Гусейнов Т.Ю., Чайко Н.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ МЫШЕЧНО-ФАСЦИАЛЬНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

Санаторий-профилакторий ФГОУ ВПО МГАУ им. В.П.Горячкина

Москва

Эпидемиологические исследования хронических болевых синдромов выявляют, что первые два места среди них стабильно занимают:
-болевые синдромы, связанные с патологией позвоночника -головная боль.

Периодические головные боли, вносящие дискомфорт в повседневную жизнь испытывают от 30 до 78% населения.

У 10-20% населения головная боль является прямой причиной снижения качества жизни и работоспособности.

Исследования этой проблемы применительно к

Студенты (213 человек), проходившие лечение в санатории-профилактории МГАУ им. В. П. Горячкина в течение одного учебного года, опрошены на наличие головной боли. Для анализа и последующей диагностики отобраны случаи соответствующие следующим критериям:

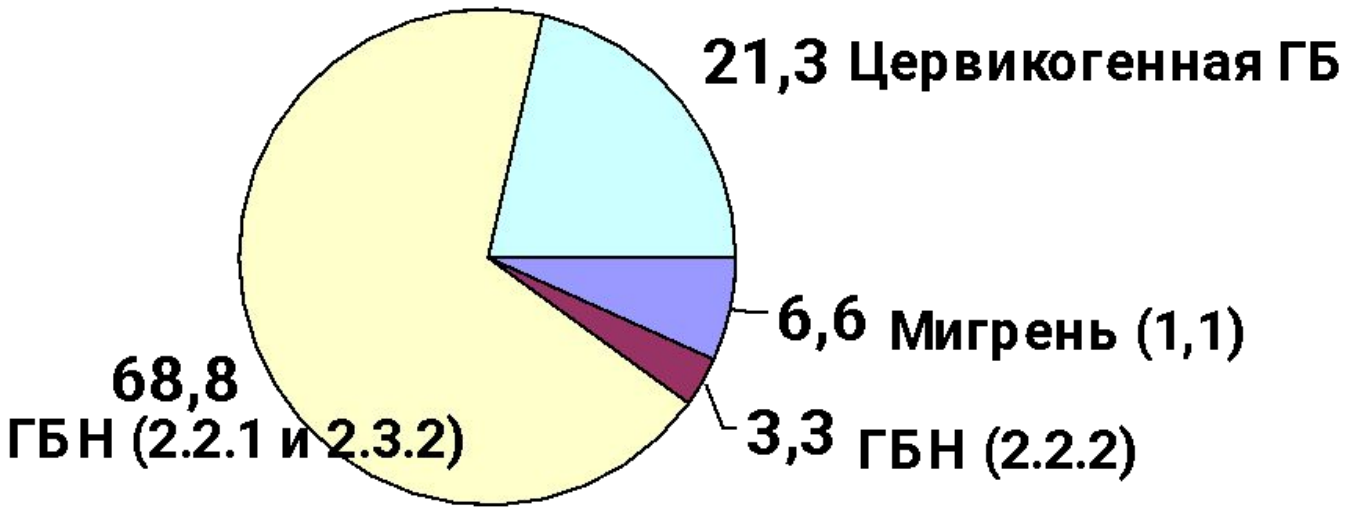
- частота ГБ более 1 раза в месяц
- длительность не менее 6 месяцев
- студент считает, что головная боль снижает качество жизни и, в частности, мешает учебе.

Результаты

- Головная боль выявлена у 61 человека (28,6%).
- Среднее число дней головной боли в месяц составило 9,5±7,47.
- У 18% студентов с головной болью, отмечена ее хроническая форма с частотой 15 и более в месяц.

Таким образом, у 5% студентов выявлена хроническая форма головной боли

Диагностическое распределение головной боли



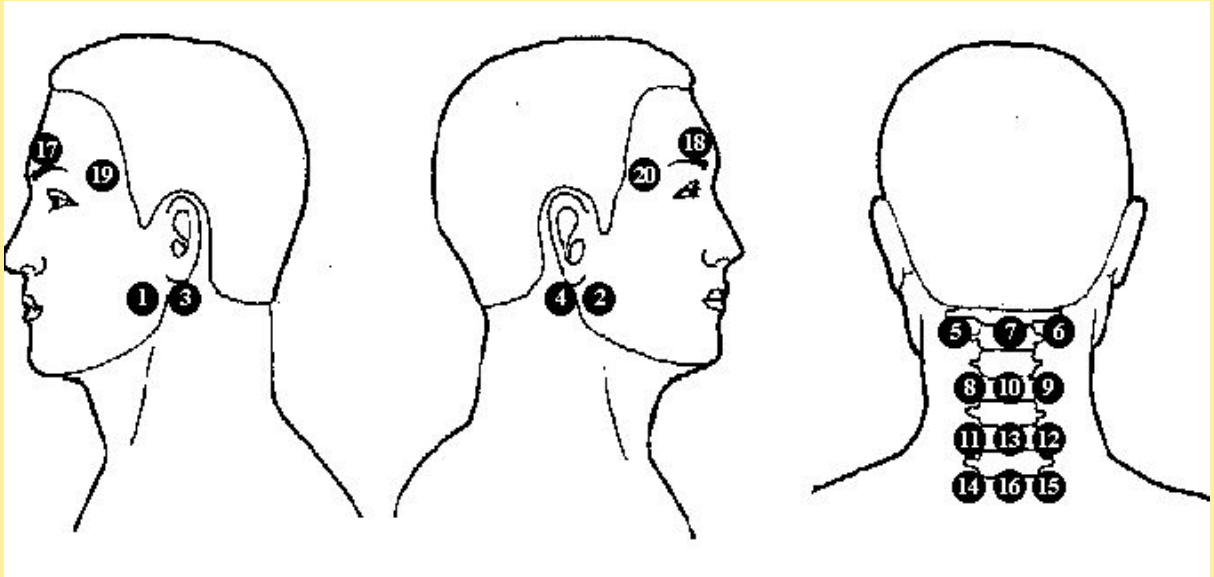
- (1.1) мигрень без ауры (код по ICHD).
- (2.2.2) частая эпизодическая головная боль напряжения не ассоциированная с болезненностью перикраниальных мышц.
- (2.2.1 и 2.3.2) - частая эпизодическая или хроническая головная боль напряжения ассоциированная с болезненностью перикраниальных мышц.
- цервикогенная ГБ по критериям Sjaastad.

Методом пальпации, микроволновой термометрии и гониометрии C_{1-2} позвонков у **90% студентов с головной болью выявлены мышечно-фасциальные расстройства перикраниальной и шейной областей.**

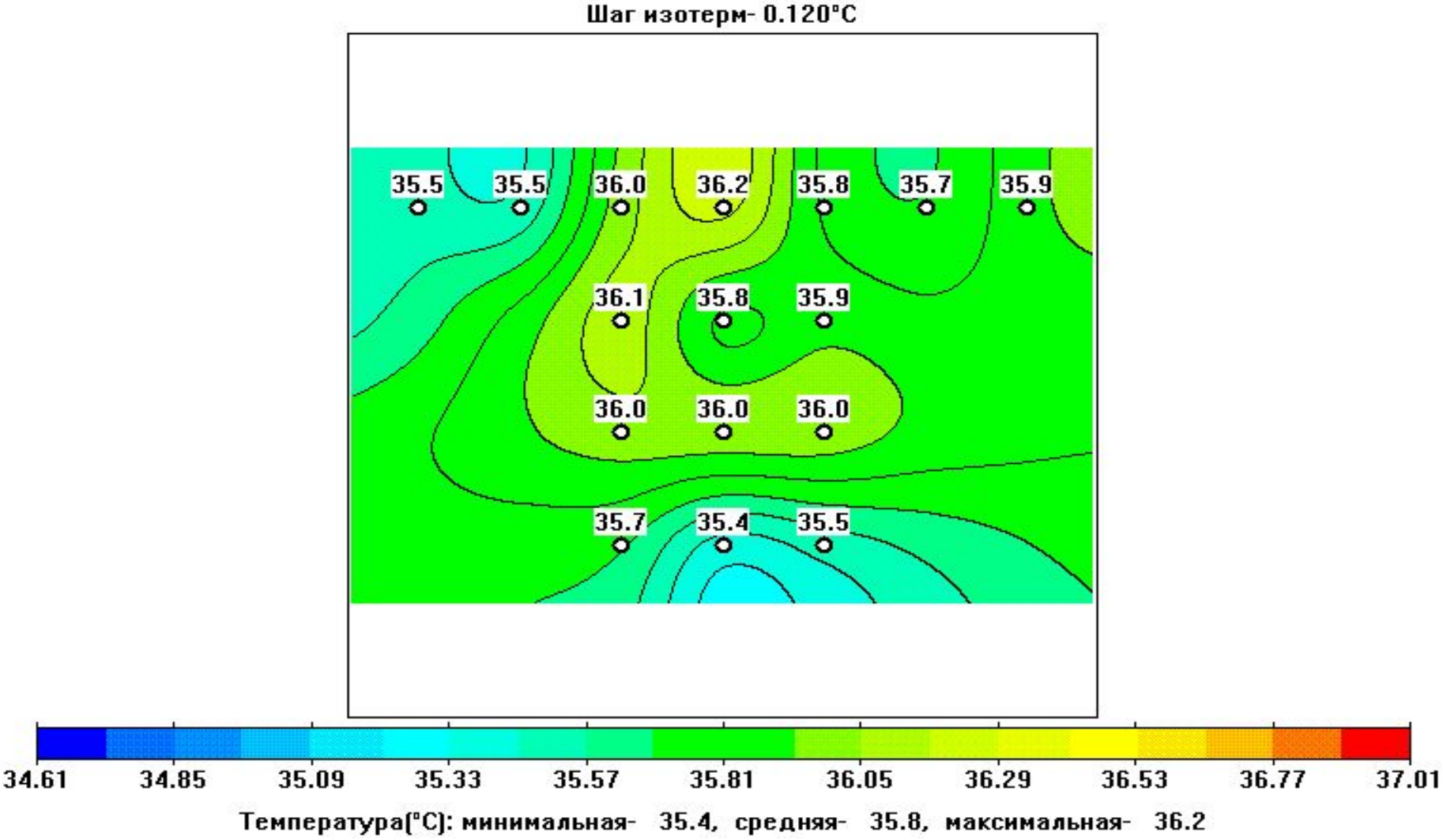
Микроволновая радиотермометрия - неинвазивный метод измерения температуры на глубине до 5 см.

Способ диагностики шейных мышечных расстройств при головной боли с помощью радиотермометрии рекомендован МЗ РФ к применению.

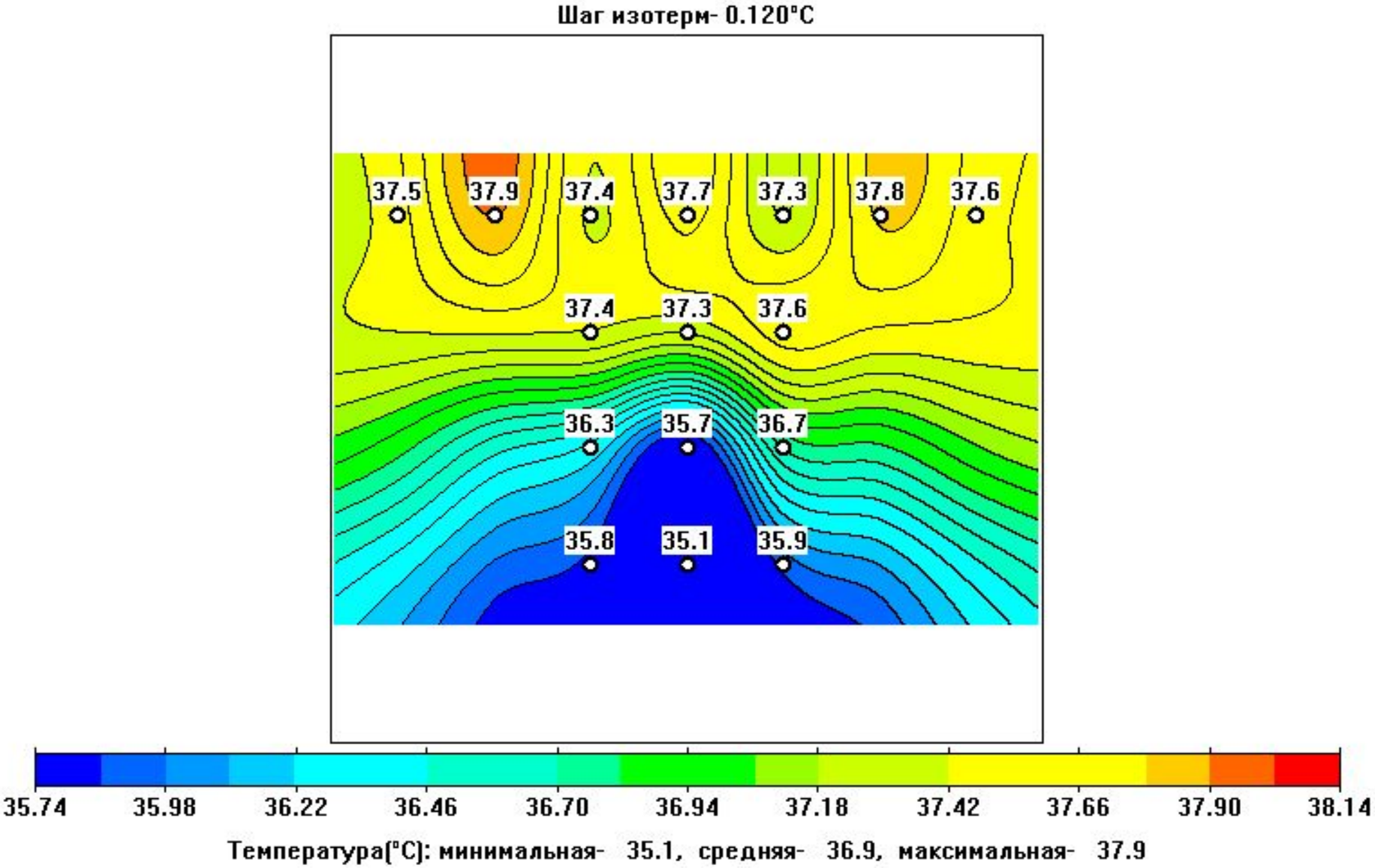
Контрольные точки измерения микроволнового излучения.



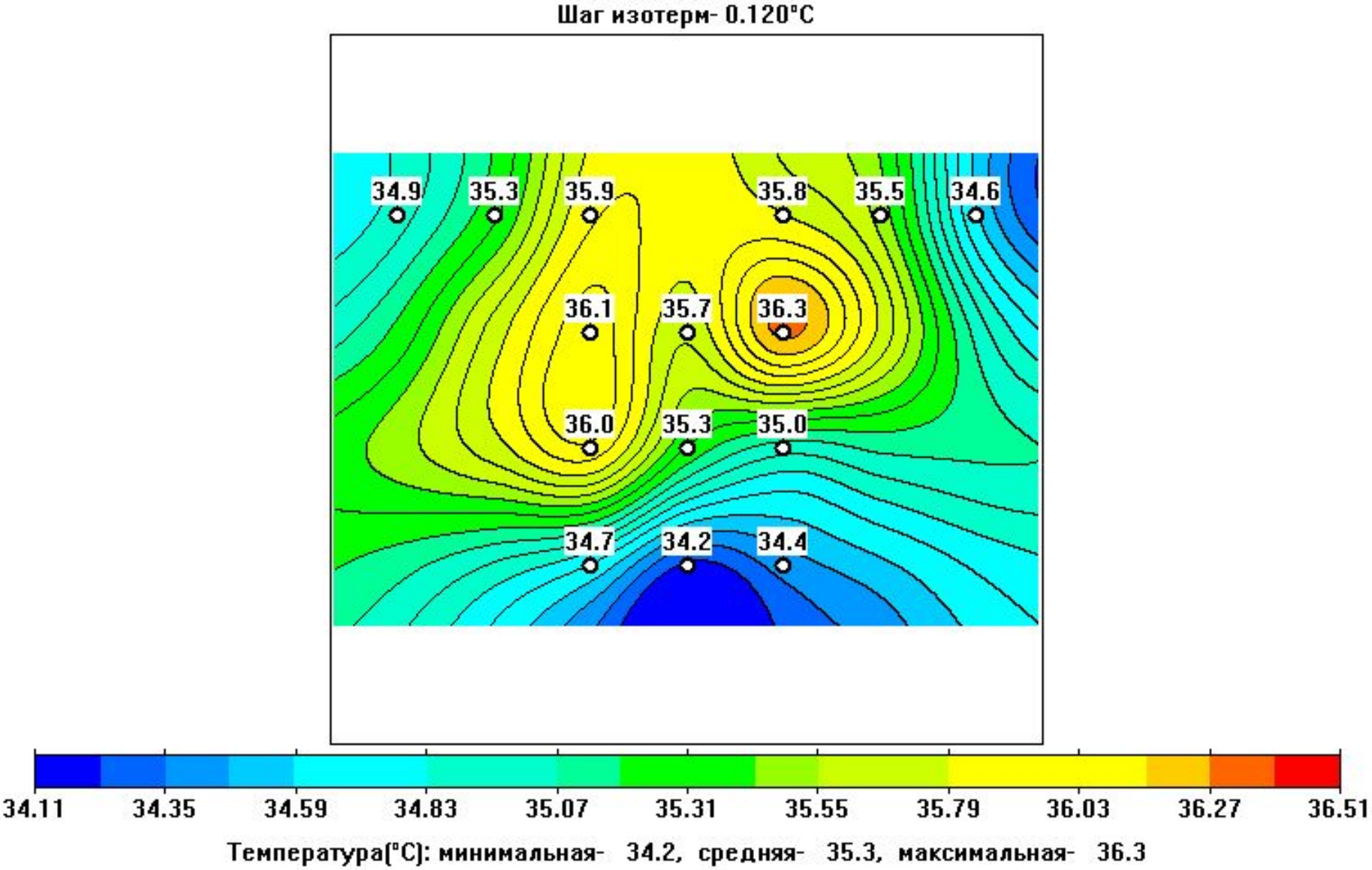
Радиотермограмма в норме



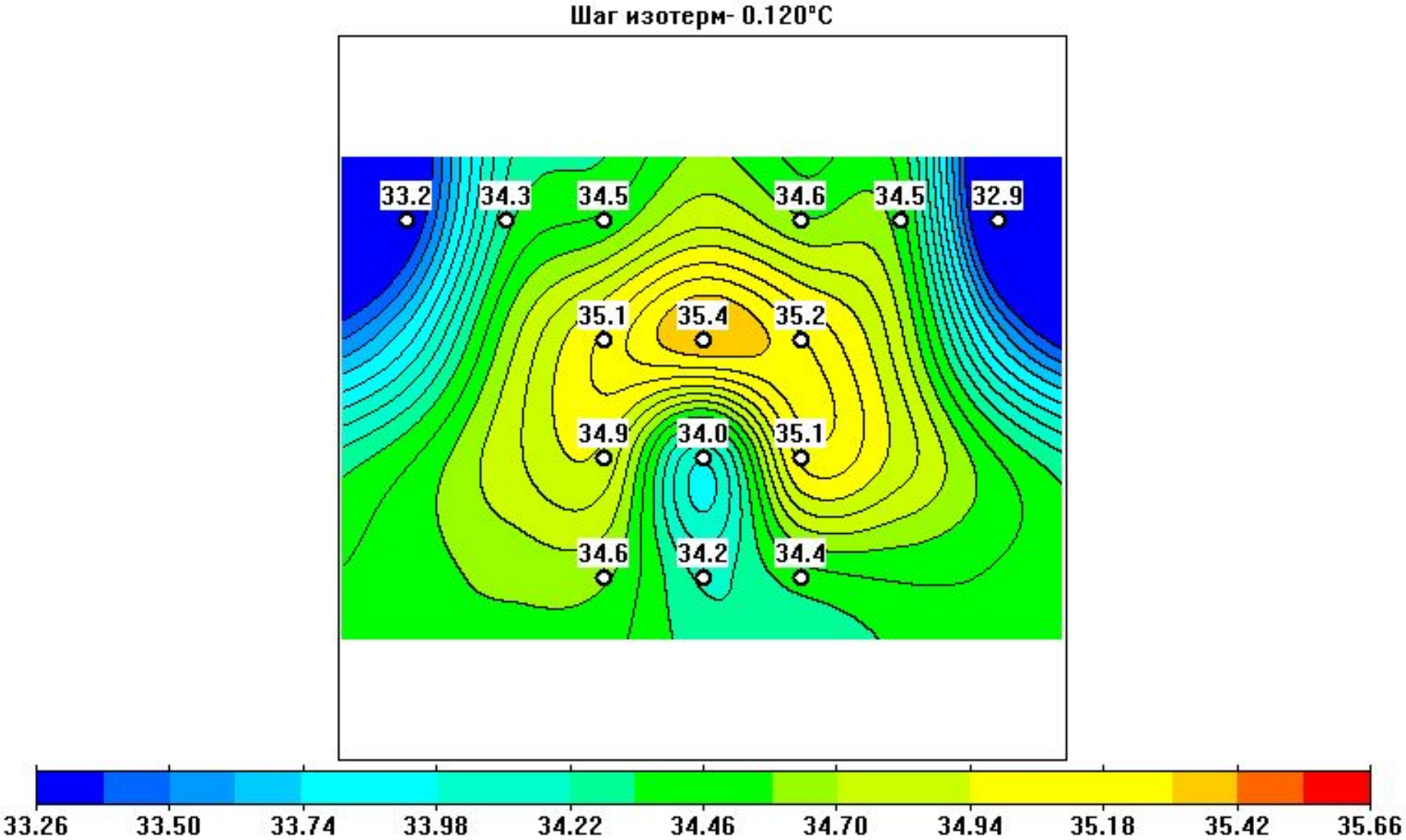
Радиотермограмма при ГБ с синдромом мышечно-суставной дисфункции



Радиотермограмма с ГБ до лечения



Радиотермограмма С ГБ после лечения



Температура(°C): минимальная- 32.9, средняя- 34.5, максимальная- 35.4

Наличие диагностированных мышечно-фасциальных расстройств являлось показанием к применению метода лечения

Метод лечения рекомендован МЗ РФ к применению и включает:

- низкоинтенсивную лазерную терапию
- адаптированную мануальную терапию
- обучение технике изометрической мышечной аутoрелаксации шейно-затылочной области.

Низкоинтенсивную лазерную терапию проводили аппаратом «Мустанг». Облучали область коротких затылочных мышц, суставов С0-С3, позвоночной артерии и затылочных нервов. В случаях выраженной или распространенной мышечной болезненности дополнительно назначали сеансы внутривенного лазерного облучения крови (аппарат «Мулат», 2 мВт, 10 мин, 5 сеансов).

Результаты лечения оценивали через 3 месяца после курса на основании:

1. общей оценки результата лечения категоричной словесной шкалой
2. динамики числа дней головной боли в месяц
3. изменении интенсивности боли

Через 3 месяца после лечения:

1. хорошие и отличные результаты отмечены в 78.2% случаев

   средние в 12,7% случаев

   отсутствие результатов в 9,1 % случаев.
2. число дней головной боли в сравнении с исходом уменьшилось на 74,7 % ($p < 0.001$)
3. интенсивность боли в сравнении с исходом уменьшилось на 45,5% ($p < 0.001$)

- У студентов ВУЗа отмечена высокая частота головной боли. Частота такого порядка описана в эпидемиологических исследованиях популяции от 18 до 65 лет. Возраст студентов колебался от 18 до 22 лет.
- Значительная часть случаев ГБ (90%) сопровождается мышечно-фасциальными и суставными нарушениями области шеи. Это может быть частным следствием известной проблемы состояния опорно-двигательного аппарата учащейся молодежи.
- Метод лечения головной боли направленный на нормализацию состояния мышц и позвоночника шейной области показал высокую эффективность.

Полноценной профилактикой заболеваний опорно-двигательного аппарата может быть только комплексная система социальных и организационных мероприятий, большинство из которых не решаются в рамках отдельного вуза, а требуют государственной поддержки и финансирования. В основе этих мероприятий должна лежать пропаганда и стимуляция здорового активного образа жизни молодежи и создание условий для этого. Это оснащение учебных учреждений тренажерами медицинского назначения (лечебно-диагностическими комплексами реабилитации и профилактики заболеваний позвоночника), эргономическими