



**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ
МИОФАСЦИАЛЬНОГО СИНДРОМА
ШЕЙНО-ПЛЕЧЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ЛИЦ С
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ РИСКОМ**

Джураев Икрам Уматович

<https://orcid.org/0009-0001-8956-9839>

Мавлянова Зилола Фархадовна

<https://orcid.org/0000-0001-7862-2625>

Ниезов Шухрат Тошмирович

<https://orcid.org/0000-0002-1449-3358>

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: В последнее время признано, что ведущей причиной боли в спине, в том числе хронической, являются неспецифические скелетно-мышечные расстройства, которые клинически проявляются миофасциальным болевым синдромом (МФС) [1]. Любая из мышц может быть источником МФС, который представляет собой комплекс клинических проявлений, включающий чувствительные, двигательные и вегетативные симптомы, обусловленные наличием миофасциальных триггерных точек (МТТ) в скелетной мускулатуре, т.е. мест повышенной раздражимости в зоне уплотнения в пределах мышцы или плотных тяжей пучков скелетных мышц или мышечной фасции, эти участки весьма чувствительны и болезненны при надавливании и могут отражать характерные для нее строго определенные зоны боли, повышенную чувств.

Ключевые слова: мышечного дисбаланса, средний возраст, поднимающей лопатку.

Цель исследования - изучение эффективности и обоснование лечения миофасциального синдрома шейно-плечевой локализации у лиц с профессиональным риском, которые имеют соматоформную вегетативную дисфункцию- комплексом методов, включающим коррекцию постурального мышечного дисбаланса, рефлексотерапию и кинезиотейпирование.

Материал и методы. В исследовании были включены 62 пациента, разделенных на 2 группы сравнения, сопоставимые по полу, возрасту. Возраст исследуемых составил от 18 до 60 лет (средний возраст составил 37 лет) с соматоформными вегетативными дисфункциями, имеющими МФС шейно-плечевой локализации с наличием МТТ в трапецевидной



мышце, мышце, поднимающей лопатку, грудино-ключично-сосцевидных мышцах, коротких мышцах шеи.

Из них 40 пациента (65%) составили пациенты женского пола и 22 пациентов (35%) – мужского. Срок курса лечения в среднем составил 12 дней. Пациенты были разделены на 2 сопоставимые по полу и возрасту группы сравнения. Критериями отбора в группы были: отсутствие у пациентов острых и обострения хронических соматических заболеваний, а также острых и специфических болей в спине, отсутствие цервикальной вертеброгенной патологии.

Группу I – группа контроля – составили 30 пациентов (24 женщин и 6 мужчин), которые проходили курс лечения согласно утвержденным протоколам для данной группы пациентов в Республике Узбекистан.

Группа II – группа опытная – 32 пациента (20 женщин и 12 мужчин), которым дополнительно к стандартному курсу лечения применялся комплекс методов, включающий коррекцию постурального мышечного дисбаланса (ПМД), рефлексотерапию (РТ) и кинезиотейпирование (КТ)

Всем пациентам было проведено клинико-неврологическое обследование, оценка уровня тревожной и депрессивной симптоматики выполнялась с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983) (русская версия Андриященко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В., 2003), для диагностики вегетативной дисфункции использовался вегетативный тест А.М. Вейна.

Для оценки боли использовался многомерный болевой опросник Мак-Гилла в модификации Кузьменко В.В. Результаты.

Выявлено статистически значимое положительное влияние данного комплекса лечения на процесс выздоровления пациентов с миофасциальным синдромом.

Заключение. Предложенный комплекс является щадящим, ненагруженным, эффективным и безопасным, что положительно сказывается на повышении качества медицинской помощи. Опыт лечения миофасциального синдрома шейно-плечевой локализации у пациентов с соматоформными вегетативными дисфункциями комплексом методов, включающим коррекцию постурального мышечного дисбаланса, рефлексотерапию и кинезиотейпирование подтвердил их положительное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов, степень снижения



тревожно-депрессивной симптоматики и показал эффективность
выбранных нами методов при лечении болевого синдрома напряжения
