

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МЫШЕЧНОЙ ГИПЕРФАСИЛИТАЦИИ ПРИ МИОФАСЦИАЛЬНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ С ПОМОЩЬЮ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДБОРА ЦВЕТОЧНЫХ ЭССЕНЦИЙ БАХА В ПРАКТИКЕ МАНУАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТА

А.В. Болдин¹, М.В. Тардов², И.А. Бокова¹, Т.С. Заушникова³

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (г. Москва),

²ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» (г. Москва),

³ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова (г. Москва)

Possibilities of generalized muscular hyperfacilitation correction of myofascial pain syndrome using individual selection of bach flower essences in chiropractor practice

A.V. Boldin¹, M.V. Tardov², I.A. Bokova¹, T.S. Zauschnikova³

¹Sechenov First Moscow State Medical University (Moscow, Russia),

²The Sverzhevskiy Otorhinolaryngology Healthcare Research Institute (Moscow, Russia),

³Moscow State University of Medicine and Dentistry (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

Показаны возможности использования комбинации аппаратуры и мануального мышечного тестирования для индивидуального подбора эссенций Баха при лечении пациентов с миофасциальным болевым синдромом, протекающим на фоне генерализованной гиперфасциляции мышц. В ходе работы выявлено достоверное ($p < 0,05$) ускорение регресса алгического компонента и психоэмоциональных дисфункций у больных с генерализованной гиперфасциляцией мышц при комбинированном использовании мануальной терапии и индивидуально подобранных эссенций Баха для лечения миофасциального болевого синдрома. Результаты исследования свидетельствуют о преимуществе комплексного подхода к лечению данных нарушений.

Ключевые слова: миофасциальный болевой синдром, мануальная терапия, прикладная кинезиология, остеопатия, эссенции Баха, гиперфасциляция.

RESUME

Combined possibilities of devices and manual muscle testing for the individual selection of Bach essences for treatment of patients with myofascial pain syndrome, occurring against the background of generalized muscles hyperfacilitation are presented. The work revealed a significant ($p < 0.05$) regression of the pain component and psychoemotional dysfunctions in patients with generalized muscles hyperfacilitation after use of manual therapy and Bach essences for myofascial pain syndrome treatment. Results of the study show advantages of an integral approach to the treatment of these disorders.

Keywords: myofascial pain syndrome, manual therapy, osteopathy, applied kinesiology, Bach essences, hyperfacilitation.

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время отмечается тенденция к росту количества психосоматических нарушений, что зачастую связано с несоответствием возможностей адаптационных систем человеческого организма и условий, которые

предъявляет и навязывает человеку современный ритм жизни. Данные нарушения часто протекают под масками различных заболеваний, не всегда вписываясь в классические представления об их клинических картинах, что существенно усложняет процесс диагнос-

тики. Терапия данной патологии очень часто не приводит к стойким положительным результатам, создавая тенденцию к развитию хронического течения заболевания. Соматическая маска психоэмоциональных расстройств приводит к развитию клинических симптомов, проявляющихся различными дисфункциями в двигательной, висцеральной, иммунной, эндокринной и нервной системах. Увеличивается число пациентов со скрытыми депрессивными расстройствами, в том числе и на приеме у врачей – мануальных терапевтов [6].

На фоне психологического стресса развивается синдром вегетативной дисфункции, возникает состояние функциональной дезадаптации нервной системы, что приводит в свою очередь к активации примитивных рефлексов и развитию состояния, известного в прикладной кинезиологии как генерализованная гиперфасилитация (ГГ) мышц.

Под мышечной гиперфасилитацией понимают такое состояние мышцы, при котором: 1) не отмечается снижение ее стреч-рефлекса при прикладывании к брюшку мышцы северного полюса магнита; 2) не происходит снижения стреч-рефлекса при дезактивации нейромышечных веретен; 3) не отмечается снижение ее стреч-рефлекса при активации аппарата Гольджи; 4) не происходит снижение стреч-рефлекса мышцы при точечной локализации (ТЛ) на акупунктурную точку R27 [7, 8].

Данное функциональное состояние мышц затрудняет или делает невозможным процесс диагностики при помощи мануального мышечного тестирования. Кроме того, гиперфасилитация способствует поддержанию болевого миофасциального синдрома и является источником жалоб, связанных с дискомфортом и напряжением мышц, приводя при этом к еще большей невротизации пациента и снижению болевого порога, замыкая таким образом «порочный круг» (психоэмоциональные нарушения – дисфункция мышц – болевой синдром – усиление психоэмоциональных реакций). Известно также, что во второй фазе (стресс напряжения) острого стресса и в фазе мобилизации хронического стресса наблюдается повышение мышечного тонуса.

Таким образом, ГГ является последствием психоэмоционального стресса. Она представляет собой один из симптомов синдрома психоэмоциональной дезадаптации. Ее присутствие затрудняет процессы диагностики и лечения различных патологических состояний, что делает

понятным наличие интереса практикующих врачей к вопросам, касающимся ее коррекции [5]. Предложенные варианты ее коррекции не всегда оказываются эффективными и долгосрочными, что заставляет искать дополнительные способы решения данной проблемы.

В литературе имеются сведения о возможной коррекции психовегетативных расстройств при помощи использования эссенций Баха, подобранных с помощью вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ» [4]. Эдвард Бах (1884–1936 гг.) – английский врач-бактериолог, работавший в Лондонском Королевском гомеопатическом госпитале. Он считал, что в процессе возникновения различных заболеваний большую роль играет душевное состояние человека, которое соответствует данному заболеванию. В своей книге «Освободись» Э. Бах пишет: «Здоровье – это результат гармонии со своей душой». Э. Бах предложил систему терапии различных заболеваний, путем воздействия на психическое состояние человека при помощи специально приготовленных эссенций. Эти препараты он разделил на семь различных групп в зависимости от их влияния на различные психоэмоциональные состояния пациентов и одно универсальное, рекомендуемое к использованию при стрессах, «спасительное средство».

Однако, несмотря на данные об эффективности эссенций Баха при различных психоэмоциональных нарушениях, подобранных с использованием вегетативного резонансного теста (ВРТ), сведений об использовании их для коррекции генерализованной гиперфасилитации у пациентов с миофасциальным болевым синдромом нами не найдено. Это обусловило постановку **цели** данной работы: определение клинической эффективности эссенций Баха, индивидуально подобранных с использованием мануального мышечного тестирования, в лечении пациентов с миофасциальным болевым синдромом, протекающим на фоне генерализованной гиперфасилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 60 пациентов в возрасте от 21 до 63 лет, среди которых было 19 мужчин и 41 женщина с жалобами на боли и ограничения движений в шейно-воротниковой зоне. Пациенты были обследованы по единой программе, включающей общепринятые в мануальной терапии и остеопатии диагностические тесты. Всем

больным было проведено мануальное мышечное тестирование, используемое в прикладной кинезиологии. Оценка психологического статуса осуществлялась при помощи теста Спилбергера-Ханина и САН. В случае необходимости пациентам проводилась рентгенография, КТ или МР исследование шейного отдела позвоночника.

Все пациенты были разделены на две статистически сопоставимые группы по 30 человек в каждой. Пациентам обеих групп с целью устранения выявленных статико-динамических нарушений назначалась мануальная терапия. Мануальная терапия проводилась 2–3 раза в неделю в количестве 8–10 процедур. 10 здоровых добровольцев составили контрольную группу. Продолжительность лечения и наблюдения пациентов составила 1 месяц.

В первой группе пациенты, помимо мануальной терапии, получали курсовое лечение индивидуально подобранными с использованием мануального мышечного тестирования и магнита эссенциями Баха. Препараты назначались по стандартной схеме с длительностью приема не менее одного месяца. Технически тестирование проходило следующим образом. Из медикаментозного селектора аппарата «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ» последовательно подавалась та или иная эссенция Баха, на брюшке тестируемой мышцы располагался магнит, отрицательным полюсом повернутый к мышце. Выбирался тот препарат, который вызывал в момент тестирования мышцы снижение ее стреч-рефлекса. Затем несколько других мышц в момент подачи из селектора данного препарата также проверялись на состояние нормотонии. И если все эти мышцы соответствовали требованиям, предъявляемым к нормотоничным мышцам, препарат выбирался для дальнейшей терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Все пациенты предъявляли жалобы на боли и ограничения движений в шейно-воротниковой зоне. У 22 человек боль иррадиировала в область надплечий, плечевого сустава и/или руки, у 10 больных боль распространялась в лопаточную область. У всех пациентов во время мануального мышечного тестирования определялась ГГ. При пальпаторном обследовании пациентов были обнаружены болевые триггерные точки (ТТ) в мышцах шеи и плечевого пояса (грудино-ключично-сосцевидных, передних лестничных,

коротких и длинных экстензорах шеи, верхних порциях трапециевидных мышц), мышцах межлопаточной области. Пальпаторная диагностика мышц позволила выявить не только активные, но и латентные (проявляющиеся только в момент их непосредственной пальпации), являющиеся неожиданной находкой для самого пациента болевые триггерные точки. У 7 пациентов раздражение ТТ в подзатылочной области, помимо локальной болезненности, вызывали параксизмы головной боли, а у 4 пациентов приступы не системного головокружения. О возможном наличии у пациентов с МФБС подобного рода ТТ говорится в целом ряде литературных источников, в том числе и проведенных нами ранее работах [1–3].

Психологическое исследование по методике Спилбергера-Ханина показало, что исходно у пациентов отмечался высокий уровень реактивной ($66,5 \pm 6,7$ баллов) и личностной ($69,8 \pm 5,4$ баллов) тревожности. Тестирование по методике САН свидетельствовало также о наличии повышенного психоэмоционального напряжения у обследуемых больных.

Результаты индивидуального подбора эссенций Баха в первой группе пациентов приведены в табл. 1.

Результаты обследования пациентов в ходе и после проведенного лечения свидетельствовали о наилучшей положительной динамике по всем исследуемым параметрам у больных первой группы. Так, ГГ у пациентов первой группы регрессировала уже на 2–3 процедуре, тогда как у пациентов 2-й группы она сохранялась к 5-й процедуре, у 12 (40 %) пациентов и полностью купировалась только к концу курса.

Изучение регресса миофасциального болевого синдрома свидетельствовало о различии в

Таблица 1

Результаты индивидуального подбора эссенций Баха в первой группе пациентов (30 чел)

Группы препаратов	Количество пациентов, которым подошла эссенция
От апатии	12
От одиночества	3
Для чувствительных	0
При разочарованиях	8
При альтруизме	
От страха	4
От неуверенности	3
Спасительное средство	0
ИТОГО	30

Оценка самочувствия, активности, настроения после лечения ($M \pm m$) по методике САН

Группы, (n)	Самочувствие		Активность		Настроение	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
I (30)	3,2 ± 0,4*	5,2 ± 0,2	3,5 ± 0,4*	5,2 ± 0,3	3,6 ± 0,6*	5,5 ± 0,2
II (30)	3,1 ± 0,3	4,8 ± 0,4*	3,3 ± 0,4*	4,7 ± 0,3*	3,6 ± 0,3*	4,5 ± 0,5*
Контроль	5,2 ± 0,3		5,3 ± 0,2		5,5 ± 0,3	

* – $p < 0,05$ – достоверная разница показателей по отношению к контрольной группе.

скорости появления анальгетического эффекта по группам. Так, больные первой группы стойкий антиноцицептивный эффект ощущали уже после 2–3-й процедуры, а у пациентов 2-й группы аналогичный эффект отмечался только к середине курса (5–6 процедура).

У пациентов первой группы выраженность болевого синдрома после лечения составляла в среднем $10,4 \pm 4,5\%$ у пациентов второй подгруппы – $20,3 \pm 4,3\%$ по шкале ВАШ, выраженной в процентах (рис. 1). По результатам дисперсионного анализа ANOVA и последующих попарных сравнений, различия между группами достигали статистической разницы ($p < 0,01$).

Результаты психологического тестирования по опроснику Спилбергера-Ханина выявили положительную динамику психологического состояния больных в обеих группах. У пациентов первой группы результаты тестирования находились в пределах нормальных значений у 27 человек (90%), тогда как у пациентов второй группы только у 19 человек (63,3%) показатели тестирования не отличались от контрольных значений.

Психологическое обследование по методике САН, проведенное после окончания курса лечения, показало наличие положительной динамики в обеих группах по всем показателям теста, достоверно отличающимся от исходных параметров (t-критерий для связанных групп, $p < 0,05$). Однако у больных второй

группы они имели статистически значимые отличия от контрольных значений (t-критерий, $p < 0,05$), в отличие от больных первой группы (t-критерий, $p > 0,05$). Во второй группе у всех пациентов на фоне проведенного лечения трудно поддающимся коррекции оказался параметр, характеризующий настроение (табл. 2).

ОБСУЖДЕНИЕ

Состояние хронического стресса приводит к функциональному повышению тонуса скелетной мускулатуры за счет увеличения активности прямого и снижения активности обратного миотатического рефлекса как проявления перенапряжения центральных механизмов регуляции мышечного тонуса [5]. Расстройство регуляции мышечного тонуса, приводящее к мышечному перенапряжению, вызывает нарушение оптимальной статики и динамики пациента, что способствует формированию миофасциального болевого синдрома, а также усиливает невротизацию пациента и приводит к снижению болевого порога. Эти реакции, в свою очередь, вызывают еще большую перегрузку мышечного аппарата и способствуют хронизации данного заболевания.

Использование индивидуально подобранных эссенций Баха способствует процессу психоэмоциональной адаптации пациента и устранению ГГ, что в конечном счете обеспечивает скорейший регресс симптомов основного заболевания.

ВЫВОДЫ

1. Генерализованная гиперфасилитация мышц, возникающая на фоне психоэмоциональной дезадаптации, способствует процессу формирования болевого миофасциального синдрома за счет нарушения механизмов ауторегуляции мышечного тонуса.

2. Аппарат «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ» позволяет врачу – мануальному терапевту, владеющему методиками прикладной кинезиологии, осуществить быстрый индивидуальный под-

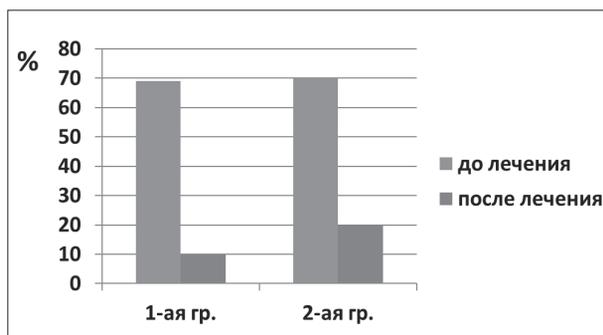


Рис. 1. Регресс интенсивности болевого синдрома по ВАШ (%).

бор эссенций Баха при помощи мануального мышечного тестирования.

3. Ликвидация генерализованной мышечной фасилитации на фоне улучшения психоэмоционального состояния пациента обеспечивает потенцирование лечебного эффекта в процессе комплексной терапии миофасциального болевого синдрома.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болдин А.В., Тардов М.В., Кунельская Н.Л. Миофасциальный синдром: от этиологии до терапии (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий (электронный журнал). – Тула. – 2015. – С.3.
2. Болдин А.В., Тардов М.В., Агасаров Л.Г. [и др.] Комплексный подход к лечению кохлеовестибулярного синдрома, обусловленным миофасциальной патологией и дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава // Мануальная терапия, 2016. – №3 (63). – С.3–11.
3. Болдин А.В., Тардов М.В., Агасаров Л.Г. [и др.] Роль дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и окклюзионных нарушений в патогенезе соматогенного кохлеовестибулярного синдрома // Альманах клинической медицины. – 2016. – Т.44. – №7. – С.798–808.
4. Киргизова Н.С., Райкова Л.Р. Применение цветочных эссенций Баха в терапии пациентов с психовегета-

тивными расстройствами // Традиционная медицина. – 2010. – №1(20). – С.17–20.

5. Крашенинников В.Л. Генерализованная гиперфасилитация мышц как проявление функционального напряжения регуляторных систем организма и синдрома психофизиологической дезадаптации в состоянии стресса. Диагностика и коррекция // Прикладная кинезиология. – 2009. – №12–13. – С.13–20.

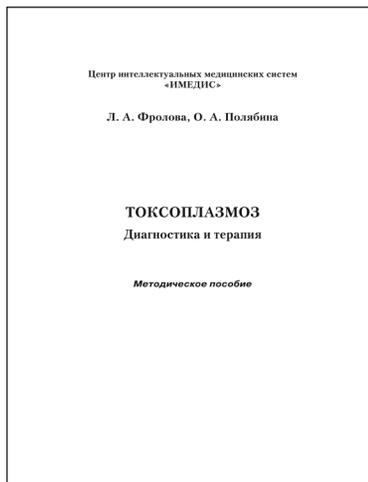
6. Ситтель А.Б., Болотов Д.А., Смирнов В.М. Аффективные расстройства в структуре диагностики и лечения цервикогенной краниалгии // Мануальная терапия. – 2005. – №1(17). – С.37–45.

7. Шмидт И.Р. Основы прикладной кинезиологии // Прикладная кинезиология. – 2003. – №2(2). – С.10–12.

8. Шмидт И.Р. Основы прикладной кинезиологии // Прикладная кинезиология. – 2002. – №1(1). – С.4–12.

Адрес автора

Д.м.н. Болдин А.В., доцент кафедры восстановительной медицины, реабилитации и курортологии педиатрического факультета
drboldin@rambler.ru



Фролова Л.А., Полябина О.А.

ТОКСОПЛАЗМОЗ. Диагностика и терапия:

Методическое пособие. – М.: ИМЕДИС, 2018. – 56 с.

Методическое пособие посвящено диагностике и лечению токсоплазмоза, который является широко распространенным заболеванием с многовариантной картиной течения.

В методическом пособии изложены общие характеристики токсоплазмоза, его этиология, а также формы и клинические проявления. Описаны основные методы лабораторной диагностики заболевания.

Подробно рассмотрены подходы в диагностике и терапии с использованием методов электропунктурной диагностики и биорезонансной терапии. Приведены клинические случаи применения этих методов при ведении больных токсоплазмозом.

Методическое пособие предназначено для врачей всех специальностей, а также врачей, применяющих методы электропунктурной диагностики и биорезонансной терапии в своей лечебной практике.