

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОСТЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МИОФАСЦИАЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

И.А.Егорова***, А.Д.Бучнов***, А.Метра***

EFFICIENCY OF OSTEOPATHIC TREATMENT IN PATIENTS WITH MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

I.A.Egorova***, A.D.Buchnov***, A.Metra***

*Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого, Aleksandr.Buchnov@novsu.ru

**Институт остеопатической медицины им. В.Л.Андреянова, Санкт-Петербург

***Высший институт остеопатии, Париж, Франция

Проведена оценка изменений в состоянии здоровья и качестве жизни 24 пациентов (мужчин и женщин) в возрасте 36-40 лет с диагнозом миофасциальный болевой синдром, работающих в сфере IT технологий. Из их числа выделено 2 группы лиц: контрольная группа (КГ, $n = 12$ чел.), которой было назначено стандартное лечение состояния, и основная группа (ОГ, $n = 12$ чел.), получавшая на фоне стандартного лечения остеопатическую коррекцию соматических дисфункций. В динамике исследования оценивались изменения значений показателей остеопатического статуса, функционального состояния организма (субъективное состояние, выраженность нервно-психического напряжения, боли и психовегетативного статуса) и качества жизни по опроснику SF-36. Показано, что на фоне остеопатической коррекции соматических дисфункций отмечалось существенное улучшение функционального состояния организма пациентов. По результатам оценки показателей качества жизни установлено, что в ОГ на фоне остеопатического лечения отмечается увеличение значений показателей физического (в 1,6 раза; $p < 0,01$) и психологического (в 2,1 раза; $p < 0,01$) компонентов здоровья.

Ключевые слова: вегетативный статус, качество жизни, миофасциальный болевой синдром, остеопатическая коррекция, остеопатический статус, субъективное состояние

An assessment of changes in the health status and quality of life in 24 subjects (male and female) aged 36-40 suffered from myofascial pain syndrome and working in the IT field was carried out. Two groups were formed: control group (CG, $n=12$ people), receiving standard treatment and main group (MG, $n=12$ people), receiving osteopathic correction of somatic dysfunctions against the background of standard treatment. In the progression of the study, changes in the values of indicators of osteopathic status, body functional state (subjective state, severity of psycho-emotional stress, pain and psycho-vegetative status) and quality of life were assessed through the SF-36 Questionnaire. A significant improvement in the functional state of a patient's body against osteopathic correction of somatic dysfunctions was noted. According to the results of the assessment of indicators of quality of life (QOL), it was found that in OG, against the background of osteopathic treatment, there is an increase in the values of physical (1.6 times; $p < 0.01$) and psychological (2.1 times; $p < 0.01$) health components.

Keywords: vegetative status, quality of life, myofascial pain syndrome, osteopathic correction, osteopathic status, subjective state

Актуальность исследования

Миофасциальный болевой синдром (МФБС) — патология, возникающая вследствие мышечного спазма мягких тканей из-за какого-либо воздействия (удар, долгое нахождение в неудобной позе, растяжение, переохлаждение, стресс). Согласно Международной классификации болезней (МКБ-10) синдром не имеет отдельного кода и выставляется как одно из заболеваний М-79 — другие болезни мягких тканей: М-79.1 — миалгии, или М-79.9 — неуточненные болезни мягких тканей [1]. Миофасциальный болевой синдром проявляется локальной и отраженной болью, источник которой — миофасциальная триггерная точка. Это чрезвычайно раздраженный участок скелетной мышцы, который при компрессии может вызывать характерную отраженную боль [2-4]. Могут отмечаться вегетативные симптомы (локальный спазм сосудов, потливость, слезотечение, насморк, слюнотечение), проприоцептивные расстройства (нарушение равновесия, головокружение, звон в ушах и

нарушение восприятия веса предметов, находящихся в руках) [5].

Лечение МФБС — мультидисциплинарная проблема, решение которой предполагает участие врачей разных специальностей. Лечение требует комплексного подхода, в первую очередь направленного на немедикаментозную коррекцию, призванную повысить качество жизни пациентов на фоне адекватной обезболивающей терапии [1,5,6].

Цель исследования — оценить эффективность остеопатического лечения пациентов с миофасциальным болевым синдромом.

Задачи исследования:

1. Оценить субъективное состояние обследованных пациентов до и после лечения.
2. Исследовать вегетативный статус, выраженность боли, динамику частоты встречаемости триггерных точек и нервно-психического состояния пациентов до и после лечения.
3. Изучить показатели качества жизни у пациентов до и после лечения.

4. Провести оценку эмоционального состояния пациентов до и после лечения.

5. Оценить остеопатический статус обследованных пациентов до и после лечения.

Методы

Обследовано 24 пациента (12 мужчин и 12 женщин), работающих в сфере IT-технологий, в возрасте 36-40 лет с диагнозом МФБС. Из их числа выделены 2 группы лиц: контрольная группа (КГ, $n = 12$ чел.), которой было назначено стандартное лечение состояния, и основная группа (ОГ, $n = 12$ чел.), получавшая на фоне стандартного лечения остеопатическую коррекцию соматических дисфункций. Каждому пациенту основной группы было проведено 4-5 сеансов остеопатического лечения с интервалом 7 дней. Общий курс — около 1,5 мес.

Лечение пациентов КГ включало медикаментозную терапию (миорелаксанты; нестероидные противовоспалительные препараты; седативные препараты для улучшения психологического состояния; мази и гели для местного применения).

Психофизиологическое тестирование обследуемых лиц до и после лечения проведено с помощью аппаратно-программного психодиагностического комплекса АПК «Мультипсихометр». Определялись показатели субъективного состояния по тесту САН (самочувствие, активность, настроение), выраженности нервно-психического напряжения по анкете «Стресс», боли по шкале ВАШ (визуальная аналоговая шкала), эмоционального состояния по опроснику «Работоспособность» и вегетативного статуса по вегетативному опроснику [7]. Показатели качества жизни (КЖ) оценивались по опроснику SF-36 [8].

Остеопатическое обследование включало оценку состояния мышечно-скелетной, краниосакральной и висцеральной систем по общепринятым схемам и осуществлялась дифференцированно в зависимости от найденных биомеханических нарушений [9-12]. Сравнительная оценка анализируемых показателей функционального состояния организма пациентов осуществлялась до и после курса остеопатического лечения.

Применялся непараметрический метод оценки достоверности различий с целью выявления информативности показателей в исследуемых группах пациентов до и после коррекции с помощью пакетов прикладных программ Statistica 6.

Выводы

1. Установлено, что в ОГ пациентов на фоне остеопатического лечения отмечается уменьшение частоты встречаемости жалоб на головную боль, боли в области грудной клетки и в области шеи (в 10-12 раз; $p < 0,05$). Жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника (ПОП), нарушения сна, хроническую усталость, боли в области кистей рук и онемение рук после лечения в ОГ не встречаются. В КГ существенного изменения частоты встречаемости жалоб на состояние здоровья не отмечается.

2. По результатам оценки теста САН в ОГ после лечения отмечается увеличение значений показате-

телей самочувствия, активности (в 1,8-1,9 раза; $p < 0,01$) и настроения (в 1,6 раза; $p < 0,01$). В КГ значения показателей теста САН — без изменений.

3. Оценка показателя выраженности боли по шкале ВАШ выявила ее уменьшение после лечения в ОГ (в 2,5 раза; $p < 0,05$) и отсутствие изменений в КГ. В ОГ после лечения отмечается уменьшение выраженности нервно-психического напряжения (в 1,6 раза; $p < 0,05$).

4. В ОГ после остеопатического лечения наблюдается нормализация эмоционального состояния: уменьшение признаков хронической усталости, физиологического дискомфорта и демотивации (в 2,4-3 раза; $p < 0,001$), а также когнитивного дискомфорта и аффективных нарушений (в 2-2,3 раза; $p < 0,001$). В КГ улучшение значений указанных показателей было менее выражено.

5. Установлено, что в ОГ после остеопатической коррекции частота встречаемости двух триггерных точек в трапецевидной и ромбовидных мышцах уменьшается в 6 раз ($p < 0,05$), три точки не встречаются вовсе, тогда как до лечения их частота в указанных мышцах составляет 92% и 50% соответственно. В КГ — без особенностей. В ОГ признаки отсутствия триггерных точек в подзатылочных мышцах и в надостной мышце после лечения, по сравнению с исходными данными, встречаются чаще в 6 раз ($p < 0,05$) и в 11 раз ($p < 0,05$) соответственно, а в задне-верхней зубчатой мышце — чаще в 1,7 раза ($p < 0,05$). В мышце, поднимающей лопатку, после лечения одна триггерная точка встречается реже по сравнению с фоном в 2,8 раза ($p < 0,01$), а признаки отсутствия данных точек — в 67% случаев, чего не наблюдается до лечения.

6. Выяснено, что в ОГ после остеопатического лечения отмечается уменьшение выраженности парасимпатикотонии (в 1,7 раза; $p < 0,05$) и в 1,5 раза симпатикотонии. В КГ изменений вегетативного статуса не отмечается. В ОГ после лечения наблюдается уменьшение частоты встречаемости лиц с резким нарушением вегетативного тонуса (в 2,5 раза; $p < 0,05$) за счет увеличения количества лиц с признаками нормы, верхней границы нормы и умеренного нарушения (на 33,3%).

7. Установлено, что в ОГ после остеопатического лечения отмечается увеличение значений показателей КСМ: ритма (на 22,9%; $p < 0,01$), амплитуды (в 1,6 раза; $p < 0,01$) и силы (в 1,8 раза; $p < 0,01$). В ОГ после лечения частота встречаемости показателей соматических дисфункций позвонков С₇-Th₁, Th₁-Th₂, а также дисфункций средостения уменьшается в 5-6 раз ($p < 0,05$). Дисфункции СБС, позвонков С₀-С₁, перикарда, торакоабдоминальной диафрагмы и лучезапястного сустава в ОГ после лечения не встречаются, тогда как согласно фоновым данным их величина составляет от 42% до 92%. В КГ после лечения частота встречаемости соматических дисфункций остается на прежнем высоком уровне.

8. По результатам оценки показателей КЖ установлено, что в ОГ на фоне остеопатического лечения отмечается увеличение значений показателей физического (в 1,6 раза; $p < 0,01$) и психологического (в

2,1 раза; $p < 0,01$) компонентов здоровья. Среди показателей физического компонента здоровья у ОГ наибольшее увеличение значений после лечения отмечается по шкалам ролевого физического функционирования, боли и общего здоровья (в 1,5-2 раза; $p < 0,01$); среди показателей психологического компонента здоровья — по шкалам ролевого эмоционального функционирования и жизнеспособности (в 2-3 раза; $p < 0,01$), а также по шкалам социального функционирования и психического здоровья (в 1,6-1,8 раза; $p < 0,01$). В КГ существенных изменений показателей КЖ не отмечается.

References

1. Широков В.А. Миофасциальный болевой синдром: проблемы диагностики и лечения // Неврология. 2017. №2(2). С.17-19.
2. Рачин А.П., Якунин К.А., Демешко А.В. Миофасциальный болевой синдром. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 120 с.
3. Болдин А.В., Агасаров Л.Г., Тардов М.А., Шахабов И.В. Немедикаментозные способы коррекции краниоцервикального миофасциального болевого синдрома и деформации стоп // Традиционная медицина. 2016. №2(45). С.15-19.
4. Агасаров Л.Г., Беляева Е.А., Фёдоров С.Ю., Купеев Р.В. Технология купирования миофасциального болевого синдрома // Вестник новых медицинских технологий. 2018. Т.25. №8. С.91-96.
5. Шостак Н.А., Правдюк Н.Г. Миофасциальный болевой синдром: диагностика и лечение // Клиницист. 2010. №1. С.55-59.
6. Курушина О.В., Барулин А.Е., Данилов А.Б. Миофасциальный болевой синдром // Рос. медицинский журнал. 2015. С.22-26.
7. Вейн А.М. Заболевания вегетативной нервной системы: Руководство для врачей. М., 1991. 432 с.
8. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб: Нева, 2002. 320 с.
9. Sutherland W.G. Osteopathie dans le champ cranien. Paris: Ed. Sully, 2002. 333 p.
10. Егорова И.А., Михайлова Е.С. Краниальная остеопатия. Руководство для врачей. СПб, 2013. 500 с.
11. Остеопатия в разделах. Ч.II. Методики остеопатической диагностики и коррекции дисфункций позвоночника, крестца, таза, верхней и нижней конечности: руководство для врачей / Под ред. И.А.Егоровой, А.Е.Червотока. СПб: Издательский дом СПб МАПО, 2010. 200 с.
12. Остеопатия в разделах. Ч.III. Анатомия и физиология костей черепа, кинетические дисфункции сфено-базиллярного синхондроза, клиническая практика / Под ред. И.А.Егоровой. СПб.: Издательский дом СПб МАПО, 2014. 206 с.
1. Shirokov V.A. Miofatsial'nyy bolevoi sindrom: problemy diagnostiki i lecheniya [Myofascial pain syndrome: problems of diagnosis and treatment]. *Nevrologiya*, 2017, no.2(2), pp.17-19.
2. Rachin A.P., Yakunin K.A., Demeshko A.V. Miofatsial'nyy bolevoi sindrom [Myofascial pain syndrome]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2011. 120 p.
3. Boldin A.V., Agasarov L.G., Tardov M.A., Shakhobov I.V. Nemedikamentoznye sposoby korrektsii kranio-tservikal'nogo miofatsial'nogo boleвого sindroma i deformatsii stop [Drug-free methods of correction of cranio-cervical myofascial pain syndrome and deformity of the feet]. *Traditsionnaya meditsina*, 2016, no.2(45), pp.15-19.
4. Agasarov L.G., Belyaeva E.A., Fedorov S.Yu., Kupeev R.V. Tekhnologiya kupirovaniya miofatsial'nogo boleвого sindroma [Technology of myofascial pain syndrome relief]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy*, 2018, vol.25, no.8, pp.91-96.
5. Shostak N.A., Pravdyuk N.G. Miofatsial'nyy bolevoi sindrom: diagnostika i lechenie [Myofascial pain syndrome: diagnosis and treatment]. *Klinitsist*, 2010, no.1, pp.55-59.
6. Kurushina O.V., Barulin A.E., Danilov A.B. Miofatsial'nyy bolevoi sindrom [Myofascial pain syndrome]. *Ros. meditsinskiy zhurnal*, 2015, pp.22-26.
7. Veyn A.M. Zabolevaniya vegetativnoy nervnoy sistemy: Rukovodstvo dlya vrachey [Diseases of the Autonomic Nervous System: A Guide for Physicians]. Moscow, 1991. 432 p.
8. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine [Guidelines for the study of quality of life in medicine]. Saint Petersburg, Neva Publ., 2002. 320 p.
9. Sutherland W.G. Osteopathie dans le champ cranien. Paris, Ed. Sully, 2002. 333 p.
10. Egorova I.A., Mikhaylova E.S. Kranial'naya osteopatiya. Rukovodstvo dlya vrachey [Cranial osteopathy. Guide for doctors]. Saint Petersburg, SPb MAPO Publ., 2013. 500 p.
11. Osteopatiya v razdelakh. Ch.II. Metodiki osteopaticheskoy diagnostiki i korrektsii disfunktsiy pozvonochnika, kresttsa, taza, verkhney i nizhney konechnosti: rukovodstvo dlya vrachey [Osteopathy in sections. Part II. Methods of osteopathic diagnosis and correction of dysfunctions of the spine, sacrum, pelvis, upper and lower extremities: a guide for doctors] / ed. by I.A.Egorova, A.E.Chervotok. Saint Petersburg, SPb MAPO Publ., 2010. 200 p.
12. Osteopatiya v razdelakh. Ch.III. Anatomiya i fiziologiya kostey cherepa, kineticheskie disfunktsii sfeno-bazilyarnogo sinkhondroza, klinicheskaya praktika [Osteopathy in sections. Part III. Anatomy and physiology of skull bones, kinetic dysfunctions of sphenobasilar synchondrosis, clinical practice] / ed. by I.A. Egorova. Saint Petersburg, SPb MAPO Publ., 2014. 206 p.