

Применение УВТ в комплексном
восстановительном лечении
миофасциального синдрома (МФБЦ)
и его частных проявлений

Ирен Брайловская
Сентябрь 2019

Актуальность проблемы

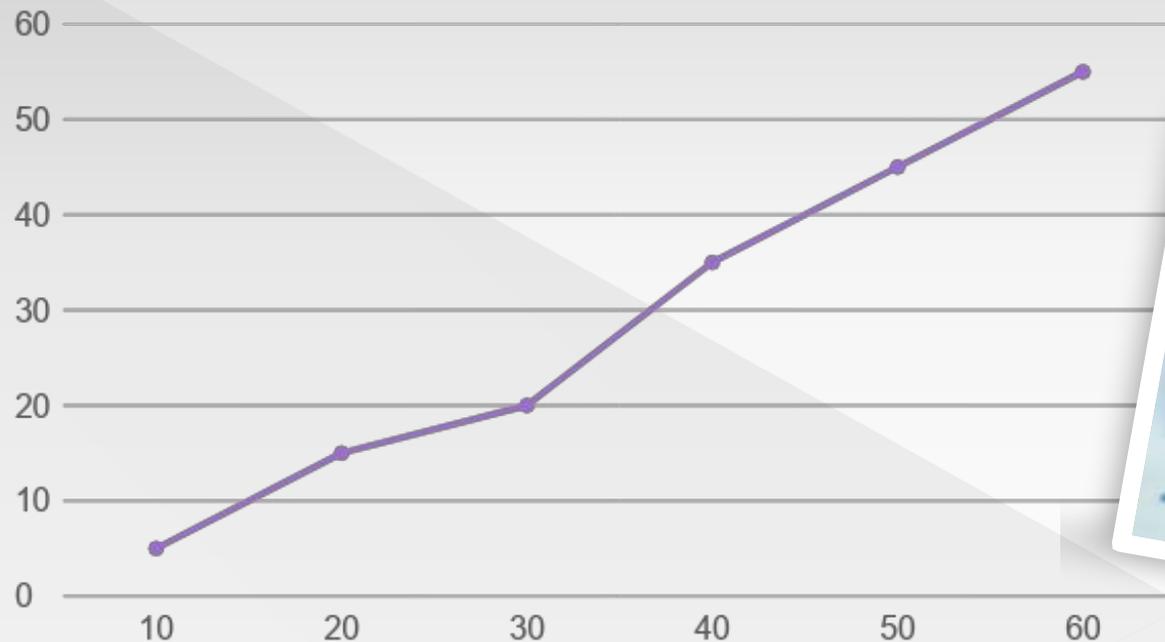
По данным ВОЗ 2014 года тенденция у населения экономически развитых стран такова, что МФБС в той или иной степени диагностируется у **85% населения старше 25 лет.**



МФБС — самая частая патология опорно-двигательного аппарата и включает в себя:

- *внесуставный (мышечный) ревматизм;*
- *синдром повторяющейся травмы (стресса, растяжения);*
- *фасцит, миофасцит;*
- *фиброзит, миофиброзит;*
- *вертеброгенный болевой синдром;*
- *шейный болевой синдром;*
- *синдром тазового дна;*
- *синдром чрезмерной нагрузки и ряд других патологий.*

Рост МФБС с возрастом



◆ % городского населения в развитых странах



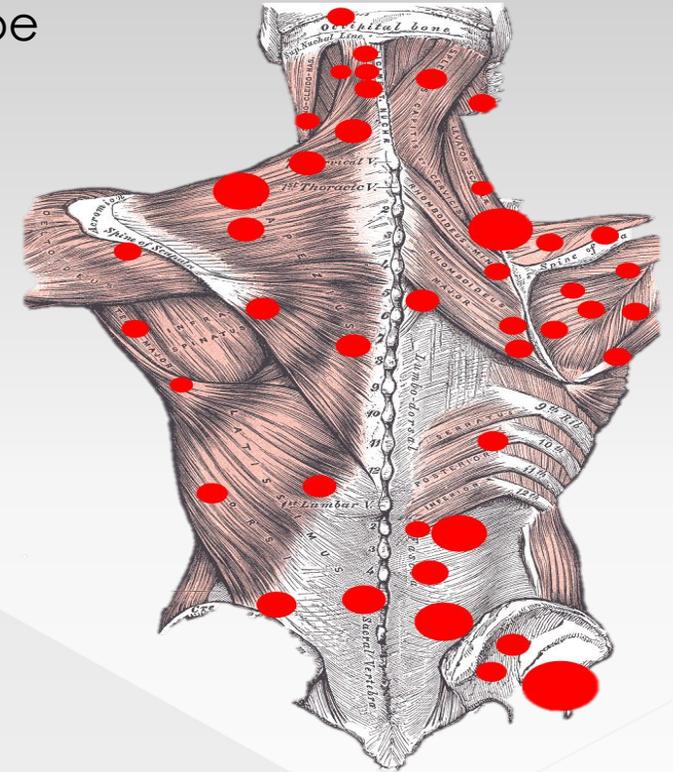
МФБС - миофасциальный синдром

Миофасциальный болевой синдром (МФБС) на сегодняшний день является одной из самых главных причин болей в шее и спине. Необходимо заметить, что миофасциальные болевые синдромы – широко распространенное заболевание. Преимущественно подвержены данной патологии люди умственного труда, чаще женщины.

Неутешительно звучит, но болевой миофасциальный синдром может образовываться практически в любой мышце тела человека.

Данные, полученные с помощью поверхностной ЭМГ и термографии, впервые позволили выделить **2 патогенетических варианта МФБС:**

- воспалительный - чаще встречается при первичном МФБС;
- дистрофический - чаще встречается при длительном МФБС, развивающемся на фоне спондилоартроза или остеохондроза.

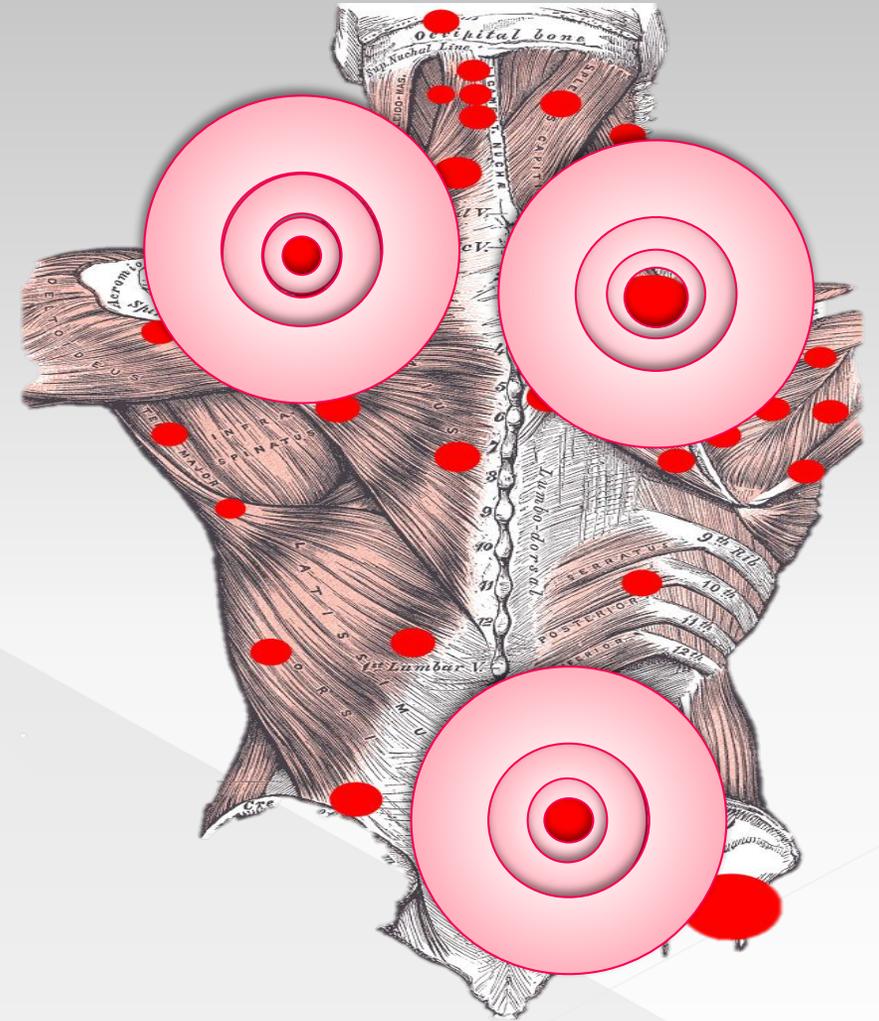


Триггерные точки

МФБС имеет следующие критерии:

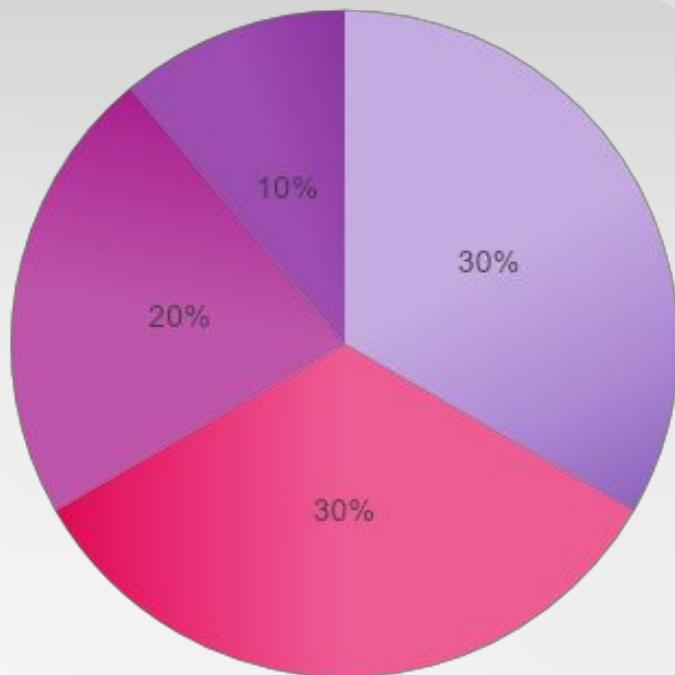
- при ощупывании мышцы болезненные напряженные, в них выявляются участки повышенного уплотнения;
- в напряженных мышцах определяются активные **триггерные точки**, воздействие на которые вызывает резкое усиление боли.

Триггерные точки являются чрезвычайно болезненными при ощупывании, поддерживают существование повышенного мышечного напряжения и мешают расслаблению мышцы и вызывают зоны отраженных болей.

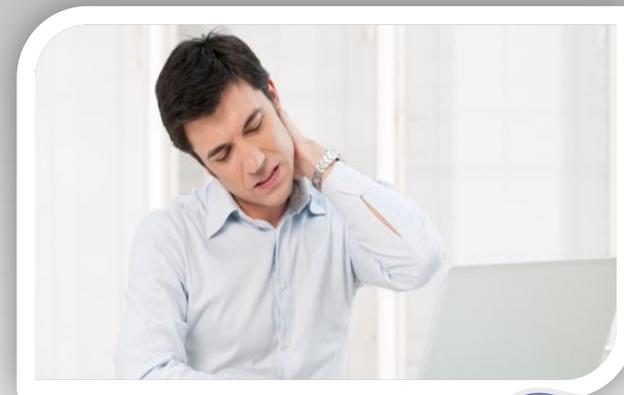


Причины возникновения МФБС и факторы риска

■ Генетика ■ Окр. среда ■ Уровень жизни ■ Уровен мед. помощи



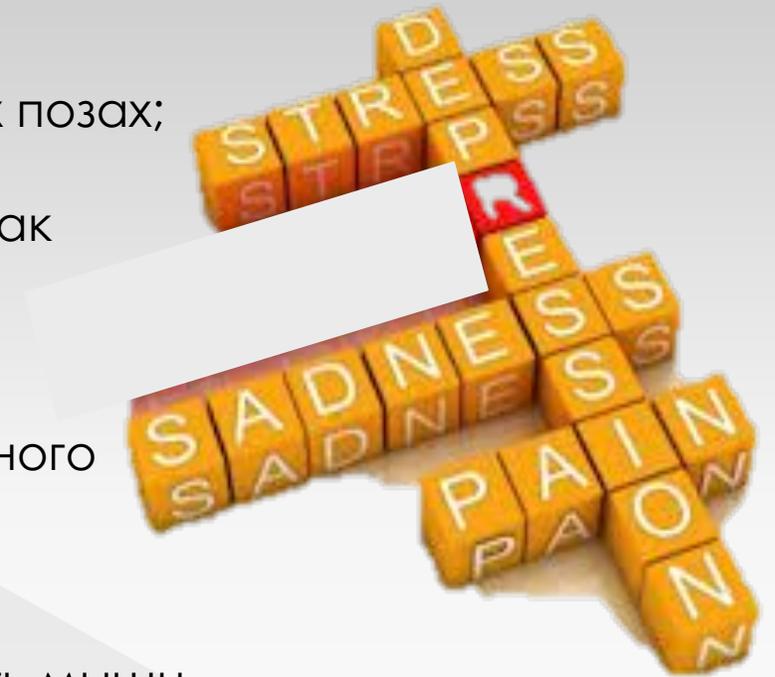
- гиподинамия;
- длительные статические нагрузки;
- эмоциональные дистрессовые факторы (корреляция МФБС и когнитивных расстройств);
- различные заболевания органов и систем организма (корреляция МФБС и сахарного диабета 2 типа);
- естественное старение организма;



Причины возникновения МФБС

Причины, вызывающие указанный синдром довольно многообразны. Ведущими, однако, являются следующие причины:

- длительное пребывание в нефизиологических, неестественных позах;
- психоэмоциональные стрессорные воздействия;
- заболевания внутренних органов, ведущие к формированию так называемых вынужденных поз или положений тела;
- патология опорно-двигательного аппарата;
- аномалии развития костно-мышечной системы, ведущие к нарушению формирования нормального мышечно-двигательного стереотипа построения двигательного акта;
- травмы, растяжения и ушибы мышц;
- мышечные перегрузки для нетренированных мышц;
- переохлаждения мышечных групп, длительная обездвиженность мышц.



Сочетание МФБС и синдрома хронической усталости

По данным различных авторов как в России, так и за рубежом МФБС напрямую связан с синдромом хронической усталости и депрессией. В 2014-2015 гг. ВОЗ внесло МФБС в «большую восьмерку» психосоматических заболеваний, наряду с экземой, астмой и пр.

У подавляющего числа больных с фибромиалгиями дополнительно определяется депрессивное состояние. Наиболее типичными служат астенодепрессивные синдромы с нарушениями сна, более редко бывают вегетативные кризы и головные боли напряжения.

Механизм развития фибромиалгий на сегодняшний день изучен не до конца. Вероятно, в пусковом моменте и дальнейшем развитии имеет значение нарушение обмена медиатора серотонина в центральной нервной системе.

При нарушении работы антиболевой системы в результате недостатка медиаторов типа серотонина, образование порочных болевых кругов значительно облегчается. Такое явление имеет место при депрессивных состояниях.



Механизм развития МФБС



повышение
тонуса мышц

нарушение нервно-мышечной
проводимости сократительной
функции

нарушение
микроциркуляции

гипоксия

биохимические
нарушения в тканях

Лечение МФБС



Традиционное лечение vs УВТ

Уровень редукции болевого синдрома



Традиционная схема консервативного лечения:

- фармакотерапия (НПВС, блокады триггерных точек и т.д.);
- ФТЛ (электро-, светолечение, УЗТ, магнитотерапия);
- массаж;
- мануальная терапия.

НО!

Она не удовлетворяют ни врачей, ни пациентов, потому что **дает временный результат и боль снова возвращается.**

Особое место в лечении МФБС в

настоящее время занимает **УВТ.**

УВТ

синергия всех остальных видов лечения. Особое место триада УВТ, ЛФК и мануально-висцеральная коррекция

снижение фармакологической нагрузки

целенаправленно влияет на причину развития патологического процесса за счет максимально точного воздействия на активные триггерные и пассивные моторные точки (фокусированная волна) и стимуляция, физиологическое восстановление окружающих тканей (радиальная волна)

сочетанное применение 2-х видов волн дает максимально быстрый и пролонгированный эффект (преимущество аппарата STORZ MEDICAL)

образование новой капиллярной сети (ангиогенез); восстановление нервно-мышечной передачи и формирование новых аксонодендритных связей

сопутствующие эффекты (эстетические и психоэмоциональные) — создание нового качества жизни

профилактическое применение УВТ — поддержание высокого качества жизни

Конкретные примеры применения УВТ

Шейно-грудной отдел
позвоночника



Плече-лопаточный
переартроз



«Менопаузальный горб»



Деформация
грудино-реберного
сочленения



Миофасциальный болевой синдром лица

Миофасциальный болевой синдром лица (МФБСЛ) является междисциплинарной проблемой и представляет наибольшие трудности в диагностике и лечении.

- Диагностика и выявление причин возникновения мышечных болей в лице затруднены из-за многообразия клинической симптоматики: мышечный болевой дисфункциональный синдром, синдром височно-нижнечелюстного сустава, окклюзионно-артикуляционный синдром и невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва, стойкие боли после удаления, протезирования зубов, патологии прикуса др.) отражает отсутствие единых взглядов как на его распространенность, так и на роль каждого из возможных компонентов - сустав, характер окклюзии зубов, лицевые мышцы, нервная система - в патогенезе и симптомообразовании МФБСЛ.
- Применение фокусированной УВТ на триггерные и моторные точки мимических и жевательных мышц, а также передней и задней групп мышц шеи в сочетании с радиальной волной, представляется высокоэффективным и перспективным.



Конкретные примеры применения УВТ при МФБС лица

Причины возникновения:

- Неврит лицевого нерва
- Невралгия тройничного нерва
- Артроз височно-нижнечелюстного сустава
- Стоматологическая патология
- Эстетическая коррекция



Комбинированная терапия: фокусированные и радиальные волны

Для воздействия на основную болевую зону используется более мощный аппликатор фокусированных ударных волн, а для восстановления нормального тонуса мышц вокруг используется менее мощный аппликатор радиальных ударных волн.

Фокусированные ударные волны



Радиальные ударные волны



И в заключении....



Лечение МФБС с помощью УВТ, безусловно, не отменяет

- систему физических упражнений,
- ментальную и эмоциональную коррекцию,
- систему медицинской реабилитации.

Спасибо за внимание!

