

Leczmy przyczyny



Jacek Bator o metodzie przyspieszonej rehabilitacji

SOLVANO

METODA PRZYSPIESZONEJ REHABILITACJI

w premierowym numerze magazynu

ISTOTA
1/2019/III-IV MAGAZYN SPOŁECZNO-KULINARNY





Ręka zwisała wzdłuż tułowia prawie bezwładnie. Najmniejszy ruch wywoływał dotkliwy ból barku. Zgięcie w łokciu w celu włożenia dłoni do kieszeni spodni było niemożliwe. Godzinę później pacjentka wykonuje zupełnie swobodnie „aniola”, czyli jednocześnie podnosi oba ramiona prosto nad głowę. Oczywista w tej sytuacji radość jest zakłócona niepewnością – na ile ten efekt będzie trwał?

Historia zaczęła się dwa lata przed opisaną powyżej pierwszą wizytą w naszym gabinecie Solvano. Lekkie dolegliwości w barku bywały uciążliwe, ale nie przeszkadzały w codziennych aktywnościach, w tym w treningach siłowych z kettlebell dwa razy w tygodniu. Podstawą strategii leczniczej była popularna koncepcja „Samo przyszło, samo przejdzie”. Po 10 miesiącach ból, a przede wszystkim ograniczenia zakresu ruchu zaczęły wyraźnie utrudniać życie.

Pacjentka – lekarka z 20-letnim doświadczeniem, podjęła bardzo intensywną, profesjonalną rehabilitację. Przez blisko trzy miesiące 3-4 razy w tygodniu przechodziła kilkadziesiąt zabiegów różnego typu: elektroforeza, jonoforeza, ultradźwięki, różne formy terapii manualnej. Efekt był wysoce zadowalający, udało się osiągnąć 90-95% sprawności. Niestety, po mniej więcej miesiącu bark wrócił do stanu sprzed rehabilitacji.

Funkcjonalne badanie przez doświadczonego ortopedę wskazywało na konieczność wykonania zabiegu chirurgicznego. Z drugiej strony staranna diagnostyka obrazowa (kilkukrotne USG oraz rezonans) nie wykazała zmian uzasadniających operację.

Kolejny cykl zabiegów rehabilitacyjnych, w tym bardzo bolesnych, po czterech miesiącach, podobnie jak poprzednia seria, przywrócił 90% sprawności ramienia. Również podobnie poprawa trwała tylko miesiąc, po czym nastąpiło systematyczne pogarszanie się stanu klinicznego.

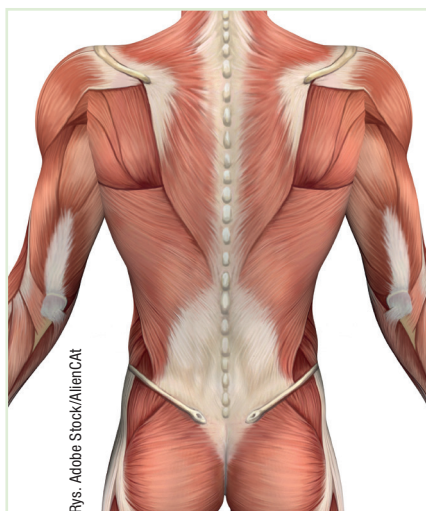
Zdesperowana brakiem trwałych efektów blisko dwuletnich działań leczniczych pacjentka trafiła do gabinetu Solvano w lipcu 2017 roku. Wtedy wykonana została sesja metodą NTS, opisana we wstępnym akapicie niniejszego tekstu. Poprawa w zakresie bólu i zakresu ruchu osiągnięta podczas pierwszej sesji nigdy się nie cofnęła.

Dwa tygodnie po pierwszej sesji spotkałem się z pacjentką po raz drugi w celu weryfikacji neurologiczno-biomechanicznej. Porozmawialiśmy też wtedy o mądrych, a jednocześnie relatywnie prostych zmianach w sposobie codziennego funkcjonowania oraz o uprawianiu sportów. Zachęciłem również do wykonywania kilku zaskakująco prostych, a bardzo skutecznych ćwiczeń w celu odpowiedniego wzmocnienia mięśni, aby zapobiec podobnym kontuzjom w przyszłości.

Nasuwa się pytanie: jak to się stało, że pacjentka nie mogła poruszyć ramieniem, a godzinę później podniosła je bez bólu ponad głowę i taka poprawa utrzymała się do dzisiaj, czyli przez półtora roku?

Ból okolicy stawu ramiennego wskazywał na przecięniowe uszkodzenia ścięgien mięśni obręczy barkowej. Czy w ciągu 60 minut delikatnych czynności manualnych nastąpiło wyleczenie uszkodzeń? Oczywiście jest, że nie.

Diagnostyka wykonana w pierwszej części zabiegu metodą NTS wskazała, że przyczyną pojawienia się pierwszych dolegliwości była dysfunkcja lewego mięśnia najszerzego grzbietu.



Rys. Adobe Stock/AllenCAT

Opóźniona oraz osłabiona reakcja jednego z największych i najważniejszych mięśni obsługujących ramię spowodowała rozregulowanie biomechaniki obręczy barkowej. Inne mięśnie, kompensując jego dysfunkcję, przejmowały dodatkowe obciążenia, co doprowadziło do uszkodzeń anatomicznych. Przeprowadzone w poprzednich dwóch latach liczne zabiegi rehabilitacyjne skutecznie leczyły tkanki, ale ponieważ nie aktywowały mięśnia najszerzego grzbietu, pozytywny efekt był krótkotrwały.

W przypadku osób aktywnych fizycznie, a w szczególności zawodników wyczerpanych, to zjawisko jest jeszcze bardziej wyraźne. Współczesne techniki leczenia uszkodzeń tkanek są często spektakularnie skuteczne, doprowadzając w krótkim czasie do ich odbudowy.

Niestety, jeżeli przyczyna uszkodzenia nie jest zdiagnozowana i usunięta, kontuzja odnawia się szybko po powrocie do treningu czy do zwykłej codziennej aktywności.

W drugiej części sesji metodą NTS za pomocą równie delikatnych czynności jak w części diagnostycznej aktywowany został mięsień najszerzy grzbietu. Poprawnie wykonując swoją funkcję, umożliwił podniesienie ramion nad głowę bez przeciążania uszkodzonych ścięgien, a zatem bez bólu. Nieprzeciążane ścięgna zagoiły się samoczynnie w ciągu najbliższych kilkunastu dni, pozwalając na powrót do pełnej aktywności, w tym sportowej.

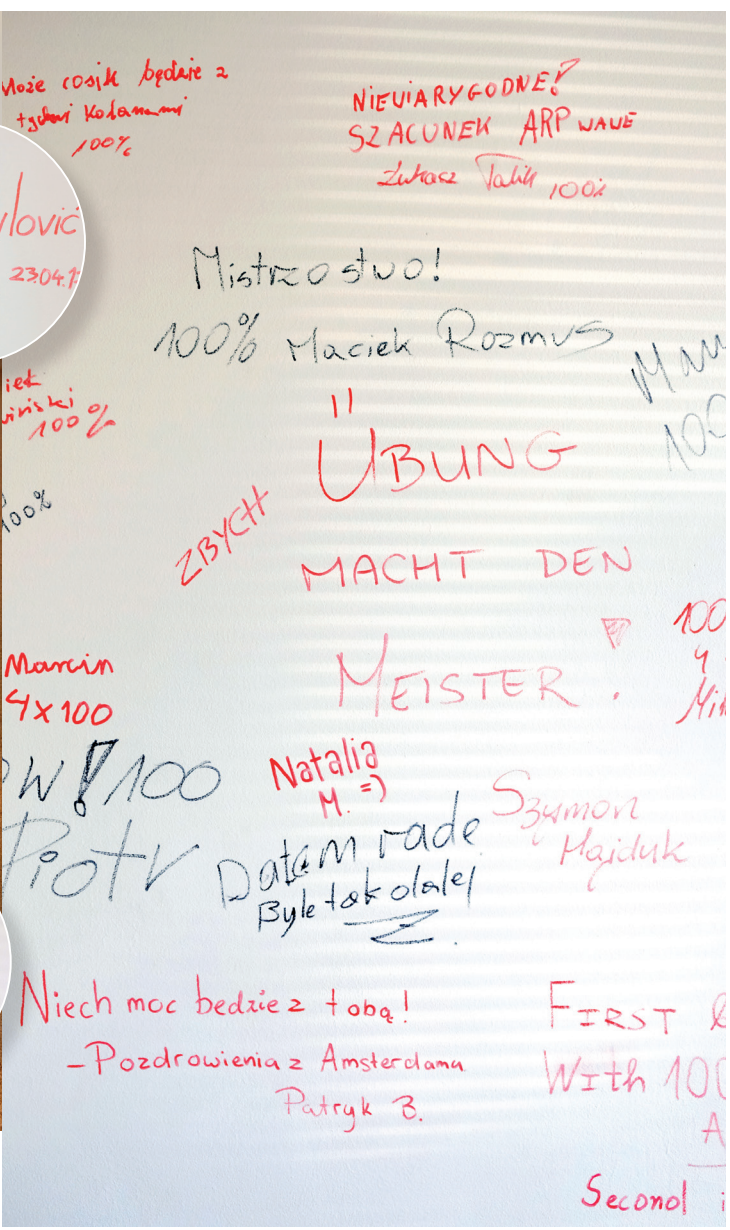
Czy to koniec tej historii? Bynajmniej. Zagadnienie jest dużo ciekawsze.

Nasuwa się pytanie: a dlaczego mięsień najszerzy grzbietu działał z opóźnieniem i słabiej? No i jak podczas pierwszej sesji NTS, praktycznie natychmiast, odzyskał swoją sprawność?

Krótką, lekko prowokującą myślowo odpowiedź: to uszkodzenie anatomiczne w okolicy miednicy było pierwotną i najgłębszą przyczyną wyłączenia neurologicznego mięśnia najszerzego grzbietu, co doprowadziło do kłopotów z ramieniem.

Mówiąc bardziej precyzyjnie, naciągnięciu uległy więzadła w lewym stawie krzyżowo-biodrowym. Gdy przedstawiłem powyższą diagnozę, pacjentka (doświadczona lekarka) przypomniała sobie ostry incydent bólowy w okolicy kości krzyżowej podczas porodu wiele lat wcześniej.

Więzadła działają jako ograniczniki zakresu ruchu w stawach. Naciągnięte nie pełnią swojej funkcji, co prowadzi do



Jacek Bator, założyciel gabinetu Solvano, jest absolwentem matematyki teoretycznej UJ, terapeutą – wykładowcą NTS, terapeutą ARPwave oraz RSQ1, masażystą leczniczym.

niestabilności, w tym wypadku w stawie krzyżowo-biodrowym. Nadmierna mobilność kości krzyżowej skutkuje destabilizacją odcinka lędźwiowego kręgosłupa, co często manifestuje się dolegliwościami bólowymi.

Zgodnie z regułą Lovett Brothers Relationship dysfunkcje w części lędźwiowej kręgosłupa przenoszą się na skorelowane funkcjonalnie kręgi szyjne. Niepoprawna funkcjonalność kręgosłupa szyjnego obniżała jakość sygnału nerwowego płynącego z centralnego układu nerwowego do mięśnia najszerzego grzbietu, opóźniając i osłabiając jego reakcję.

W drugiej części sesji metodą NTS, jak czasem mówię – „naprawczej”, za pomocą trwającego 30 sekund delikatnego i zaskakująco niewinnie wyglądającego manewru przywrócone zostało poprawne anatomo-

micznie ułożenie kości krzyżowej. Zastosowany krzyżowo-biodrowy pas Serola (rodzaj zewnętrznej ortozy stabilizującej) chronił przed ponownym zrotowaniem się kości krzyżowej. Jednocześnie dociskając kości biodrowe do kości krzyżowej odciążał więzadła, umożliwiając ich regenerację.

Odtworzenie poprawnej biomechaniki i stabilności w okolicy miednicy jest warunkiem koniecznym trwałego wyleczenia większości powszechnie występujących problemów z kręgosłupem, a pośrednio z barkami, łokciami (łokieć tenisisty, golfisty), nadgarstkami (zespół cieśni nadgarstka) itp.

Niestety, do naciągnięcia więzadeł w stawie krzyżowo-biodrowym dochodzi znacznie częściej, nie tylko podczas porodu. Każdy ruch, który oddala kości biodrowe od kości krzyżowej, jeżeli jest powtarzany

wielokrotnie, stwarza takie niebezpieczeństwo. Najczęstszym ruchem tego typu jest, uwaga, krzyżowanie nóg.

Wniosek? W trosce o nasz kręgosłup, a także o ogólne zdrowie i sprawność, nie zakładajmy nogi na nogę.

Przedstawiona historia w sposób wyrazisty pokazuje jak ważne jest znalezienie przyczyny urazu. Metoda NTS, która wykorzystuje najbardziej współczesną wiedzę z biomechaniki i neurologii funkcjonalnej, pozwala na precyzyjne zlokalizowanie dysfunkcji będących przyczyną kontuzji oraz ich usunięcie. Następnie można dać organizmowi czas na zagojenie uszkodzeń, jak w opisywanym przypadku, lub przyspieszyć ten proces za pomocą zabiegów fizjoterapeutycznych.

Tekst Jacek Bator, fot. Janusz Bończak