

Co spoczywa NA NASZYCH BARKACH?

Szanowni Państwo, w poprzednich odcinkach zostały już omówione najczęstsze problemy bólowe zlokalizowane w obrębie kręgosłupa oraz kończyn dolnych. Niestety, wszelkie urazy, problemy przeciążeniowe i inne zaburzenia dotyczą również kończyn górnych. Co prawda nie pełnią one na co dzień funkcji podporowej ani lokomocyjnej, jednak są zaangażowane do udziału w niemal wszystkich aspektach naszej aktywności.

Staw powszechnie określany jako barkowy, podobnie jak opisywane wcześniej kolano, jest kompleksem ruchowym składającym się kilku stawów. Składają się na niego połączenia utworzone przez powierzchnie stawowe następujących kości: ramiennej, łopatki oraz obojczyka. Tak więc sprawne funkcjonowanie barku – a właściwie obręczy barkowej, zależy od prawidłowego współdziałania stawów: mostkowo-obojczykowego, barkowo- obojczykowego i ramiennego. Naturalnie kości i stawy stanowią jedynie bierny aparat ruchu, na który działają siły generowane przez mięśnie. Do najważniejszych, ale i zarazem obciążonych największym ryzykiem zaburzeń należą: mięsień nadgrzebieniowy, podłopatkowy, podgrzebieniowy i obły mniejszy. Dzięki tak złożonej budowie obręcz barkowa zapewnia znaczny zakres ruchomości całej kończyny górnej, co głównie wykorzystywane jest do odpowiedniego przemieszczania dłoni w przestrzeni. Niestety, jak ważna jest funkcja barku dowiadujemy się zwykle w momencie pojawienia się jego dolegliwości bólowych. Zależnie od stopnia ich nasilenia, upośledzona może zostać niemal cała funkcja kończyny górnej. Problemem stają się najbardziej oczywiste czynności dnia codziennego, szczególnie gdy problem dotyczy ręki dominującej – a tak się dzieje najczęściej.

Ze względu na to, że przyczyn uszkodzenia barku i mechanizmów powodujących odczuwanie bólu jest wiele, problem ten definiuje się pojęciem zespołu bolesnego barku. Problem ten dotyczyć może niemal każdego, jednak zdecydowana większość zachorowań dotyczy kobiet w wieku 45-55 lat. Głównym objawem jest ból okolic barku, a unoszenie ramienia w płaszczyźnie ciała i obracanie na zewnątrz dodatkowo nasilają go. Taki charakter bólu przemawia właśnie za problemem pochodzącym z barku, w odróżnieniu od dolegliwości promieniujących z odcinka szyjnego kręgosłupa. Najczęstszą przyczyną dolegliwości bólowych w przebiegu zespołu bolesnego barku jest stan zapalny poszczególnych elementów stawu lub tkanek okołostawowych, zmiany zwyrodnieniowe, urazy, długotrwałe unieruchomienie i wiele innych czynników. Dlatego należy pamiętać, że podstawą leczenia musi być właściwie wykonana diagnostyka, bezpośrednio wskazująca uszkodzone struktury. W przypadku zespołu bolesnego barku, większość zaburzeń dotyczy tkanek miękkich, dlatego użyteczność klasycznego RTG jest stosunkowo niska. Zdecydowanie bardziej przydatne jest wykonanie badania USG lub MRI, ze względu na możliwość oceny stanu najbardziej patogennych struktur takich jak ścięgna, kaletki, obrąbki stawowe czy mięśnie.

Leczenie zespołu bolesnego barku jest niezwykle trudne i długotrwałe. Zawsze powinno się odbywać pod kontrolą lekarza ortopedy i fizjoterapeuty – lecz specjalizujących się w leczeniu tych dysfunkcji. Podjęcie standardowej rehabilitacji niestety bardzo często nie przynosi dobrych rezultatów i nie gwarantuje powrotu do zdrowia.

Próba leczenia zaawansowanych dolegliwości barku w warunkach domowych zazwyczaj stanowić może jedynie doraźną pomoc. Natomiast w przypadku nieznacznych zaburzeń może przynieść wymierne rezultaty. W obu przypadkach pomocne jest unieruchomienie i odciążenie barku za pomocą temblaka lub odpowiednio złożonej chusty. Pomocna w walce z bólem i stanem zapalnym jest również metoda opisana przy leczeniu stawu kolanowego – kilkukrotne w ciągu dnia obłożenie barku woreczkami z lodem bądź specjalnymi okładami z żelu dostępnymi w aptekach lub sklepach rehabilitacyjnych.

Najczęstszą przyczyną dolegliwości bólowych w przebiegu zespołu bolesnego barku jest stan zapalny poszczególnych elementów stawu lub tkanek okołostawowych, zmiany zwyrodnieniowe, urazy, długotrwałe unieruchomienie i wiele innych czynników.

Artresan
Codziennie od rana
wspomaga kolana!



- regeneruje chrząstki stawowe
- przynosi ulgę trzeszczącym kolanom
- zwiększa ruchomość stawów
- wygoda i bezpieczeństwo stosowania



Suplement diety

1



Ćwiczenie mające na celu rozciągnięcie mięśni piersiowych, najszerszego grzbietu i trójgłowego ramienia. Uwaga, ćwiczenia rozciągające należy poprzedzić rozgrzewką.

2



Przy łokciu ugiętym do kąta prostego wykonaj ruch rotacji wewnętrznej w stawie ramiennym, przeciwko oporowi taśmy. Ćwiczenie wzmacnia głównie mięsień podłopatkowy. Wykonaj kilka serii po 10-15 powtórzeń.

3



Przy łokciu ugiętym do kąta prostego wykonaj ruch rotacji zewnętrznej w stawie ramiennym. Ćwiczenie wzmacnia w szczególności mięsień podgrzebieniowy i obły mniejszy. Wykonaj kilka serii po 10-15 powtórzeń.

Autor cyklu



dr Dawid Bączkiewicz - nauczyciel akademicki, fizjoterapeuta, terapeuta manualny specjalizujący się w zakresie ortopedii, adiunkt Instytutu Fizjoterapii Wydziału Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej, członek Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, wiceprezes Stowarzyszenia Babie Lato. Uczestnik wielu konferencji oraz autor szeregu publikacji naukowych dotyczących dysfunkcji narządu ruchu i jego diagnostyki. Możliwość konsultacji po uprzednim ustaleniu terminu, **kontakt:**

e-mail: d.baczkowicz@po.opole.pl
 www: <http://www.babielato.opole.pl/>