

Kaip aš galiu mankštintis jei man skauda?

Didžiausias iššūkis, su kuriuo susiduria didžioji visuomenės dalis tai tinkamų pratimų kiekio, tipo radimas ir mankštos įpročio kūrimas. Visgi išlikti motyvuotam ir tęsti mankštą gali būti sudėtinga žmonėms, kenčiantiems nuo skausmo. Skausmas – jutimas, kurį kiekvienas žmogus patiria kitokį. Pirmas skausmo apibrėžimas buvo priimtas 1979 m. IASP tarybos ir naudojamas plačiu mastu, t. y. sveikatos priežiūros specialistai ir skausmo srities tyrėjai, jį priėmė vyriausybės ir nevyriausybės organizacijos, įskaitant Pasaulio sveikatos organizaciją. Visgi terminą nuspręsta tobulinti ir pildyti, šiuo metu skausmas įvardijamas kaip „Nemalonus jutiminis ir emocinis išgyvenimas, susijęs su esamu ar galimu audinių pažeidimu arba panašus į tą, kuris yra susijęs su esamu ar galimu audinių pažeidimu“. [1] Visgi svarbu žinoti, jog didžioji visuomenės dalis su skausmu susiduria kasdien ir turi su tuo gyventi. Daugiau nei 30 proc. žmonių visame pasaulyje skausmas sukelia asmeninę ir ekonominę naštą. Skirtingai nuo ūmaus skausmo, kuris yra trumpesnis, jeigu netampa lėtiniu, lėtinį skausmą geriausia laikyti liga, turinčia gydymo (pvz., būti aktyviam nepaisant skausmo) ir psichologinių (pvz., skausmo priėmimo ir optimizmo kaip tikslų) pasekmių. [2]

GlaxoSmithKline (GSK) Didžiosios Britanijos farmacijos bendrovė 2020 metais pateikia pasaulinę skausmo statistiką, kurioje teigiama kad 1 iš 5 žmonių iki 30 metų patiria lėtinį skausmą kiekvieną dieną taip sudarydami 34 proc. populiacijos, kurių tik 18,0 proc. gali kontroliuoti skausmą, o 76,0 proc. – teigia, kad norėtų galėti tai kontroliuoti. Teigiama, kad skausmą patirianti visuomenės dalis jaučia, kad jų gyvenimo kokybė sumažėja iki 72 proc. [3] 2020 metais atliktos pasaulinės statistikos metu teigiama, kad lėtinį skausmą patiria 20,0 proc. populiacijos iš kurių 33 proc. darbingo amžiaus suaugusieji ir 56,0 proc. senyvo amžiaus žmonės, o kaip dažniausi patiriami skausmai išskiriami: kaklo, nugaros, galvos ir sąnarių skausmas. [4] 2019 metais kaklo skausmas pagal amžių standartizuotas paplitimas buvo 27 žmonės 1000 gyventojų, todėl 2020 metais tapo daugiausiai analizuota ir apkalbėta lėtinio skausmo vieta įvardijama kaip „vėplos kaklas“ (ang. nerd neck). [5] Be kaklo skausmo visuomenėje dažnai kasdieninėje praktikoje sutinkame lėtinį nugaros skausmą. 2023 metais atliktos analizės metu teigiama, kad 2020 metais 619 mln. žmonių visame pasaulyje kentė nugaros skausmą, kas sudaro beveik 10,0 proc. pasaulio gyventojų, ir teigiama, kad 2050 metais šis skaičius turėtų pasiekti 843 mln. [6] Galvos skausmo analizę 2022 metais pateikiantys mokslininkai teigia, kad su galvos skausmu susiduria 52,0 proc populiacijos, o 15,8 proc. patiria jį kasdien, tuo tarpu su migreniniu skausmu susiduria 14,0 proc. pasaulio gyventojų. [7] Taip pat svarbu paminėti artrito sukeltą skausmą. Šio tipo skausmas, kaip teigiama 2023 metais pateikiamoje pasaulinėje apžvalgoje, 2022 metais kankino 350 mln. žmonių pasaulio mastu. Iš matomos statistikos galima darytis išvadą, kad žmonės patiriantys skausmą nežino, kaip kontroliuoti skausmą ir mankštintis jo metu.

Kaklo skausmas 2023 metais pripažintas kaip antra dažniausia raumenų ir kaulų sistemos liga. Dažniausiai skausmas jaučiamas zonoje esančioje tarp galvos ir peties, jaučiama didelė įtampa įvairių judesių metu. Šiuolaikinėje visuomenėje tai pastebima daugeliui tiek vyresnio tiek jaunesnio amžiaus žmonių. Dėl dažno ir ilgo laiko sėdintint dirbant arba vaikų atveju žaidžiant prie kompiuterių. Dėl itin ilgo sėdėjimo kaklinėje pečių dalyje pradeda kauptis įtampa, pavargusios akys ir susikaupimas skatina žmogų stumti galvą į priekį bandant geriau matyti.

Kada galvos laikysena kinta silpnėja raumenys, jų darbą perima kiti, mažėja biomechaninės kaklinės dalies funkcijos sukiamas raumenų sustingimas ir skausmingas spazmas. [8] Galvos laikysenos į priekį keliamas skausmas kankina vidutiniškai 60 proc. žmonių. Asmenims patiriantiems laikysenos sukiamą kaklo skausmą dažniausiai nustatomas giliųjų kaklo lenkiamųjų raumenų silpnumas ir veiklos sutrikimas, dažnai šie raumenys būna spazmuoti. Esant ydingai kaklo laikysenai trinka viso kūno laikysena, todėl svarbu didinti giliųjų kaklo lenkiamųjų raumenų aktyvumą, kas padeda garantuoti neutralią laikyseną, sumažinti jaučiamą kaklo įtampą ir skausmą. Be stirpinimo taip pat galima atlikti kaklo tempimo pratimus, kurie atpalaiduos spazmuojančius pečių – kaklo raumenis ir padės lengviau sustiprinti kaklo lenkiamuosius. [9] Visgi be kaklo mūšų visuomenei dažnai skundžiamasi taip pat ir apatinės stuburo dalies skausmu.

Apatinės nugaros dalies skausmas buvo ir yra vis dar laikoma viena pagrindinių skausmo zonų mažiausiai 30 metų. Šios stuburo dalies skausmas turi tiesioginio efekto sveikatai, produktyvumui ir gyvenimo kokybei. Žmonėms kenčiantiems šį skausmą dažnai iškyla klausimas ar pratimai yra veiksmingi esant ilgalaikiui skausmui, ar neskaudės labiau. Turbūt visais skausmo atvejais žmogus bijo imtis nemedikamentinių priemonių ir ieškoti struktūrinės raumenų – kaulų sistemos harmonijos. Pagrindinis pratimų tikslas esant apatinės nugaros dalies skausmui yra juosmens stabilumas, kuris garantuojamas sėdmenų ir pilvo stiprinimu, bei vidinių rotatorių spazmo mažinimu. [10] Kadangi didžioji visuomenės dalis dirba sėdima darba, kurio metu sėdima itin stipriai išrietus nugarą kitaip žinomą kaip padidintą juosmeninę lordozę, ko eigoje turime labai ištemptus sėdmenis ir stipriai dirbančius šlaunies vidinius rotarius taip „byrant“ visam mechanizmui žemyn ir taip keliant dar didesnę skausmą. Visgi su kiekviena diena vis galima matyti didesnes lenktynes tarp pratimų rūšių, tačiau didžiausia dėmesį derėtų atkreipti į raumenis nukraunančius apatinę nugaros dalį ir atlikti pratimus stiprinančius pilvo presą ir sėdmenų raumenis. [10,11]

Osteoartrito keliamas skausmas kankina įvairaus amžiaus atstovus ir vis dažniau paveikia jaunuosius suaugusiuosius. Viena pagrindinė osteoartritu sergančių žmonių daroma klaida – tikėjimas mitu, kad mankšta pablogins ir suaktyvins ligą. Kaip minima 2023 metais atliktoje mokslininkų analizėje teigiama, kad medicinos personalas turėtų skirti daugiau laiko pacientų švietimui, ir keisti požiūrį į fizinį aktyvumą, nes būtent jis yra pagrindinė osteoartrito valdymo priemonė. [12] Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja, suaugusiems gyvenantiems su osteoartrito diagnoze atliktų 150–300 min vidutinio intensyvumo fizinio aktyvumo veiklas arba 75–150 min. energingo intensyvumo veiklą per savaitę. Vidutinis fizinis aktyvumas vertinamas kaip veikla, maždaug 60 proc. maksimalių pastangų, pavyzdžiai: greitas pasivaikščiojimas, vejos pjovimas, intensyvus valymas, lengvas važiavimas dviračiu ir kt. Energingas - daugiau nei 75 proc. maksimalių pastangų, pavyzdžiui: bėgiojimas, greitas važiavimas dviračiu, futbolas, krepšinis, padelis ar tenisas ir kt. [13] Kadangi daugumai pacientų sunku įvertinti fizinio krūvio sunkumo lygį tam dažnai naudojamas ir rekomenduojamas „kalbėjimo-dainavimo testą“. Vidutinio aktyvumo metu žmogus gali kalbėti, bet ne dainuoti, o energingo – turėtų būti sunku ir kalbėti ir dainuoti. [14] Taip pat naudinga aerobikos ir pasipriešinimo pratimų derinys, tempimai, siekiant sumažinti standumą. Aerobiniai pratimai yra veiksmingas būdas numesti svorio, kuris pašalintų perteklinę sąnarių apkrovą ir skausmą. Pasipriešinimo pratimai didina raumenų jėgą, skatina kūno struktūras būti jų fiziologinėje padėtyje ir sukurti bendrą stabilumą, ko eigoje mažėja apkrova ir skausmas. [15]

Taip pat negalima pamiršti daugumos žmonių jaučiamą galvos skausmą. Pagal Pasaulinę ligų našą (GBD, Global Burden of Disease 2019), įtampos tipo galvos skausmai (ang. TTH-tension-type headaches) visame pasaulyje vidutiniškai susiduria 23,4 proc. vyrų ir 27,1 proc. moterų, o migrena pradėta laikyti antra pagrindinė problema pasaulyje po nugaros skausmo. Tai neurologinė būklė, kurios paplitimas visame pasaulyje yra 14,4 proc., o didžiausiais su tuo susiduria nuo 35 iki 39 metų asmenys. Visgi, kad ir koks tai būtų galvos skausmas dauguma visuomenės griebiasi medikamentinio gydymo mažinti skausmui, tačiau nors tyrimų yra nedaug, įrodyta, kad mankšta pagerina savijautą esant galvos skausmui. Nustatyta, kad aerobinių pratimų treniruotės gali turėti teigiamų rezultatų paaugliams ir suaugusiems, sergantiems migrena, sumažinant galvos skausmų dažnumą ir intensyvumą, kūno svorį ir gretutines psichologines ligas, gerina šių pacientų gyvenimo kokybę, veikia būsenas, kurios dažnai eina kartu su migrena t.y. nutukimas, hipertenzija, miego apnėja, depresija, nerimas. Visgi pirmenybė teikiama aerobiniams pratimams, pvz., važiavimas dviračiu ir ėjimui, o ne ekscentriniam ar izometriniam raumenų darbui. Itin svarbus apšilimas, nes nepakankamas apšilimas gali iššaukti migreną jeigu yra atliekama intensyvesnė treniruotė. [16] galvos skausmas bus ir yra neišvengiamas kiekvienam žmogui šiame pasaulyje, bet kaip ir su visais skausmais reikia dirbti su savo skausmu

Biopsichosocialinis skausmo modelis pateikia fizinius simptomus kaip dinamiškai sąveikaujančių tarpusavyje biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių baigtį. Skausmas yra dinamiška daugybės biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių pasekmė, todėl rekomenduojama tarpdisciplininis gydymas, idealiu atveju keičiant asmeninį požiūrį ir taikant daugialypį sprendimo modelį. Į daugialypį sprendimo metodą turėtų būti įtraukta: savęs priežiūra, pavyzdžiui, jeigu reikia svorio ar rūkyimo metimas, sveikas gyvenimo būdas: mankšta, tinkama mityba, ergonominiai aplinkos pakeitimai, kai tai yra nurodyta. Kiti gydymo būdai tokioje sistemoje gali apimti opioidinį ir neopiooidinį farmakologinį gydymą, psichologinę terapiją ir kt. Dažniausia psichologijoje pagrįsta ir naudojama skausmo valdymo metodika įvardijama kaip kognityvinė elgesio terapija, kuri apima netinkamų įsitikinimų, požiūrių ir elgesio, prisidedančių prie skausmo naštos, pertvarkymą. Metodikos principas nukreiptas į minčių ir elgesio keitimo metodikas, kuriomis siekiama mažinti su skausmu susijusius simptomus veikiant mąstymu, kad skausmą lemia žmogaus mąstymas. [17]

Taigi atsakant į klausimą kaip man mankštintis, kai skauda – svarbu įvertinti savo skausmo stiprumą. Pirmiausia derėtų su juo dirbti psichologiškai ir į pagalbą pasitelkiant pratimus, kurie bendrai padeda sumažinti įtampą bei padeda įdarbinti raumenis, kurie nukraus skausmingas zonas, o tik tada griebtis medikamentinio gydymo.

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020 Sep 1;161(9):1976–82.
2. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet (London, England)*. 2021 May 29;397(10289):2082–97.
3. GSK. GSK Consumer Healthcare Global Pain Index Report 4 th edition-2020.
4. Jiang Y, Xu T, Mao F, Miao Y, Liu B, Xu L, et al. The prevalence and management of chronic pain in the Chinese population: findings from the China Pain Health Index (2020). *Popul Health Metr*. 2022 Dec 1;20(1):1–12.
5. Kazeminasab S, Nejadghaderi SA, Amiri P, Pourfathi H, Araj-Khodaei M, Sullman MJM, et al. Neck pain: global epidemiology, trends and risk factors. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022 Dec 1;23(1):1–13.
6. The Lancet Rheumatology. The global epidemic of low back pain. *Lancet Rheumatol*. 2023 Jun 1;5(6):e305.
7. Stovner LJ, Hagen K, Linde M, Steiner TJ. The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *J Headache Pain*. 2022 Dec 1;23(1):1–17.
8. Park SH, Lee MM. Effects of Lower Trapezius Strengthening Exercises on Pain, Dysfunction, Posture Alignment, Muscle Thickness and Contraction Rate in Patients with Neck Pain; Randomized Controlled Trial. *Med Sci Monit*. 2020 Mar 23;26:e920208-1.
9. Gumuscu BH, Kisa EP, Kaya BK, Muammer R. Comparison of three different exercise trainings in patients with chronic neck pain: a randomized controlled study. *Korean J Pain*. 2023 Apr 4;36(2):242.
10. Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW. Exercise therapy for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Sep 28;2021(9).
11. Marouvo J, Sousa F, Fernandes O, Castro MA, Paszkiel S. Gait Kinematics Analysis of Flatfoot Adults. *Appl Sci* 2021, Vol 11, Page 7077. 2021 Jul 30;11(15):7077.
12. Rooney D, Gilmartin E, Heron N. Prescribing exercise and physical activity to treat and manage health conditions. *Ulster Med J*. 2023 Jan 1;92(1):9.
13. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020 Dec 1;54(24):1451–62.
14. Webster AL, Aznar-Lain S. Intensity of physical activity and the “Talk Test”: A brief review and practical application. *ACSM’s Heal Fit J*. 2008 May;12(3):13–7.

15. Arden NK, Perry TA, Bannuru RR, Bruyère O, Cooper C, Haugen IK, et al. Non-surgical management of knee osteoarthritis: comparison of ESCEO and OARSI 2019 guidelines. *Nat Rev Rheumatol*. 2021 Jan 1;17(1):59–66.
16. Amin FM, Aristeidou S, Baraldi C, Czapinska-Ciepiela EK, Ariadni DD, Di Lenola D, et al. The association between migraine and physical exercise. *J Headache Pain*. 2018 Sep 10;19(1):83.
17. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021 May 29;397(10289):2082–97.