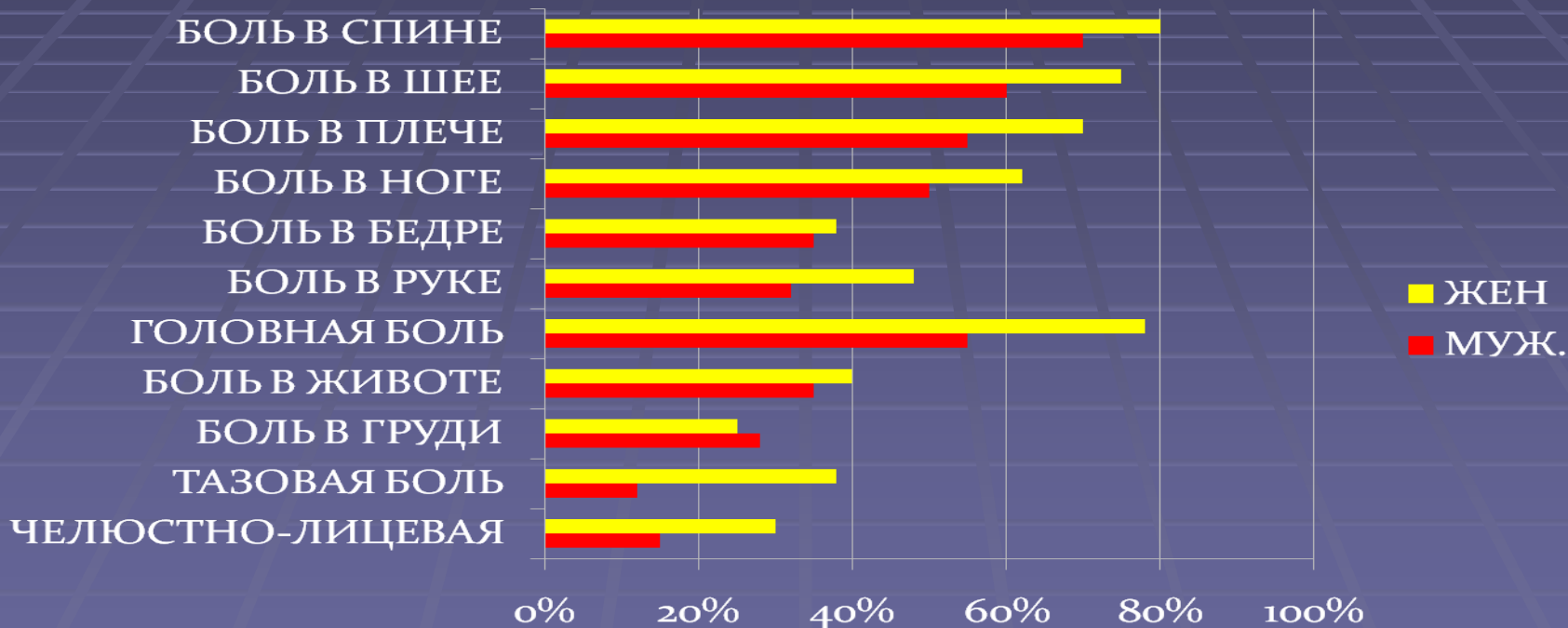


Комплексный подход в лечении цервикобрахиалгии

Бритикова Марина Валерьевна

Консультативно-кардиологическое отделение
РНИЦХ им.акад. Б.В. Петровского РАМН

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХБС



Zens M., Kahlmann T., Jurna I., 2001

Цель: изучение эффективности
рефлекторных воздействий в
комплексной терапии
миофасциального болевого
синдрома в области шеи и плеча

Дизайн исследования



Исследуемые группы

Пациенты с миофасциальным болевым синдромом в области шеи и плеча

Группа контроля
n=15

Основная группа
n=15

Методы исследования

- Нейроортопедический осмотр
- Rg-шейного отдела позвоночника + ФП
- МРТ шейного отдела позвоночника
- ВАШ

Методы лечения

Комплексная патогенетическая терапия (лорноксикам, тизанидин)

Начало: 3 дня блокады с интервалом в 1 день по ТТ, Далее- ПИР

Оценка эффективности лечения

- отсутствие локальной и отраженной боли
- восстановление амплитуды движения в шейном отделе и в верхней конечности
- повышение качества жизни пациента

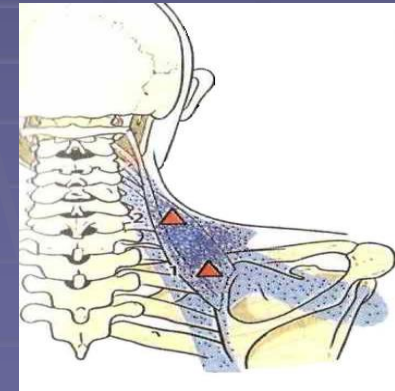
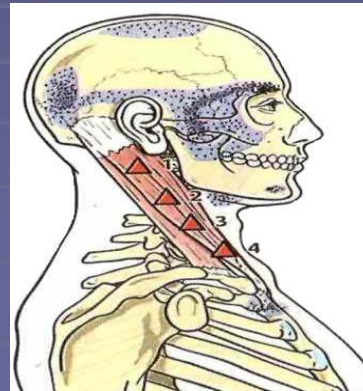
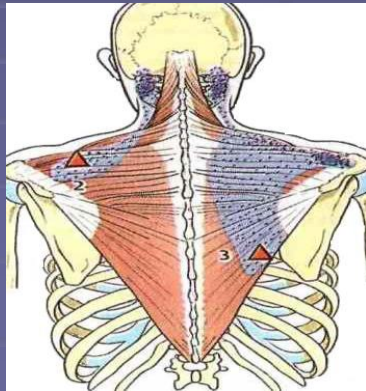
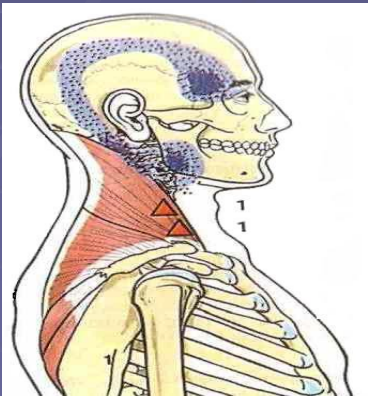
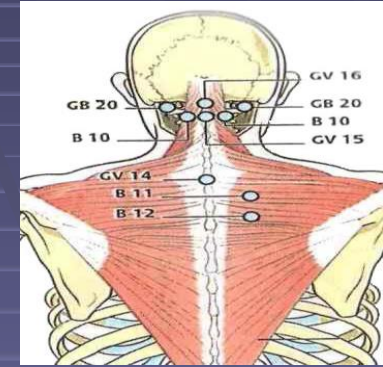
Критерии эффективности лечения болевого синдрома

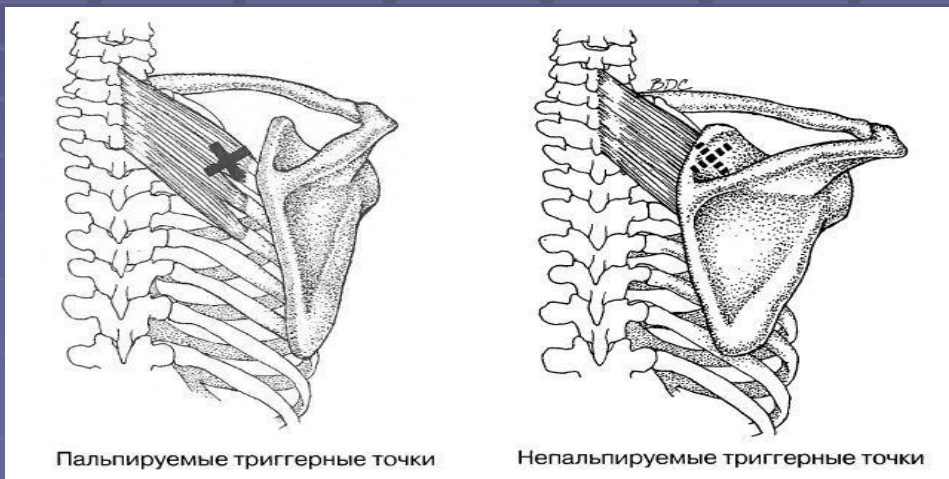
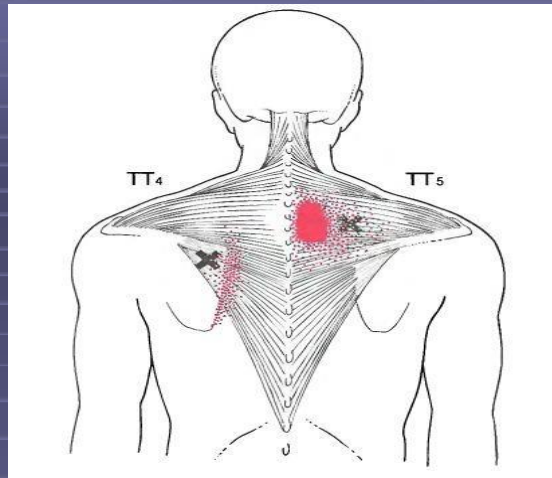
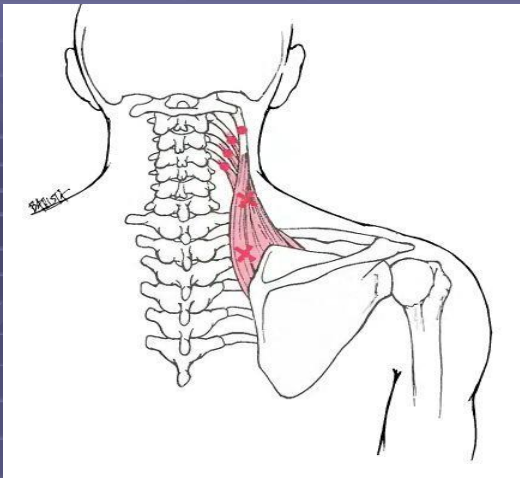


- исчезновение жалоб на боль в поражённом участке как в условиях покоя, так и при умеренной активной и пассивной нагрузке на поражённый участок
- увеличение амплитуды движений в шейном отделе позвоночника и в верхней конечности
- сохранение эффекта при отмене препаратов с непосредственным анальгетическим и противовоспалительным действием

Методы рефлекторного воздействия

- Блокады по триггерным точкам
- Постизометрическая релаксация (ПИР)



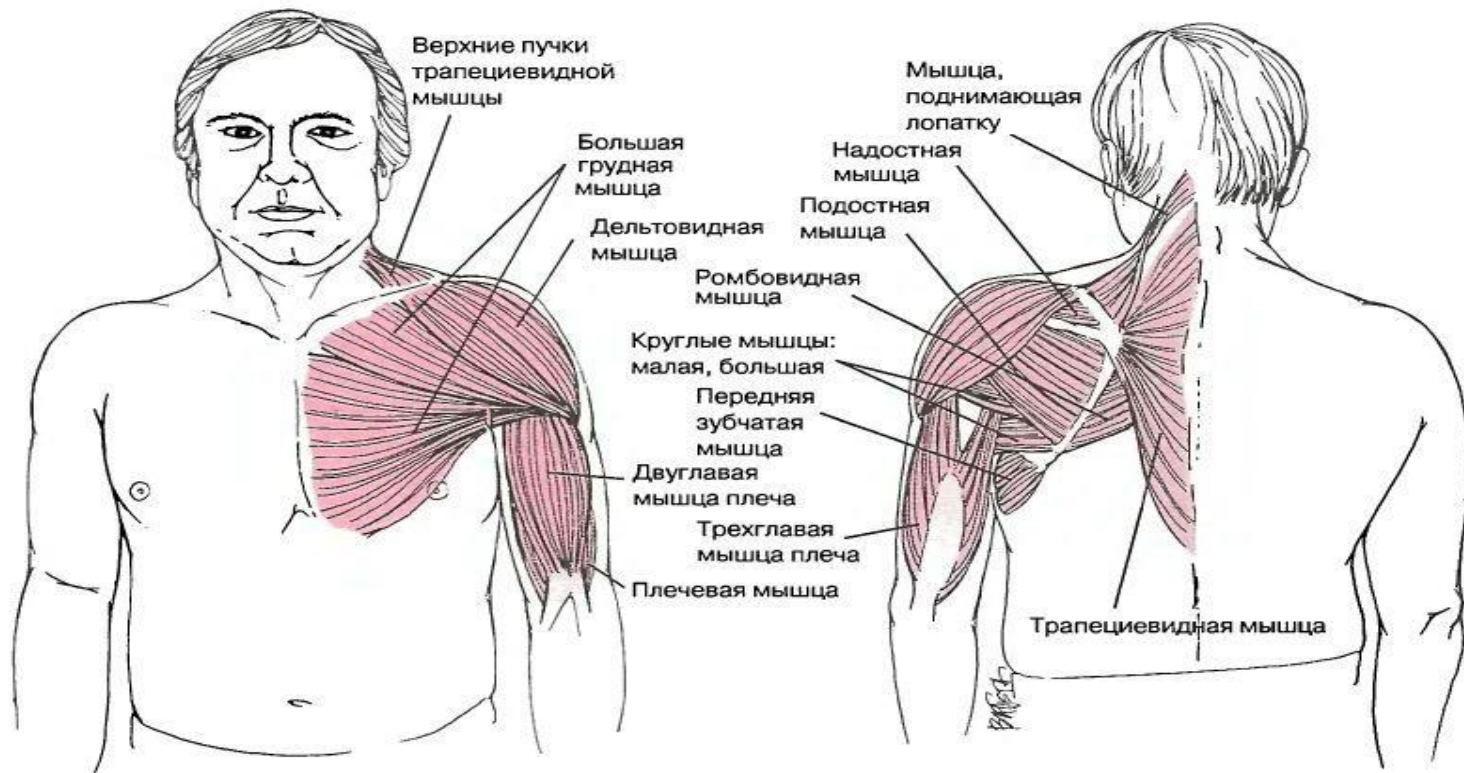



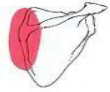






Пальпируемые триггерные точки

Непальпируемые триггерные точки



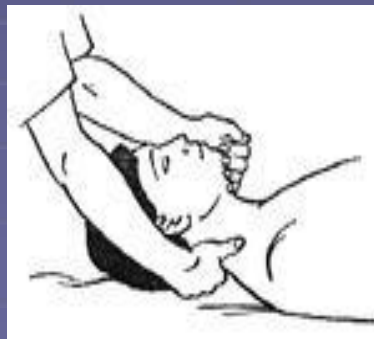
ФНЦХ РАМН

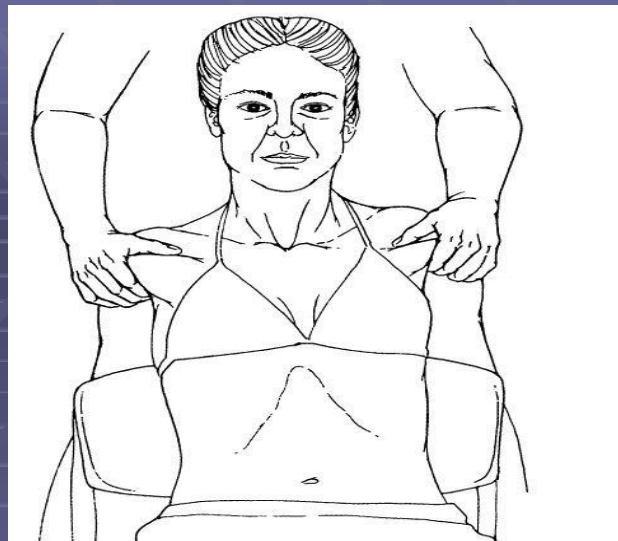


Боль в области правой лопатки	Локализация боли	Мышца	Отличительные характеристики боли	Частота встречаемости, (по данным автора), %
	Верхняя 1/4 вертебрального края лопатки	Мышца, поднимающая лопатку	Жалобы на боль в шее, из-за чего ограничено вращение головой в противоположную сторону (часто сопровождается дисфункцией I ребра, которая ограничивает вращение в ту же сторону)	30
	Верхние 2/3 вертебрального края лопатки	Лестничная мышца	Боль в латеральной области плеча, большом и указательном пальцах, а также проекция паттерна отраженной боли в область грудных мышц, почти всегда до уровня соска	80
	Средняя половина вертебрального края лопатки	Подостная мышца	Глубокая боль по передней поверхности плеча, распространяющаяся на предплечье (двуглавую мышцу плеча). Трудно завести руку за спину	20
	Нижняя 1/3 вертебрального края (нижний угол) лопатки, размер области отраженной боли с кулак	Широчайшая мышца спины	Боль слабой интенсивности в безымянном пальце, мизинце и трехглавой мышце плеча	30
	Нижняя 1/3 вертебрального края, нижний угол лопатки, размер области отраженной боли – два больших пальца	Передняя зубчатая мышца	Боль в переднелатеральной области грудной клетки. Чувство нехватки воздуха с короткими тяжелыми вдохами	20
	Нижние 4/5 вертебрального края лопатки, узкая полоса	Нижняя часть трапецевидной мышцы	Жгучая боль слабой интенсивности, невыраженная	10
	Боль средней интенсивности у нижнего края лопатки, боль слабой интенсивности вдоль вертебрального края	Реберно-подвздошная мышца груди	Боль вдоль нижнемедиального края лопатки, менее интенсивная боль вдоль вертебрального края лопатки	10
	Верхняя половина вертебрального края лопатки и глубокая боль под лопаткой	Верхняя задняя зубчатая мышца	Может болеть весь мизинец. Глубокая боль, область которой пациент не может достать рукой	5

Постизометрическая релаксация (ПИР) - метод восстановления нормального тонуса напряженной мышцы, с помощью её растяжения, при активных движениях пациента с принудительными движениями специалиста

- **Сущность методики ПИР** - это сочетание кратковременной (5-10 секунд) изометрической работы мышц минимальной интенсивности и пассивного растяжения мышц в последующие 5-10 секунд
- Повторение таких сочетаний проводится 3-6 раз. В результате в мышце возникает стойкая гипотония (расслабление) и исчезает исходная болезненность





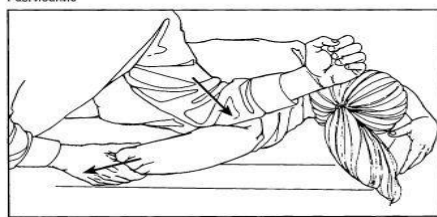
180°

Сгибание



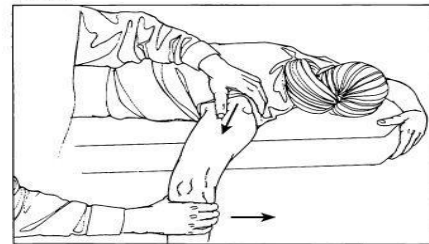
45°

Разгибание



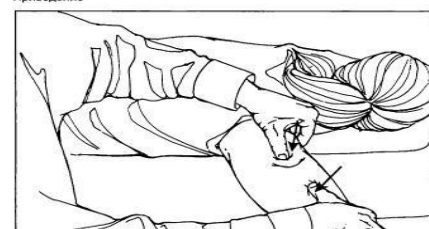
180°

Отведение



40°

Приведение



3. А. Расслабление грудных и подключичных мышц, особенно мышечного тяжа, который формирует передний край подмышечной ямки, и коротких волокон медиальной части дельтовидной мышцы, которые обладают свойством подтягивать плечевую кость слишком близко к ключице. Также расслабляют малую грудную мышцу, которая имеет тенденцию тянуть головку плечевой кости кпереди и книзу (каудально)*. Расслабление надостной мышцы при ее поражении, так как она тоже может удерживать плечевую кость слишком близко к ключице.

Клинические характеристики исследуемых групп



Показатель	Контрольная группа	Основная группа
Общее число пациентов	n=15	n=15
Длительность заболевания	До года	Не более трех лет
По возрасту	25±5,17	30±4,60
Интенсивность боли по ВАШ	6.6±0.8	6,8±0,7
Миофасциальные расстройства	100%	100%

Результаты обследования до лечения

- Наличие болевого синдрома – в обеих группах (интенсивность боли по ВАШ $6,8 \pm 0,7$ и $6,6 \pm 0,8$)
- Ограничение объема движений в шейном отделе позвоночника и плече-лопаточной области -100% в обеих группах

Динамика болевого синдрома в исследуемых группах



Интенсивность боли, баллы



Заключение



**Применение комплексной терапии,
включающей блокады по
триггерным точкам и рефлекторные
воздействия ПИР,
повышают эффективность лечения и
качество жизни пациентов с
цервикобрахиалгией**

Спасибо за внимание

