

РОЛЬ ОСТЕОПАТИЧНИХ ТЕХНІК В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З МІОФАСЦІАЛЬНИМИ БОЛЬОВИМИ СИНДРОМАМИ

Віннік П. В.

*магістр спеціальності «Терапія та реабілітація»
факультету фізичного виховання, здоров'я та туризму,
Запорізький національний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Кальонова І. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії,
Запорізький національний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Твердохліб О. В.

*фізичний терапевт,
Міська лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги
м. Запоріжжя, Україна*

Вступ. Хронічний неспецифічний м'язовий біль у спині є складною мультидисциплінарною проблемою, яка є актуальною для сучасного суспільства внаслідок великих економічних втрат, пов'язаних з їх високою поширеністю серед осіб працездатного віку. Типовим прикладом м'язово-скелетного болю є міофасціальний больовий синдром (МФБС), який значно обмежує повсякденну активність пацієнта, спричиняє фізичну та емоційну дезадаптацію. За інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в розвинених країнах загальна поширеність МФБС становить від 46%, річна захворюваність становить близько 5% [1, с. 101].

У реабілітації пацієнтів з МФБС використовують комплексний підхід, що включає корекцію як первинної м'язової дисфункції, так і супутніх психологічних розладів. Для впливу на м'яз з ознаками МФБС запропоновано безліч немедикаментозних методів, зокрема розтягнення / стретчинг м'яза, постізометричну релаксацію, процедури апаратної фізіотерапії, електростимуляцію м'язів тощо. Є дані про можливість використання таких сучасних напрямів мануальної терапії, як прикладна кінезіологія та остеопатія [3].

Мета дослідження – на основі аналізу наукової фахової літератури оцінити можливості використання остеопатичних технік в реабілітації осіб з міофасціальними больовими синдромами.

Результати дослідження. Міофасціальний больовий синдром – хронічний стан, що характеризується зміною структури та функцій м'язово-зв'язкового апарату з розвитком неспецифічного запалення та больового синдрому, як правило, на фоні спазму м'язів ішемічного генезу, з формуванням локальних болючих м'язових ущільнень – тригерних точок (ТТ) – та обмеженою рухливістю, зниженням якості життя, а в частині випадків, зміною психоемоційного стану пацієнтів. Для верифікації МФБС прийняті такі критерії: наявність тригерних точок з патогномонічною для цього м'яза зоною іррадіації болю; ідентифікація групи м'язових ущільнень, м'язового тяжу уздовж цієї м'язової групи; обмеження об'єму руху м'яза [3].

Основним завданням реабілітаційного втручання при МФБС є зниження гіперактивності, перевід у латентний стан тригерних точок, які є причинами характерного хронічного паттерну болю. У своєму базовому посібнику Тревел і Сімонс обговорюють кілька шляхів інактивації ТТ. Згідно з Тревелом і Симонсом майже будь-яке втручання здатне діяти на пускову точку, якщо це фізичне втручання, але фізичні методи також можуть виявитися безуспішними [4, с. 540]. Так, наприклад, традиційні вправи з розтягнення м'язів недостатньо специфічні, щоб активно вплинути на пускові точки, а за надмірних зусиль стан м'яза може погіршитися. Застосування холоду чи тепла дає тимчасовий результат, але не дезактивує ТТ. Електростимуляція приносить тимчасове полегшення, але не впливає безпосередньо на тригерні точки. Більшість систем тактильного впливу, зокрема акупунктура, шіатцу, шведський масаж тощо, також є занадто неспецифічними і не гарантують успіху [3].

Згідно із сучасними уявленнями, реабілітація хворих з МФБС має бути комплексною та включати застосування всіх перерахованих засобів: масажу, стретчингу, терапевтичних вправ, апаратних методів фізіотерапії, мануальної терапії. Одним із потенційних напрямів втручання в пацієнтів з МФБС є остеопатичні методи мануальної терапії, які дають змогу коригувати не лише локальні порушення, а й загальні первинні і вторинні дисфункції. На думку Charles D.A. зі співавт. (2019) використання м'якотканинних технік мануальної терапії та вісцеральної остеопатичної корекції дозволяє уникнути побічних ефектів та ускладнень, а також суттєво скоротити список протипоказань до їх застосування [4, с. 542].

При вивченні сучасних аспектів патогенезу МФБС у літературі часто зустрічається поняття міофасціальної системи. Так, Т. Майєр ввів поняття міофасціальні меридіани та описав постійні лінії, за якими

напруга натягу переходить від одного місця до іншого. На думку автора ділянки хронічного болю, значущі для пацієнта, можуть виникати на значній відстані від первинного осередку. Отже, реабілітаційні втручання мають бути спрямовані на всі ланцюги міофасціальної системи, а не лише на зону болю [2, с. 399].

Саме ця концепція, що будь-яка локальна патологія є системною, лежить в основі остеопатичних методів лікування. Сучасна остеопатія спрямована на корекцію структуральної патології, яка виникає внаслідок захворювань вісцеральних органів або суглобів. Багатьма дослідженнями було показано, що більшість патологічних станів супроводжуються порушенням позиції кісток у спокої та зменшенням нормальної рухливості суглобів. Було доведено, що використання певних пасивних рухів, системи важелів та сили, що впливає на ці рухи, можна домогтися зменшення виявлених порушень [5, с. 1454].

При вивченні захворювань вісцеральних органів також було показано, що другим елементом, що асоціюється з будь-якою патологією, є порушення стану м'язів та зв'язок. М'язові тканини та зв'язковий апарат можуть входити у стан гіпертонус та ригідності, або – гіпотонусу. Зазвичай ці порушення корелювали із змінами, знайденими у кісткових структурах, і навпаки, якщо порушувалося положення кісток та рухливість суглобів, у м'язах, що з ними пов'язані, також виявлялися зміни. Тому можливість відновлення нормального стану м'яких тканин, застосувавши переміщення, тиск і маніпуляцію, може розглядатися як одна з патогенетично обґрунтованих реабілітаційних стратегій [6, с. 372].

Висновки. Таким чином, можливість підвищення ефективності відновлення пацієнтів з МФБС полягає у застосуванні індивідуальних комплексних реабілітаційних програм, складання яких базується на виборі патогенетично обґрунтованих методів корекції міофасціальної дисфункції. Отже, застосування остеопатичних технік можна розглядати як один із перспективних напрямів реабілітації даної категорії пацієнтів.

Література

1. Чоповський Д. П. Сучасний погляд на хронічний неспецифічний м'язовий біль у спині. *Public Health Journal*. 2023. № 4. С. 101-106.
2. Мацейко І. І., Тиднюк Д. В., Бекас В. А. Про вивчення теорії міофасціальних ланцюгів при підготовці фізичних терапевтів. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2018. № 5. С. 397-403.
3. Araújo F.M., De Santana J.M. Physical therapy modalities for treating fibromyalgia. *F1000Res*. 2019. Vol. 8. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6979469/>
4. Charles D. Hudgins T., MacNaughton J. et al. A systematic review of manual therapy techniques, dry cupping and dry needling in the reduction of

myofascial pain and myofascial trigger points. *J Bodyw Mov Ther.* 2019. Vol. 23(3). P. 539-546.

5. Paige N. M., Miake-Lye I. M., Booth M. S. et al. Association of Spinal Manipulative Therapy With Clinical Benefit and Harm for Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2017. Vol. 317(14). P. 1451-1460.

6. Rubinstein S. M., de Zoete A., van Middelkoop M. et al. Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2019. Vol. 13. P. 364-389.