# Мышечно-тонические болевые синдромы

Как в общетерапевтической, так и в неврологической рутинной клинической практике часто встречаются мышечно-тонические или миофасциальные болевые синдромы (МФБС), либо развивающиеся как элемент неспецифической боли в спине, либо присутствующие при радикулопатии или висцеральной патологии [1]. Во многих случаях они остаются нераспознанными, что способствует оказанию неадекватной терапевтической помощи.

В развитии МФБС наиболее важную роль играет мышечный спазм (гипертонус) – результат болевой импульсации, идущей от пораженных суставов, межпозвонковых дисков и связок. Возникающее рефлекторное напряжение мышц вначале имеет защитный характер и иммобилизирует пораженный позвоночно-двигательный сегмент, но сохраняясь в течение длительного времени, мышечный спазм приобретает патологический характер и становится фактором, уже самостоятельно формирующим и поддерживающим боль.

| МФБС: провоцирующие факторы [2] | |
|---|---|
| Первичные | Позное перенапряжение, переохлаждение или растяжение мышцы, повторная микротравматизация, эмоциональный стресс |
| Вторичные | Остеоартроз, наличие структурных анатомических изменений; висцеральная боль |

Патогномоничный признак МФБС – наличие триггерных точек (ТТ), соответствующих зонам локального мышечного уплотнения (см. рисунок). Наиболее часто патологическим изменениям подвержены: мышца, поднимающая лопатку; широчайшая мышца спины; трапециевидная мышца; мышца, выпрямляющая позвоночник; квадратная мышца поясницы и грушевидная мышца [3].

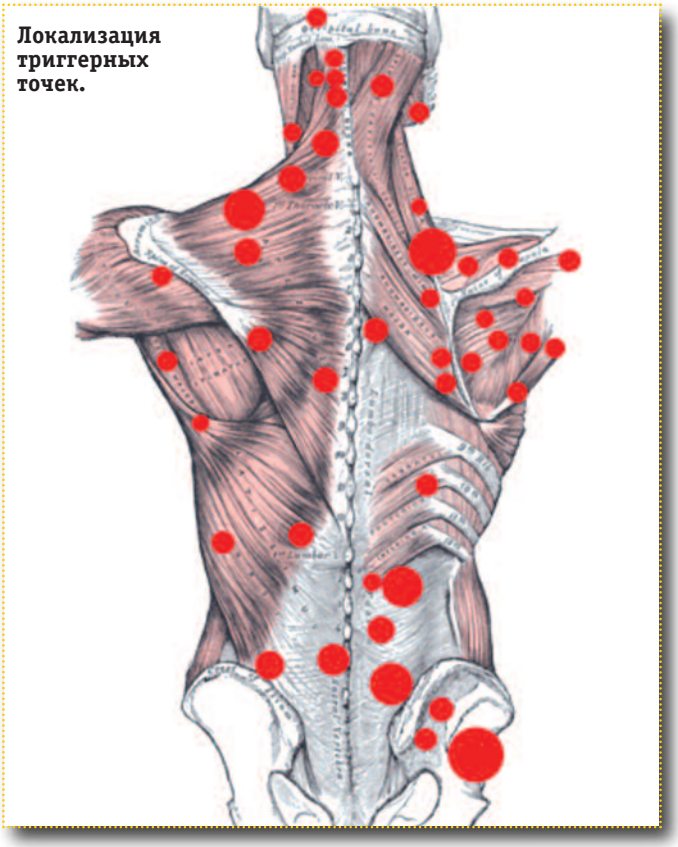
## Диагностические критерии [1]

*Главные критерии* (необходимо наличие всех 5 критериев):

1. Жалобы на локальную боль.
2. Ограничение объема движений.
3. При пальпации – тугой тяж в пораженной мышце.
4. Участок повышенной чувствительности (ТТ) в пределах тугого тяжа.
5. Характерная для пораженной мышцы зона отраженной боли.

*Дополнительные критерии* (необходимо наличие 1 из 3):

1. Воспроизводимость боли или чувствительных нарушений при стимуляции ТТ.
2. Синдром «избегания» (симптом «прыжка») – стремление уклониться, уйти от контакта с пальцем или иглой при пальпации ТТ пораженной мышцы либо при инъекции в ТТ.
3. Уменьшение боли при растяжении пораженной мышцы.



**Локализация триггерных точек.**

## Принципы терапии

Выделение ведущего механизма возникновения боли в значительной мере влияет на выбор терапевтического направления.

**ВАЖНО!** Раннее начало лечения, устранение мышечного спазма, достижение дополнительного анальгетического эффекта, предотвращение процесса хронизации болевого синдрома.

Выбор препарата для обезболивания не только определяется спецификой боли и ее длительностью, но и зависит от индивидуальных особенностей организма больного и наличия коморбидного фона, способного ограничивать применение ряда лекарственных средств в связи с риском развития нежелательных реакций и ассоциированных с ними осложнений.


***Литература***

*1. Неврология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.*
*2. Шухов В.С. Неврологический анализ артралгий. М., 1992.*
*3. Кукушкин М.Л. Алгоритмы диагностики и лечения больных с болью в спине. Рос. журн. боли. 2014; 3–4: 3–6.*