

**А.П. Рачин**  
**К.А. Якунин**  
**А.В. Демешко**

---



**БИБЛИОТЕКА  
ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА**

---

**НЕВРОЛОГИЯ  
ТЕРАПИЯ**

# **Миофасциальный болевой синдром**

Диагностика, подходы к немедикаментозной  
терапии и профилактика



**Москва**  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
**«ГЭОТАР-Медиа»**

**2016**

# НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ТЕРМИНОЛОГИИ МФБС...

По мнению Г.А. Иваничева и Н.Г. Старосельцевой (2002), в отечественной литературе существует более 25 определений болевых синдромов с локализацией в мышцах, фасциях и связочном аппарате, что создает определенную путаницу в терминологии данного состояния. В этой связи предпочтительным кажется определение, представленное в терминологическом словаре Дж. Тревелл и Д. Симонс одноименной монографии (1989) «Миофасциальный синдром» (МФС): «Боль и/или вегетативные симптомы, отраженные из активных миофасциальных триггерных точек, с проявлением дисфункции». В то же время миофасциальный болевой синдром (МФБС), по мнению авторов, представляет синоним МФС.

В соответствии с определением МФБС, основную роль в возникновении боли играют миофасциальные триггерные точки — участки повышенной раздражимости (обычно в пределах напряженных пучков скелетных мышц или мышечной фасции). Болезненны при надавливании и могут отражать в характерные для нее зоны боль, повышенную чувствительность и вегетативные проявления (по Дж. Тревелл и Д. Симонс, 1989).

## СТАДИИ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА (ПО Г.А. ИВАНИЧЕВУ И Н.Г. СТАРОСЕЛЬЦЕВОЙ, 2002)

**I степень (латентный миогенный триггерный пункт)** — местная боль в покое отсутствует, провоцируется давлением или растяжением мышцы, отраженная боль не вызывается. Поперечная пальпация не сопровождается локальным судорожным ответом. Мышца, в составе которой имеется гипертонус, при пальпации обычной консистенции, не укорочена. Местные вегетативные реакции в покое не выражены, могут быть спровоцированы энергичной пальпацией.

**II степень (активный триггерный пункт с регионарными мышечно-тоническими реакциями)** — спонтанная тянущая боль испытывается во всей мышце, в составе которой имеется локальный мышечный гипертонус. Пальпация вызывает типичную отраженную боль в соседних участках, часто по ходу мышцы. Определяется повышение тонуса всей мышцы или группы мышц-агонистов, вызывается локальный судорожный ответ.

**III степень (активный триггерный пункт с генерализованными мышечно-тоническими реакциями)** — диффузная выраженная боль в группе мышц в покое, усиливающаяся при любом движении. Пальпация мышцы сопровождается генерализацией болезненности и резким повышением тонуса не только мышц-агонистов, но и антагонистов. Определение локального мышечного тонуса затруднено из-за повышенного тонуса исследуемой мышцы. Поперечная пальпация мышцы невозможна.

## КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА МФБС

Для правильной диагностики МФБС необходимо учитывать:

1) историю появления первых болевых ощущений: внезапно после интенсивной физической нагрузки или постепенно в результате повседневной работы, вызвавшей переутомление;

2) описание болевого рисунка — характер распределения боли, отраженной от активной миофасциальной триггерной точки.

- Особые характеристики миофасциальной боли (отраженный характер, специфичность и воспроизводимость для каждой мышцы):
  - боль имеет собственный паттерн распределения (специфический рисунок) и не соответствует дерматомному, миотомному или склеротомному распределениям иннервации;
  - боль, отраженная от миофасциальных триггерных точек, носит несегментарный характер;
  - боль локализуется в глубине мышечных тканей;
  - боль может носить различный характер интенсивности;
  - боль может возникать в покое или только при движениях;
  - боль усиливается при выполнении теста на ишемическую компрессию или при пункции триггерной точки инъекционной иглой;
  - боль может появиться внезапно в результате явного мышечного напряжения, или постепенно — при хронической перегрузке мышцы.
- Наличие плотного пальпируемого мышечного тяжа — это области в мышечной ткани, которые ощущаются на ощупь как уплотнения и связанные с миофасциальной ТТ.
- Наличие локального судорожного ответа — это преходящее сокращение тех мышечных волокон тугого тяжа, которые непосредственно связаны с миофасциальной ТТ. Обычно вызывается поперечной шипковой пальпацией или прикосновением к мио-

фасциальной ТТ кончиком иглы. Иногда проявляется в виде судорожной волны или ряби на кожной поверхности вблизи прикрепления мышечных волокон.

- Наличие «симптома прыжка» — при надавливании на миофасциальную ТТ у пациента возникает непроизвольное движение (вздрагивание) тела и «алгическая» гримаса. Симптом прыжка воспроизводится при повторных надавливаниях.
- Кожные проявления МФБС — панникулез (характеризуется наличием обширного участка плоского утолщения подкожной ткани, которое ощущается при пальпации как грубое гранулярное уплотнение).
- Эмоциональные проявления — коморбидные депрессивно-тревожные расстройства, особенно при хроническом течении МФБС.

## КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ МФБС

Большие критерии (не менее пяти):

- 1) жалобы на региональную боль;
- 2) пальпируемый «тугой» тяж в мышце;
- 3) участок повышенной чувствительности в области «тугого» тяжа;
- 4) характерный паттерн отраженной боли или чувствительных расстройств;
- 5) ограничение объема движений.

Малые критерии (не менее одного из трех):

- 1) воспроизводимость боли или чувствительных нарушений при пальпации миофасциальной ТТ;
- 2) локальное сокращение заинтересованной мышцы при пальпации миофасциальной ТТ или ее инъекции;
- 3) уменьшение боли при растяжении мышцы или лечебной блокаде.

## ОПРОС ПАЦИЕНТА С МФБС

- При опросе у пациента должна соблюдаться удобная поза.
- Ноги больного должны опираться на пол или специальную подставку.
- Руки должны покоиться на подлокотниках, а сиденье необходимо подобрать без бокового наклона тела.



- Для сохранения поясничного лордоза — подкладывают небольшую валик.

В процессе опроса можно использовать специальное «коленное кресло».

## ОСМОТР ПАЦИЕНТА С МФБС



Оценка подвижности и позы больного.

- Использует ли больной подвижность рук в полном объеме.
- Поворачивает ли больной голову или весь торс при осматривании окружающей обстановки.
- Как больной сидит (прямо или согнувшись, при этом, опустив одно плечо).
- Симметрично ли лицо пациента.
- Выполняет ли больной спонтанные растягивающие движения для уменьшения боли и какие мышцы при этом он растягивает.

## ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С МФБС

1. При наличии активных миофасциальных ТТ активное или пассивное растяжение пораженной мышцы вызывает усиление боли.

2. Движение, связанное с растяжением пораженной мышцы, ограничено. При попытке увеличить амплитуду этого движения появляется сильная боль.

3. Максимальная сократительная сила пораженной мышцы ослаблена.

4. В зоне отраженной от миофасциальных ТТ боли наблюдаются глубокая болезненность и нарушение чувствительности.

5. При пальпации выявляется напряженность мышечных волокон, находящихся в непосредственной близости от миофасциальной ТТ (пальпируемые мышечные тяжи).

6. Миофасциальная ТТ при пальпации ощущается как четко ограниченная



область с острой болезненностью, которая значительно менее выражена в нескольких миллиметрах от границы этой точки.

7. Нажатие пальцем на активную миофасциальную ТТ обычно вызывает «симптом прыжка».

8. Щипковая пальпация вызывает локальный судорожный ответ.

9. Умеренное непрерывное давление на активную миофасциальную ТТ вызывает или усиливает боль в отраженной области.

10. У некоторых больных с МФБС выявляются кожные изменения — выраженный дермографизм или признаки панникулита.

11. У больных, особенно страдающих хроническим МФБС, отмечаются коморбидные депрессивно-тревожные расстройства.

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОДВИЖНОСТИ МЫШЦ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Больному в положении сидя предлагают последовательно выполнить следующие движения:

- опустить подбородок на грудь;
- посмотреть прямо на потолок;
- повернуть голову на 90°, чтобы подбородок был против акромиона;
- приложить ухо к плечу без поднимания плеча;
- достать рот перекинутой за голову рукой (при локализации миофасциальной ТТ в подлопаточной мышце);
- достать лопатку из-за спины кончиками пальцев (при локализации миофасциальной ТТ в подостной и дельтовидной мышцах).

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОБЫ ПРИ МФБС

**Проба на «катание кожи».** Кожу и подкожную ткань захватывают пальцами (щипком), оттягивают перпендикулярно поверхности и затем прокатывают ее между пальцами как цилиндр.

