

ЭКЗАРТА



Дисфункциональная боль: возможности немедикаментозного лечения.

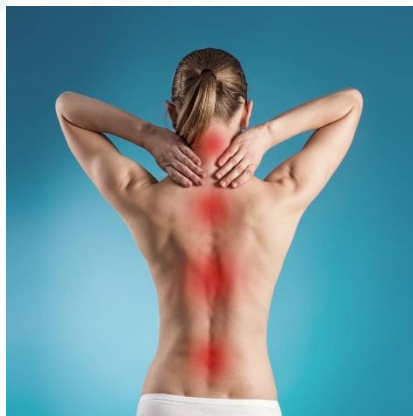
г. Нижний Новгород 2021 г.
Е.В. Дьякова

Боль — неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения. (Международная ассоциация по изучению боли (IASP))

... основная причина обращения пациента к врачу



Страдание для
пациента



Информация для
врача

ДИАГНОСТИКА

- ЖАЛОБЫ, анамнез, семейный анамнез, течение ГБ, провокаторы, облегчающие факторы и др.
- Дообследование: ОАК, ОАМ, Б\Х ЭКГ, ЭЭГ, Р- графия, КТ, МРТ, УЗИ
- Дообследование у специалистов

Найти причину боли!

Классификация

(по патофизиологическому механизму)

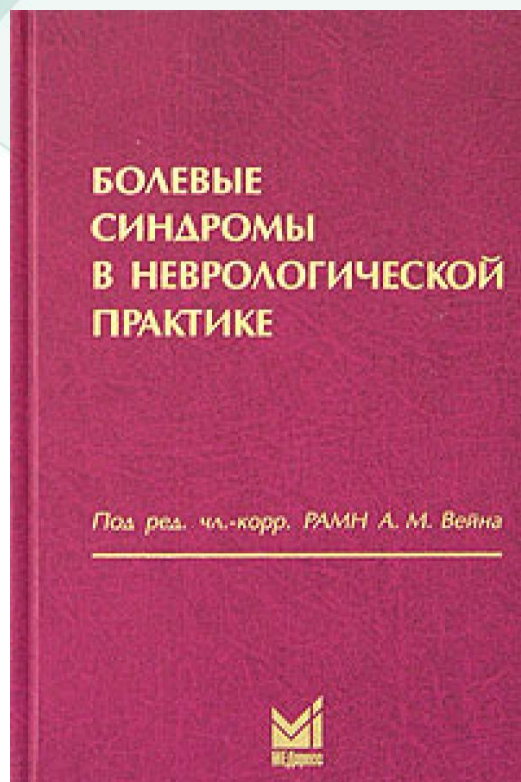
Ноцицептивная боль
- принято называть
ощущения, возникающие в
ответ на раздражение
болевых рецепторов
тепловыми, холодowymi,
механическими и
химическими стимулами или
обусловленные воспалением.
(Русский медицинский
журнал)

Нейропатическая
боль-
это болевой синдром,
обусловленный
поражением
соматосенсорной
нервной системы

(Русский медицинский
журнал)

Дисфункциональная боль-
возникающая при отсутствии
активации ноцицепторов и
видимого органического
повреждения, в т. ч. со стороны
нервной системы. Суть патогенеза
заключается в том, что эта боль
обусловлена изменением
функционального состояния в
первую очередь церебральных
систем, участвующих в контроле
боли.

(Русский медицинский журнал)



- Головная боль (мигрень, головная боль напряжения и др)
- Лицевая боль (Сосудистая, неврогенная, миогенная, миофасциальная, психогенная...)
- Боли в спине и конечностях (вертеброгенные и радикулярные: цервикалгия, торакалгия, межреберная невралгия, люмбоишиалгия)
- Кардиалгии и абдоминалгии
- Миалгии (фибромиалгия, миофасциальный болевой синдром)
- И т.д.

Фасция- это оболочка, слой или любое количество отделяемых скоплений соединительной ткани, сформированных под кожей, чтобы соединять, обволакивать и разделять мышцы и другие внутренние органы (Стекко, 2015)

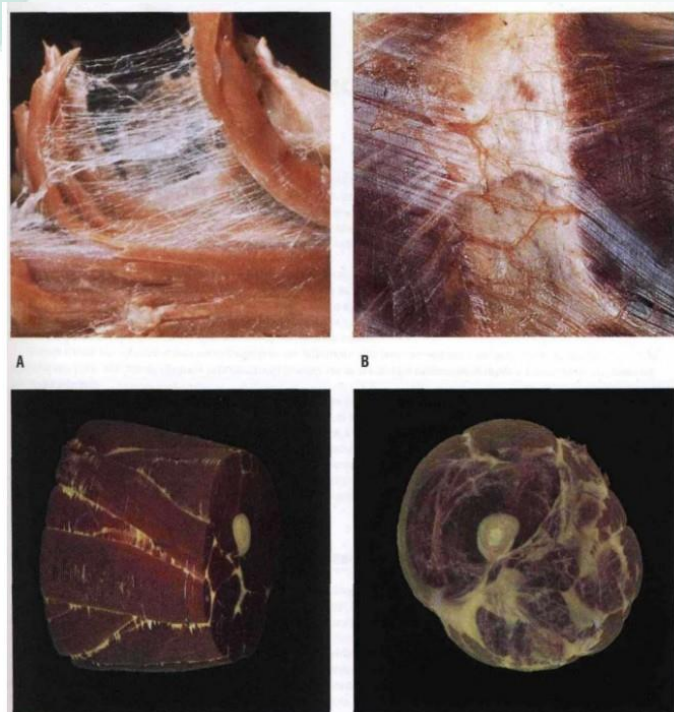
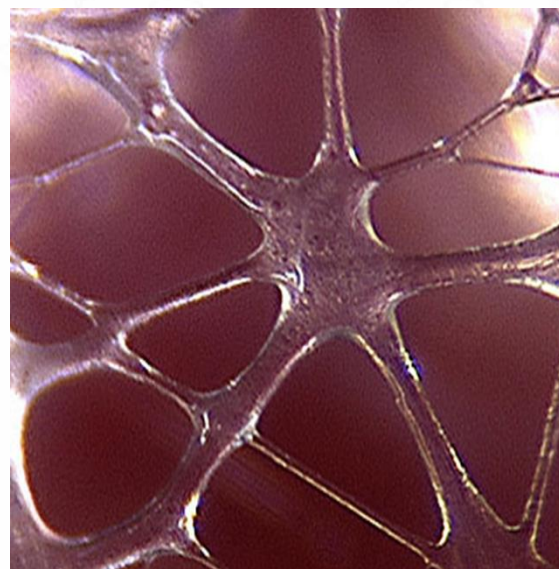


Рис. 1. — А. Отделенные мышечные волокна в разрезе, окруженные и пронизанные эндомизальной фасцией. (Воспроизведено с любезного разрешения из Ronald Thompson.) В. Поверхностная грудная фасция в грудном отделе в разрезе. Обратите внимание на то, что одна перекладина X-образного рисунка поверх грудной фасции более развита, скорее всего, вследствие вида нагрузки. (Воспроизведено с любезного разрешения из Ronald Thompson.) С и D. Фотография разреза бедра, полученная из Проекта «Видимый Человек» Национальной медицинской библиотеки, осуществленного врачом-структуралистом Джеффри Ленном. В проекте было использовано программное обеспечение Национального института здравоохранения. Знакомая картинка слева показывает мышцы и фасцию, но картинка справа дает нам первый шанс представить, как выглядела бы фасциальная система в целом, если бы ее можно было полностью извлечь из тела. Как только этот трудоемкий процесс, как раз сейчас и осуществляемый, будет завершен, у нас в руках окажется новое анатомическое изображение реактивной системы, которая обеспечивает, сопротивляется и распределяет механические силы в нашем организме.



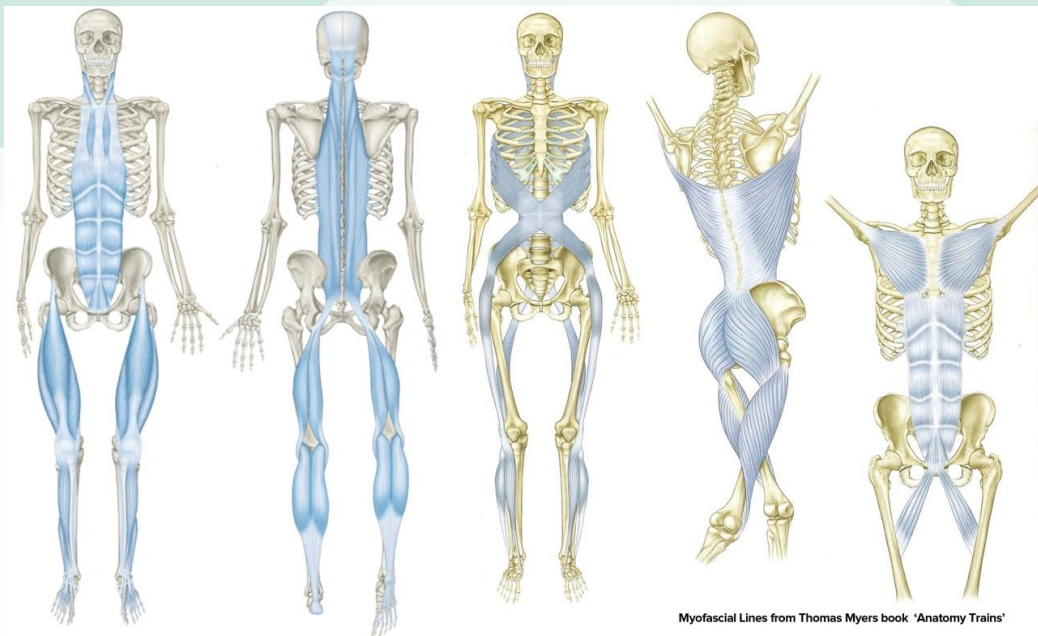
Леон Чейтоу
Эндрю Тейлор Стилл
Ида Рольф
Томас В. Майерс
Карел Левит
Владимир Янда,
Луиджи, Антонио и
Карла Стекко

И др.

Свойства фасции:

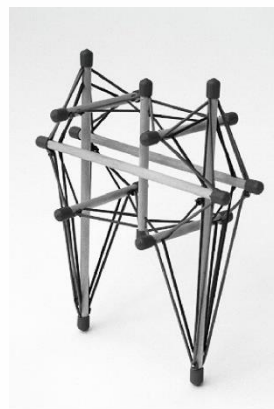
- Фасция – передатчик сил
- Способна к уплотнению вдоль линии натяжения и ослаблению в другом направлении
- Имеет возможность к самовосстановлению и гипертрофии
- Может сокращаться
- Может действовать независимо от ЦНС
- Состояние фасции зависит от настроения человека
- Позволяет тренировать тело как единое целое





Myofascial Lines from Thomas Myers book 'Anatomy Trains'

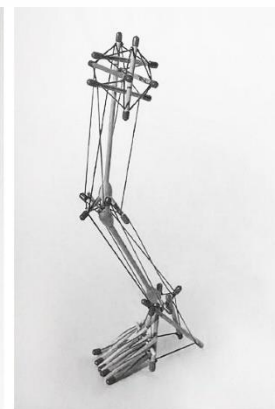
Тенсегрити (tension- напряжение, integrity- целостность). Любая структура, которая использует непрерывные элементы натяжения и прерывистые элементы сжатия таким образом, что каждый элемент действует с оптимальной эффективностью и экономичностью (Фуллер)



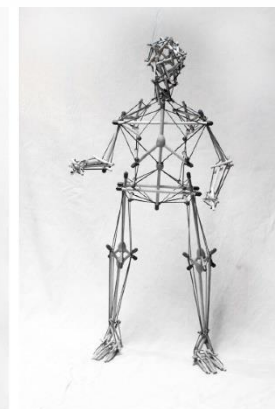
Double Tensioned Pelvis



Tetrahedral Vertebral Spine



Tensegrity Leg/Foot

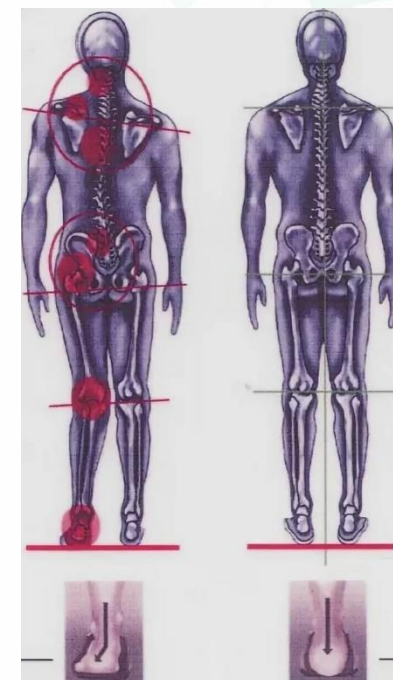
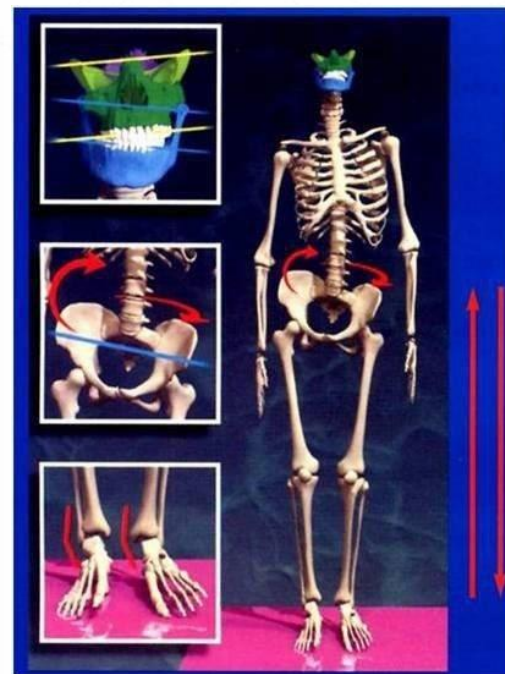
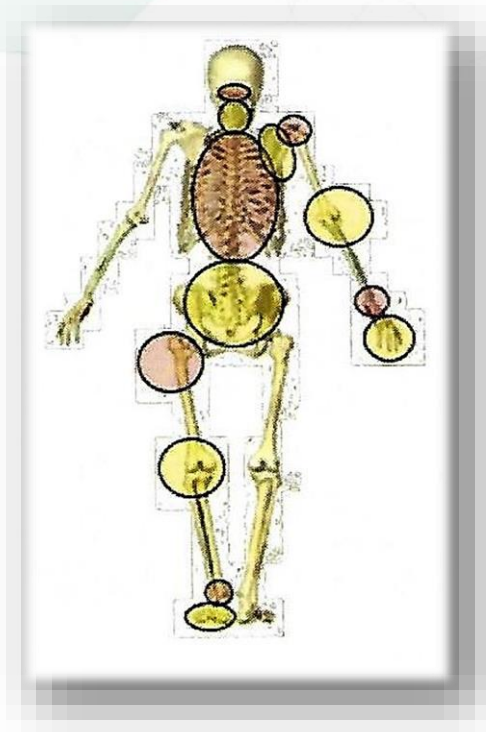


Tensegrity Skeleton

«функция определяет форму»

«На движение влияет действие мышц, работающих в группах. Мышца в жизни не обязательно действует так же, как мышца, или механическое приспособление, при вскрытии трупа. Пренебрежение этим фактом привело ко многим ошибкам в обучении» (Wood Jones, 1920)

- СТУПНЯ – стабильность
- ЛОДЫЖКА – подвижность(мобильность)
- КОЛЕНО – стабильность
- БЕДРО – подвижность
- ОБЛАСТЬ ТАЗА – стабильность
- ГРУДНОЙ, ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА – подвижность
- ЛОПАТКА – стабильность
- ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ – подвижность



Цель- избавить пациента от боли и страданий.



- НПВС
- Миорелаксанты
- Витамины группы «В»
- Антидепрессанты
- Сосудистая и ноотропная терапия
- и т.д



- ФТЛ
- Массаж
- ЛФК

После купирования
болевого
синдрома....???

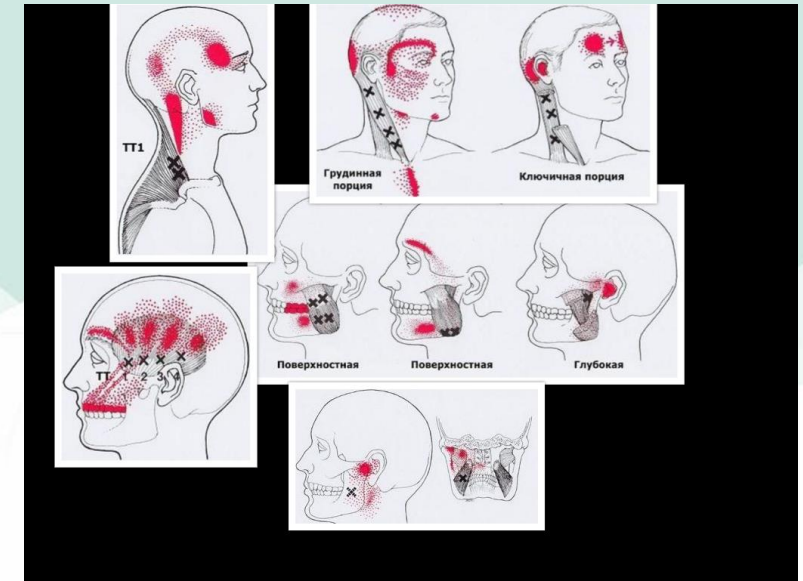
Задачи кинезиолога (специалист по реабилитации, лфк, мануальной медицине, остеопатии, массажу)

- найти причину дисфункции
- подобрать терапию



При дисфункциональной боли, причина не всегда локализуется в зоне боли.

Жалобы:
 Головные боли
 Лицевые боли
 Головокружение
 Боли и онемение в шее и
 руках
 Снижение остроты зрения и
 тд



«вдовий горб»- реакция фасции на стресс,
 перегрузку шейного отдела (в том числе
 нарушение осанки, нестабильность) и других
 причин
 - это липидный отек
 (иногда в сочетании с лимфатическим отеком)

Жалобы:
Боли в области поясницы
Радиклопатия
Боли в области живота
Нарушении функции
кишечника, органов малого
таза и др.



Жалобы:
Головная боль
Мигрень
Боль в спине
Невозможность долго
стоять, сидеть, ходить... и
т.д.



У беременных запрещено работать с
шейным отделом позвоночника!!!

Немедикаментозное лечение

Различные варианты мануальных и инструментальных техник с целью коррекции фасциальных нарушений, в том числе кинезотерапия

Массаж (сайонджи, юмейхо)

Фасциальные техники (Левит, Рольфинг, Стекко и др)

Суставные техники (Маллиган, Майтланд, Кальтенборна-Эвента и т.д.)

Лимфодренаж Воддера
(!!! Нет синяков, 2,5 часа, только после дообследования)

Упражнения в подвесной системе «экзарта»

Инструменты

- Каты, пины
- Ножи (в т.ч. Гуаша)
- Банки
- тейпы



Для пациентов с головной болью актуально транскраниальное магнитотерапевтическое воздействие (ТКМТ)

- улучшение кровоснабжения головного мозга
- нормализация тонуса периферических сосудов и сосудов головного мозга
- повышение устойчивости мозга к гипоксии
- регуляция выработки «гормонов», отвечающих за сон и эмоциональное состояние серотонина и мелатонина за счет воздействия на гипоталамо-гипофизарную зону
- подавление патологических рефлексов, вызывающих спазм скелетной мускулатуры
- активация обменных процессов в нейронах коры головного мозга

- **Диамэг** – уникальное зарегистрированное медицинское изделие для лечения и профилактики мигрени и головных болей.
- Воздействуя **низкоинтенсивным низкочастотным** импульсным магнитным полем, Диамэг способствует нормализации тонуса сосудов головного мозга, тем самым снижая интенсивность и частоту болевых приступов, что позволяет ощутимо улучшить качество жизни пациента.

Показаниями для использования аппарата являются:

- мигрень, мигренозная невралгия
- хроническая ишемическая болезнь головного мозга (атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая энцефалопатия, сосудистая деменция)
- депрессивные, смешанные тревожно-депрессивные и невротические расстройства
- последствия перенесенного нарушения мозгового кровообращения (инсульта, транзиторной ишемической атаки)
- расстройства сна



Как работает ДИАМАГ:

Аппарат состоит из двух излучателей. Каждый имеет 6 индукторов. При соединении из специальными крепежами, формируется оголовье, которое располагается на голове пациента.

На блоке управления после включения аппарата выбирается программа согласно нозологии – схема выбора программ прописана в руководстве по эксплуатации. Всего программ четыре.

После включения устройства таймер начинает отсчет времени.

Обычная длительность процедуры – 20 минут.

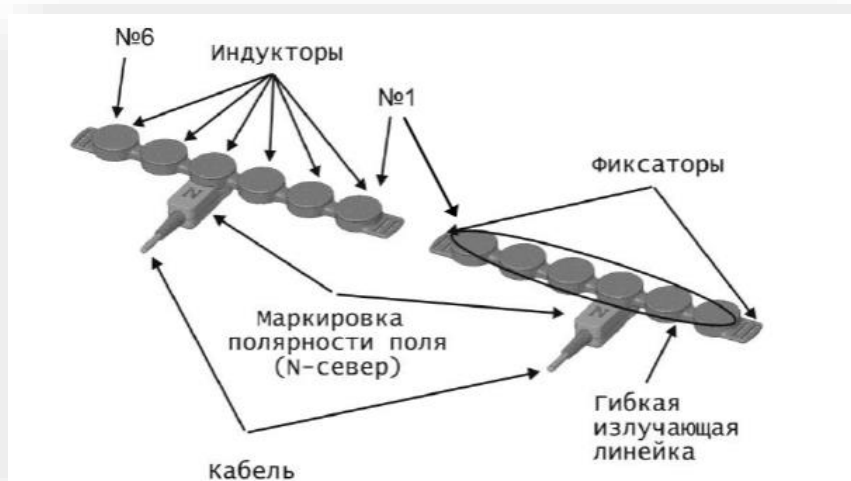


Схема лечения мигрени

- Излучатели размещают «N» (северной) стороной к голове таким образом, чтобы индукторы №1 каждой излучающей линейки располагались на затылочной области, а индукторы №6 – на лобной части головы.
- Лечение острого приступа мигрени проводится методикой Программы №1.
- Время процедуры может варьироваться. Главный критерий длительности процедуры – наличие болевого синдрома. Оптимальным временем процедуры является снятие болевого синдрома +2 минуты воздействия после прекращения боли.
- Максимальное время процедуры – не более 20 минут.
- После проведения процедуры НЕОБХОДИМО лежать в течение 1-2 часов. В этом случае обычно приступ не возобновляется.
- После купирования (прекращения) мигренозного приступа необходимо провести курсовое лечение по методике Программы №1 - 7 дней и последующие 7 дней по методике Программы №2. Время процедуры – 20 минут.
- В случае повторных возникновений приступов мигрени их интенсивность будет гораздо меньше, поэтому курс лечения можно сократить. Повторное курсовое лечение проводится по следующей схеме: по методике Программы №1 – 3 дня и по методике Программы №2 – последующие 5-7 дней. Время процедуры – 20 минут.



И.А. Фахрутдинов «Роль магнитотерапии от аппарата «АЛМАГ-03» (ДИАМАГ) в повышении эффективности лечения пациентов с мигренью», Казань, 2021**Дизайн исследования:**

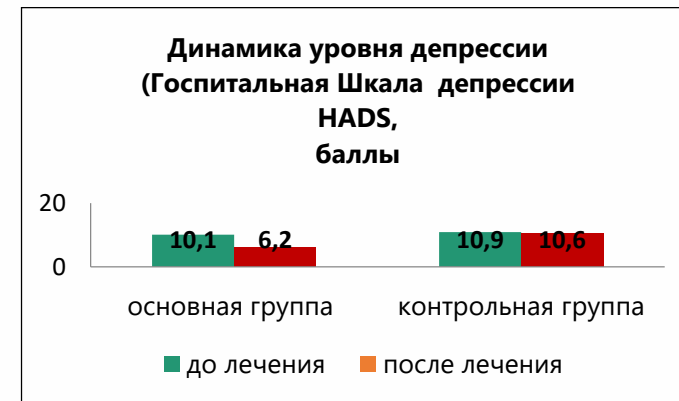
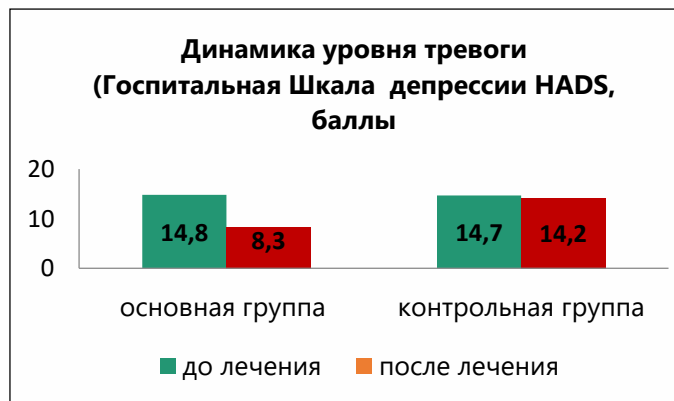
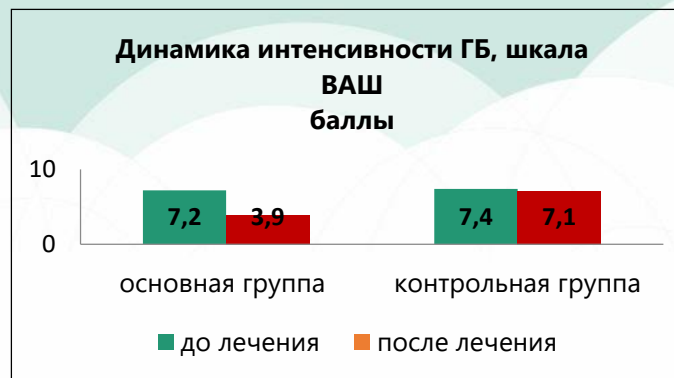
50 пациентов (30 – основная группа; 20 человек – контрольная плацебо-группа)

Оценку эффективности лечения мигрени у пациентов выполняли с помощью шкалы HART Index, шкалы ВАШ. Выраженность проявлений тревоги и депрессии оценивали по шкале HADS. Потребность в приёме ЛС отслеживали согласно Лидскому опроснику.

ВЫВОДЫ:

Включение магнитотерапии от аппарата Диамаг в комплексную терапию мигрени способствует повышению эффективности лечения и достоверно содействует:

- снижению интенсивности и частоты эпизодов ГБ у пациентов с мигренью;
- уменьшению выраженности проявлений мигрени: тошноты, светобоязни, звукобоязни;
- уменьшению потребности в приеме ЛС;
- нормализации психоэмоционального состояния.



Применение низкочастотной магнитотерапии от аппарата Диамаг у пациентов с мигренью безопасно и не вызывает каких-либо неблагоприятных событий.

Протокол проведения медицинских испытаний аппарата магнитотерапевтического Диамаг. Рязань, 2012, Санаторий «Солотча».

- Дизайн исследования:**

- 14 пациентов (11 – мигрень без ауры, 3 – со зрительной аурой). Проводилось воздействие бегущим импульсным магнитным полем, 10 процедур с двумя днями перерыва.

- Результат:**

- Субъективное улучшение – у 12 больных (86,7%)
- Отсутствие головной боли – у 9 больных (64,2%)
- Нормализация АД – у 10 больных (71,4%)
- Улучшение сна – у 8 больных (57,1%)
- У трех пациентов развились приступы мигрени, но были «нетипичными»
(боль выражена слабее и продолжительность приступов на 2-2,5 часа меньше)



ВЫВОД:

Использование низкоинтенсивной магнитотерапии (нМТ) бегущим магнитным полем позволяет существенно улучшить состояние больных и «качество» межприступного периода.

Благодарю за внимание!

Центр медицинской реабилитации
«Экзарта»



Тел. +7(831)4290115

E-mail: ekzarta@madin.ru