

Teresa Kasprzyk<sup>1</sup>, Grzegorz Onik<sup>2</sup>, Katarzyna Knapik<sup>2</sup>, Karolina Sieroń-Stołtny<sup>2</sup>, Agata Stanek<sup>3</sup>, Armand Cholewka<sup>1</sup>. **Jakościowa analiza termiczna w manualnej terapii punktów spustowych.** <sup>1</sup>Instytut Fizyki im. A. Chełkowskiego, Zakład Fizyki Medycznej, Uniwersytet Śląski, <sup>2</sup>Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Zakład Medycyny Fizycznej Katedry Fizjoterapii, <sup>3</sup>Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizycznej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.

Opiekun pracy: dr hab Armand Cholewka

## STRESZCZENIE

Punkty spustowe (TrP) to silnie podrażnione obszary hipertonicznego mięśnia szkieletowego lub powięzi mięśniowej. Punkt spustowy jest bolesny podczas palpacji i może prowadzić do pojawienia się bólów promieniujących, napięcia mięśniowego oraz reakcji układu autonomicznego.

W leczeniu punktów spustowych stosowana jest terapia manualna. Jest to metoda wykorzystująca ucisk i rozcieranie nadwrażliwego miejsca w celu uwolnienia pacjenta od dolegliwości bólowych i poprawienia jego wzorców ruchowych. Powszechnym i jednocześnie skutecznym sposobem lokalizowania punktów spustowych jest palpacja, ponieważ punkty występują w strefach przykurczu włókien mięśniowych i są łatwo wyczuwalne.

W przeprowadzonych badaniach głównym celem było sprawdzenie czy termografia może znaleźć zastosowanie w lokalizowaniu punktów spustowych oraz czy obserwowany przed jak i po terapii manualnej rozkład temperatury wokół miejsca nadwrażliwego niesie informacje na temat zaawansowania choroby i/lub efektów terapii.

Do obrazowania termicznego wykorzystano kamerę termowizyjną FLIR Systems E60 o czułości 0,01 K. Wyniki badań potwierdzają przydatność obrazowania termicznego w lokalizowaniu miejsc podrażniowych (TrP). Interesujące wyniki otrzymano także po analizie odpowiedzi temperaturowej ciała pacjenta na terapię manualną wskazując na to, iż w ocenie efektów terapii manualnej punktów spustowych przydatna może być analiza powierzchni określonych izotermą. Otrzymana zależność między skalą bólu (VAS), a zmianą powierzchni izotermicznej po terapii manualnej wskazała na istnienie przeciętnej dodatniej korelacji, co może świadczyć o potencjale diagnostyki termowizyjnej w ocenie efektów terapii manualnej TrP, ale konieczne jest potwierdzenie na dużej statystyce chorych.