

ІНСТРУМЕНТАЛЬНА МОБІЛІЗАЦІЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ПРИ МІОФАСЦІАЛЬНОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ

А. О. Музика, Т. Г. Бакалюк

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

У статті проаналізовано дані про ефективність використання методики інструментальної мобілізації м'яких тканин при міофасціальному больовому синдромі. На основі результатів якісних рандомізованих контрольованих клінічних досліджень та наукової літератури виявлено позитивний вплив інструментальної мобілізації м'яких тканин як при комплексному, так і при індивідуальному застосуванні.

INSTRUMENTAL MOBILIZATION OF SOFT TISSUES IN MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

A. O. Muzica, T. H. Bakaliuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

The article analyzes the effectiveness of the technique of instrumental mobilization of soft tissues in relation to its use in myofascial pain syndrome. Based on the results of qualitative randomized controlled clinical trials and scientific literature, the positive impact of instrumental mobilization of soft tissues, both in complex and individual application, has been revealed.

Вступ. Біль у спині з'явився відтоді, як людина стала прямоходячою. Епідеміологія больових синдромів вказує на те, що м'язовий біль у спині займає 56 % серед усіх інших. З болем у спині стикалися 40–80 % популяції, більшу частку якої становить жіноча стать [1]. Сучасне буття є суворим – сидячий спосіб життя, гіподинамія, стресові стани, тривога, депресія. Саме це спричинило те, що велику нішу болю у спині займає міофасціальний больовий синдром.

Міофасціальний больовий синдром виникає в м'якій сполучній тканині, супроводжується болем, спазмом, стисканням м'яза фасцією, зменшенням обсягу руху в будь-якій ділянці тіла. При цих симптомах утворюються тригерні точки в м'язах, під час пальпації їх можна відчувати на дотик, який характеризується ущільненням у м'якій тканині [2].

В. А. Карлов виділив три фази перебігу міофасціального больового синдрому:

1-ша фаза – гостра. Найвний постійний інтенсивний біль, переважно в місцях утворення тригерних точок у м'язі.

2-га фаза – підгостра. Характеризується болем під час виконання рухів та його відсутністю у стані спокою.

3-тя фаза – хронічна. Виникає м'язова дисфункція спазмованої ділянки, яка супроводжується відчуттям дискомфорту та дисбалансу в тілі.

Міофасціальний больовий синдром можуть спричинити довготривале перебування у статичних незручних позах, малорухомий спосіб життя, відсутність різноманіття руху в тілі, особливо актуальні на сьогодні психічні фактори (тривожність, хронічний стрес, депресія) [3].

Лікування синдрому включає в себе багато методів, оскільки він потребує комплексного підходу. Одним із сучасних методів корекції є техніка інструментальної мобілізації м'яких тканин (ІММТ).

Основна частина. Інструментальна мобілізація м'яких тканин – це метод мануального міофасціального втручання, який використовують для маніпулювання м'якими тканинами, а саме: фасціями, м'язами, сухожиллями, зв'язками, шкірою та підшкірною клітковиною.

Інструментальну мобілізацію виконують за допомогою інструментів (блейдів), які переважно виготовляють з нержавіючої сталі, за будовою вони відповідають анатомічним контурам м'язів та тіла, що дозволяє інструментам глибше проникати в анатомічні структури.

На клітинному рівні відповідь організму на інструментальну мобілізацію відбувається за рахунок запальної реакції, яка призводить до збільшення проліферації фібробластів, синтезу колагену, дозрівання та перебудови неорганізованого матриксу колагенових волокон. Використовуючи блейд, ми зсуваємо шкіру, подразнюючи механочутливі нейрони, вони відповідають за двочислове розрізнення та сприйняття болю. Дані реакції сприяють зменшенню больових відчуттів, збільшенню рухового діапазону, руйнуванню рубцевих волокон, спайок та фасціальних обмежень. Після цього відбувається запуск механізму відновлення та регенерації м'яких тканин [4].

Після проведення аналізу наукових джерел виявлено значні докази ефективності методики. При оцінюванні ефективності ІММТ за наявності активних тригерних точок трапецієподібного м'яза порівняно з методом сухої голки було встановлено, що обидві методики є дієвими та істотної різниці між видами лікування немає, крім того, що метод ІММТ виявився ефективнішим при дослідженні кута бокового зги-

нання шиї у досліджуваних. Перевагою використання блейдів є неінвазивність методу. В тих ситуаціях, коли метод сухої голки протипоказаний або пацієнт відчуває страх перед процедурою, рекомендують ІММТ [5].

Використання техніки ІММТ має переваги не тільки для пацієнта, а й для фізичного терапевта. Спеціаліст, застосовуючи блейд, отримує механічну перевагу, що запобігає надмірному використанню рук. Надмірне використання великого пальця викликає біль, що посідає друге місце серед болю у фізичних терапевтів, які займаються мануальними практиками. Крім того, інструмент підвищує вібраційне сприйняття рук фізичного терапевта, що сприяє чіткішому відчуттю нерівностей м'яких тканин та їх обмежень [4].

Висновки. Отже, орієнтуючись на опрацьовану вище інформацію, можна зробити висновок, що міофасціальний больовий синдром є поширеною патологією опорно-рухового апарату в сучасних реаліях. Значна частка досліджень методики ІММТ позитивна як у комплексному, так і в індивідуальному використанні. Інструментальна мобілізація м'яких тканин – це методика, що набирає обертів та набуває широкого застосування у практиці фізичних терапевтів, яка несе користь не тільки пацієнту, а й спеціалісту, зберігаючи його професійний потенціал.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Про сенсорно-м'язово-тонічний (міофасціальний) синдром і його лікування / І. С. Зозуля, К. О. Бредихін, О. В. Бредихін, А. І. Зозуля // Міжнар. неврол. журн. – 2009. – № 6 (28). – С. 66–71.
2. Міофасціальний больовий синдром – деякі аспекти діагностики та лікування / С. С. Пшик, Н. Л. Боженко, Р. С. Пшик, І. М. Боженко // Львів. клініч. вісн. – 2013. – № 3. – С. 52–56.
3. Лівак П. Є. Доцільність комплексного застосування контрастної гідро процедури та масажної техніки «по типу аплікатора» при міофасціальному больовому синдромі / П. Є. Лівак, М. П. Савчук, І. Р. Марценюк // Наук. часоп. НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2022. – Вип. 3 (148). – С. 78–82.

4. Physiopedia contributors. Instrument Assisted Soft Tissue Mobilization [Internet] // Physiopedia. – 2022. – Jun 26. – No. 09. – P. 27. UTC [cited 2022 Oct 8]. Available from: https://www.physio-pedia.com/index.php?title=Instrument_Assisted_Soft_Tissue_Mobilization&oldid=310101.
5. Comparison of the effects of instrument assisted soft tissue mobilization and dry needling on active myofascial trigger points of upper trapezius muscle / Z. Ahmadpour Emshi, F. Okhovatian, M. Mohammadi Kojidi, A. Akbarzadeh Baghban, H. Azimi // Med. J. Islam Repub. Iran. – 2021. – 8 May. – Vol. 35. – P. 59. DOI: 10.47176/mjiri.35.59.

Отримано 02.08.22