отделния пациент. Двата метода на лечение се допълват взаимно, като прилагането на меридианния масаж има за цел цялостно балансиране на енергията протичаща през каналите и въздействие върху активните тригерни точки, а чрез постизометричната релаксация (ПИР) релаксиране и намаляване на спастичитета на мускулите и уве-

личаване обема на движение на засегнатия сегмент [1].

Препоръките, които можем да дадем към пациентите с ТГ са:

- избягване на продължителни порочни позиции при стоеж и седеж;
- спазване на принципите за ергономичност на работното място;
- използване на възглавница, при която главата да не е в продължителна флексия;
- редовно извършване на самомасаж на тригерни точки на напрегнатите и болезнени мускули;
- извършване на автомобилизационни техники;
- изпълнение на аналитични упражнения за слабите мускули.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тензионното главоболие е състояние, което в никакъв случай не трябва да се пренебрегва, тъй като прогресивно влошава качество на живот. Традиционните методи на лечение като самостоятелни процедури нямат възможността да разгърнат пълната картина на това състояние. За по-успешно и качествено лечение на тензионното главоболие се комбинират способите и методите на конвенционалната и неконвенционална медицина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Краев, Т. Лечебен масаж и постизометрична релаксация. Обща част, Изд. „Веридия“, София, 2006.
2. Попов, Н. Кинезиология и патокинезиология. Изд. „НСА-ПРЕС“. София, 2009.
3. Bendtsen, L. Drug and nondrug treatment in tension type-headache, 2009, 2(3): 155-161.
4. Olesen, J., L. Bendtsen. The international classification of headache disorders, 3rd edition. International Headache Society, 2013.
5. Sakuta, M. Tension-Type Headache-Its mechanism and treatment, 2004, 47(3): 130-134.

*Адрес за кореспонденция:
Яни Шивачев
УС по Рехабилитация и Университетски център
по източна медицина,
Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна
Варна, бул. „Цар Освободител“ 84
e-mail: qshivachev@abv.bg*