УДК 616.74./75-009.7-07-085.8

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ МИОФАСЦИАЛЬНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

Голдобина Л.П.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, e-mail: larisa_ch21@mail.ru

Изучалась эффективность различных комбинированных методик физиотерапии у 58 пациентов с нейродистрофическими мышечными синдромами остеохондроза позвоночника. 1-я группа (30 человек) получала низкочастотную магнитотерапию и ультразвук, 2-я группа (28 пациентов) – магнитолазеротерапию. Для оценки выраженности синдрома подсчитывался показатель миофасциального болевого синдрома. После проведенного лечения у всех больных уменьшились или полностью исчезли проявления миофасциального болевого синдрома. Динамика была обусловлена положительными изменениями характеристики МФБС: уменьшились продолжительность болезненности, степень иррадиации и выраженность боли при пальпации триггерной точки, а также снизился тонус мышц конечностей. Однако у больных 1-й группы коэффициент прироста миофасциального болевого синдрома был достоверно выше, чем у больных второй группы (51,1 ± 0,12 и 40,5 ± 0,23 соответственно, $p < 0,01$), что свидетельствует об эффективности комбинированной методики магнитотерапии с ультразвуком.

Ключевые слова: миофасциальный болевой синдром, физиотерапия, лазеротерапия, ультразвуковая терапия

EFFECTIVENESS OF USING PHYSICAL FACTORS IN MYOFACIAL PAIN SYNDROM

Goldobina L.P.

Bashkortostan State Medical University, Ufa, e-mail: larisa_ch21@mail.ru

The effectiveness of different combined methods of physiotherapy was being studied among 58 patients with neuro dystrophic muscular syndromes of osteochondrosis. The first group (30 people) got low-frequency magnetic therapy and ultrasound, second group (28 patients) had magnetic-laser therapy. For assess the severity of the syndrome was counted index myofacial pain syndrome. After the treatment manifestation of myofacial pain syndrome were decreased or disappear. Dynamic was caused by the positive changes of specifications MPS: reduce lasting of illness, the degree of irradiation and severity of pain at the palpation of trigger point as well as reduce muscle tone of limbs. However, the coefficient growth of the myofacial pain syndrome of patients in the 1-st group was higher than in the 2-nd group (51,1 ± 0,12 and 40,5 ± 0,23 accordingly, $p < 0,01$), that indicate the effectiveness of the combined method of the magnetic therapy with ultrasound.

Keywords: myofascial pain syndrome, physiotherapy, laser therapy, ultrasound therapy

Миофасциальный болевой синдром (МФБС) – одно из важных клинических проявлений в структуре заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата. Миофасциальный синдром – широко распространенное явление, дающее частые обострения и ограничивающее физическую активность у лиц наиболее трудоспособного возраста 30–50 лет [4, 6].

Большая распространенность мышечно-фасциальных болей, многообразие мнений об их происхождении, отсутствие радикальных методов лечения делают актуальной проблему эффективного лечения данного синдрома. Известны способы лечения миофасциальных болей путем растяжения мышц, охлаждения или прогревания их, инъекций анестетиков, электростимуляции триггерных точек, лазеротерапии и применения других физических факторов [2].

Цель исследования – изучение эффективности воздействия различными комбинированными методиками физиотерапии на болезненные мышечные уплотнения.

Материал и методы. Исследования проведены у 58 пациентов обоего пола в возрасте от 30 до 50 лет с нейродистрофическими мышечными синдромами остеохондроза позвоночника. Локальные мышечные гипертонусы выявлялись наиболее часто в трапециевидных, грудных, ягодичных и икроножных мышцах.

Всем больным проводили клинико-инструментальное обследование, включающее нейроортопедические, рентгенографические, реовазографические методы с качественной и количественной их оценкой.

При оценке выраженности миофасциального болевого синдрома нами использовались градации, предложенные Ф.А. Хабировым (1994), где учитывались выраженность болезненности ($ВБ_{тт}$), тонус мышцы с наличием миофасциальной триггерной точки (МТ), количество узелков миофиброза в отдельной мышце ($К_{тт}$), продолжительность болезненности при пальпации (ПБ), степень иррадиации (СИ) при активации триггерной точки [5]. На основа-

нии этих данных подсчитывался показатель миофасциального болевого синдрома (ПМФБС = $ВБ_{тт}$ + ПБ + $К_{тт}$ + СИ + МТ).

Восстановительное лечение пациентов с МФБС было направлено на инактивацию триггерных точек, восстановление нарушенного состояния нервно-мышечного аппарата, нормализацию нейровегетативных нарушений, коррекцию патологического и закрепление оптимального двигательного стереотипа.

Все больные были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 30 пациентов, получавших комплексное лечение – низкочастотную магнитотерапию на область миогенного триггера и паравертебральные сегментарные зоны и ультразвук на триггерные точки. Магнитотерапия проводилась бегущим магнитным полем (аппарат «Алимп»), частота 10 Гц, продолжительность воздействия 15–20 минут. При озвучивании триггерной зоны интенсивность составляла 0,2–0,4 Вт/см^2, в импульсном режиме (4 мс), время воздействия на триггерную точку – 3–4 минуты по контактно-лабильной методике, общее время не более 15 минут (аппарат УЗТ-101, частота 880 кГц). Применение ультразвука на пораженную мышцу восстанавливает эластичность коллагеновых и фиброзных структур мышцы, ее микроциркуляцию, проницаемость клеточных мембран, способствует регенерации, а также снижает порог чувствительности ее рецепторов [3].

2-я группа (28 больных) получала магнитолазеротерапию на область миогенного триггера и рефлексогенные зоны. Использовали импульсное излучение (частота 150–80 Гц) в красном диапазоне (длина волны 0,63 мкм), мощность воздействия – 15–20 мВт, по 1–2 минуты на зону, общее время за процедуру не превышало 15–20 минут. Красный лазер инициирует сегментарно-рефлекторные реакции активации микроциркуляции, усиливает трофическое влияние нервов на пораженные мышцы, стимулирует процессы регенерации и оказывает обезболивающее действие [1]. Постоянное магнитное поле усиливает светопоглощение и терапевтическое действие лазера. Критериями прекращения курса лечения в обеих группах служили исчезновение отраженных болей и болезненности мышц, нормализация их тонуса. Для получения терапевтического эффекта было достаточно 8–12 ежедневных процедур.

Результаты и обсуждение. После проведенного лечения у всех больных уменьшились или полностью исчезли проявления миофасциального болевого синдрома. Динамика была обусловлена положительными изменениями характеристики МФБС: уменьшились продолжительность болезненности, степень иррадиации и выраженность боли при пальпации триггерной точки, а также снизился тонус мышц конечностей. Это подтвердилось достоверным снижением показателей $ВБ_{тт}$, ПБ, СИ, а также ПМФБС ($p < 0,01$).

Снижение показателей активности триггерных пунктов у больных 1-й группы происходило в более ранние сроки (в среднем на 3–5-й день), чем у больных 2-й группы (на 6–8-й день). У больных 1-й группы коэффициент прироста МФБС, который отражает выраженность миофасциального болевого синдрома, достоверно выше, чем у больных второй группы (51,1 ± 0,12 и 40,5 ± 0,23 соответственно, $p < 0,01$), что свидетельствует об эффективности комбинированной методики магнитотерапии с ультразвуком. Коэффициент прироста рассчитывался следующим образом: ($ПМФБС_{после\ лечения}$ – $ПМФБС_{до\ лечения}$): $ПМФБС_{до\ лечения}$.

Таким образом, комплексное лечение миофасциального болевого синдрома с применением современных комбинированных методов физиотерапии приводит к уменьшению клинических проявлений болевых мышечных синдромов, восстановлению оптимального двигательного стереотипа, сокращению сроков временной нетрудоспособности. Сравнительный анализ различных комбинированных методик физиотерапии на болезненные мышечные уплотнения показал, что при лечении МФБС эффективнее использовать ультразвук с магнитотерапией, чем магнитолазеротерапию.

Список литературы

1. Гурленя А.М. Физиотерапия в неврологии – М. Мед. лит., 2008. – 296 с.

2. Заинчуковская Л.П., Новиков Ю.О., Шакурова Л.Ф. Реабилитация больных с вертеброгенными заболеваниями нервной системы // Современные методы диагностики и лечения заболеваний нервной системы: материалы научно-практической конф. – Уфа, 1996. – С. 41–44.

3. Заинчуковская Л.П., Галлямова А.Ф., Новиков Ю.О. Опыт лечения миофасциального болевого синдрома грудной клетки с применением методов физиотерапии // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2001. – № 6. – С. 27–29.

4. Новиков Ю.О., Галлямова А.Ф., Заинчуковская Л.П. Организация амбулаторного восстановительного лечения дорсалгий // Неврологический журнал. – 2001. – № 5 – С. 51–53.

5. Хабиров Ф.А. Мануальная терапия компрессионно-невральных синдромов остеохондроза позвоночника. – Казань, 1991. – С. 16–31,74–86 (124 с.).

6. Lambert M.A., Morton R.J., Sloan J.P. Controlled study of the use of local steroid injection in the treatment of trigger finger and thumb // J. Hand-Surg-Br. 1992. Feb. 17(1). P. 69–70.