

УДК 615.8:616.832

Більговський Є.В.¹, Єрмолаєва А.В.², Порада О.В.³

¹студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»

²канд. наук з фіз. вих. і спорту доц. НУ «Запорізька політехніка»

³старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

МЕТОД СУХОЇ ГОЛКИ ЯК ЗАСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ МІОФАСЦІАЛЬНОГО ТРИГЕРНОГО БОЛЮ У СПОРТСМЕНІВ

Міофасціальна тригерна точка це ділянка генералізованого больового синдрому яка характеризується локальним ущільненням, або зоною інтенсивного болю в результаті якого виникає підвищення тону м'язів та зменшення його сили.

Головними критеріями є ущільнений м'язовий пучок локальний або у вигляді тяжу, який визначається й самим пацієнтом у вигляді болю та обмеження руху. Візуалізується у вигляді судомної реакції при натисканні.

Існує декілька концепцій виникнення тригерних точок. Концепція енергетичної кризи порушення в роботі калієвого насосу. Концепція гіпоксії яка виникає під час тривалого скорочення м'язового волокна що призводить до стиснення кровоносних судин, знижуючи цим забезпечення поживними речовинами та киснем. Неврологічна концепція – виникнення обумовлюється компресією рухового нерва що активує первинну дисфункцію тригерної точки на рівні кінцевої рухової пластинки. Концепція фіброзно-рубцевої тканини – пружність, що пальпується, може бути фіброзом (рубцевою

тканиною) яка сприяє загоєнню пошкодженою м'язовою тканиною і свідчить про глибоку патологію.

Потрібно клінічно розрізнати тригерні точки як «активні» які проявляються болем при натисканні та «латентні» які не викликають спонтанного болю, а викликають лише ефекти підвищеної м'язової напруги та укорочення м'язів.

Активна ключова тригерна точка в одному м'язі може посилювати активну сателітну тригерну точку в іншому м'язі. В результаті нейтралізації ключової тригерної точки найчастіше усувається і її сателітна тригерна точка.

Також розрізняються центральні тригерні точки які розташовані в середині м'язового волокна, та тригерні точки які виникають в місцях прикріплення м'язу.

У спортсмені тригерні точки виникають в результаті травм, м'язових перенапружень, максимальних концентричних м'язових скорочень, перетренованості, у малотренованих спортсменів, а також після довгих перерв між тренуваннями.

Метод сухої голки є малоінвазивним методом тобто при проколюванні ніякого пошкодження тканинам не завдає.

Техніка полягає в веденні голки в активну тригерну точку і якщо при введенні ми спостерігаємо скорочення м'язу і іррадіацію болю в іншу зону, це означає що ми чітко потрапили в саму тригерну точку. Сам час інактивації тригерної точки коливається від декількох секунд до 10 хвилин. Глибинна введення залежить від об'єму м'яза та глибини залягання триггеру.

При введенні голки відбувається мікротравма, в результаті чого активується імунна система, йде прилив лімфоцитів в місце травми, також відбувається виділення аденозину який є продуктом розпаду АТФ и має знеболюючу дію, зменшується ішемія за рахунок розширення судин та кращому відходженню продуктів розпаду,

Протипоказами є наявність лімфодемії (порушення відтоку лімфи), гострий інфекційний процес або сепсис, тромбоцитопенія (низька кількість тромбоцитів у крові), алергічна реакція на голку, вживання пацієнтом антикоагулянтів, епілепсія, порушення роботи імунної системи, вагітність та діабет.