

Диагностика причин и выбор ароматерапии при комплексном лечении миофасциальных болевых синдромов, вызванных психоэмоциональными нарушениями

© М.Д. ДИДУР¹, Т.В. КОНЧУГОВА², Н.В. РАСПУТИН³, А.А. БОЖЧЕНКО⁴, А.М. ГОЛУБЕВА⁵,
В.В. ВАСИЛЬЕВ⁶

¹ФГБУН «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой» РАН, Санкт-Петербург, Россия;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

³ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия;

⁴в/ч 39964, Россия;

⁵ГАУЗ «Областная детская клиническая больница», Иваново, Россия;

⁶ЧОУ ДПО «Колледж фитнеса и бодибилдинга им. Бена Вейдера», Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

Миофасциальные болевые синдромы обладают значительным удельным весом в практике врача, занимающегося реабилитационной медициной: доля пациентов, страдающих этой патологией, достигает 40%. Однако причины развития болевых синдромов не всегда удается установить в силу ряда объективных трудностей: ввиду бесконтрольного самолечения системными анальгетиками, нестероидными и стероидными противовоспалительными препаратами, а также некачественного применения физиотерапевтических процедур, доступность которых растет в силу коммерциализации восстановительной медицины.

Цель исследования. Определение возможности лечебно-диагностического алгоритма с использованием метода функционального (мануального) мышечного тестирования при выборе эфирных масел для ароматерапии для восстановления регуляции мышечного сокращения и устранения негативных эмоций у больных с различными миофасциальными болевыми синдромами и поражением вегетативной нервной системы, которые возникают на фоне психоэмоциональных нарушений.

Материал и методы. В период с января по февраль 2024 г. обследовано 33 больных (17 мужчин и 16 женщин в возрасте от 18 до 56 лет) с неоптимальным двигательным стереотипом, предъявлявших жалобы на боли в двигательной системе разной локализации, а также жалобы, связанные с поражением вегетативной нервной системы функционального характера в виде панических атак, головной боли, головокружения, тошноты, повышения артериального давления (лабильной артериальной гипертензии), нарушения сна. Всем пациентам проводили ароматерапию на основе эфирных масел в виде комплексной официальной смеси. Для оценки состояния пациента до и после лечения применяли метод функционального (мануального) мышечного тестирования, анкетирование по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS, тестирование по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты. У больных основной группы оценка болевого синдрома по ВАШ до лечения составляла от 1 до 8 ($6,72 \pm 0,68$) баллов. После проведенного комплексного лечения болевой синдром уменьшился у 32 ($96,97 \pm 9,03\%$) больных, у 81,96 \pm 8,21% пациентов был купирован полностью. Средний уровень тревоги у больных до лечения составлял $9,12 \pm 1,01$ балла; средний уровень депрессии — $6,17 \pm 0,59$ балла, после лечения — $2,78 \pm 0,29$ и $3,01 \pm 0,28$ балла соответственно. На фоне ароматерапии мышечная реакция восстанавливалась у всех пациентов.

Заключение. Метод функционального (мануального) мышечного тестирования позволяет оперативно выявить нарушение мышечного сокращения у конкретного пациента с миофасциальным болевым синдромом и установить его причину, а персонализированная многокомпонентная ароматерапия является эффективным методом физиотерапевтического воздействия на нее.

Ключевые слова: персонализированная ароматерапия, функциональное (мануальное) мышечное тестирование, дисфункция мышечного сокращения, мануальная медицина, психоэмоциональные нарушения.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Дидур М.Д. — <https://orcid.org/0000-0003-4086-5992>; eLibrary SPIN: 2094-3434

Кончугова Т.В. — <https://orcid.org/0000-0003-0991-8988>; eLibrary SPIN: 3198-9797

Распутин Н.В. — <https://orcid.org/0009-0001-9471-6194>; eLibrary SPIN: 8351-7623

Божченко А.А. — <https://orcid.org/0000-0002-5322-8397>; eLibrary SPIN: 7774-8631

Голубева А.М. — <https://orcid.org/0009-0005-1401-4934>

Васильев В.В. — <https://orcid.org/0009-0007-9011-1431>

Автор, ответственный за переписку: Распутин Н.В. — e-mail: doc.rasputin@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Дидур М.Д., Кончугова Т.В., Распутин Н.В., Божченко А.А., Голубева А.М., Васильев В.В. Диагностика причин и выбор ароматерапии при комплексном лечении миофасциальных болевых синдромов, вызванных психоэмоциональными нарушениями. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2025;102(4):20–27. <https://doi.org/10.17116/kurort202510204120>

Diagnosis of causes and choice of aromatherapy in complex treatment of myofascial pain syndromes caused by psycho-emotional disorders

© M.D. DIDUR¹, T.V. KONCHUGOVA², N.V. RASPUTIN³, A.A. BOZHCHENKO⁴, A.M. GOLUBEVA⁵, V.V. VASILIEV⁶

¹N.P. Bekhtereva Institute of the Human Brain of the Russian Academy of Sciences, Saint Petersburg, Russia;

²National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;

³Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia;

⁴m/c 39964, Russia;

⁵Regional Children's Clinical Hospital, Ivanovo, Russia;

⁶Ben Weider College of Fitness, Saint Petersburg, Russia

ABSTRACT

Myofascial pain syndromes have a significant share in the practice of a doctor engaged in rehabilitation medicine: the proportion of patients suffering from this pathology reaches 40%. At the same time, the causes of pain syndromes cannot always be established due to a number of objective difficulties, for example, in view of uncontrolled self-medication with systemic analgesics, nonsteroidal and steroid anti-inflammatory drugs, as well as uncontrolled and unskilled use of physiotherapy procedures, the availability of which has increased dramatically recently due to the commercialization of restorative medicine. The above has determined the relevance of our original clinical study, the purpose of which was to determine the possibility of a therapeutic and diagnostic algorithm using the method of functional (manual) muscle testing when choosing essential oils for aromatherapy in order to restore the regulation of muscle contraction and eliminate negative emotions based on the results of examination of patients with various myofascial pain syndromes and lesions of the autonomic nervous system that occur against the background of psycho-emotional disorders. As a result of our research, we have identified a number of reasons for the development of objective symptoms of myofascial pain syndromes in patients, the leading of which, in our opinion, are primary disorders in the emotional sphere, leading to distress. At the same time, multicomponent personalized aromatherapy can significantly eliminate excessive emotional reaction in the patient. Thus, the method of functional (manual) muscle testing makes it possible to quickly identify a violation of muscle contraction in a particular patient with myofascial pain syndrome and establish its cause, and personalized multicomponent aromatherapy is an effective method of physiotherapy for it.

The original material presented by the team of authors is supported by a set of necessary citations and valid statistical data with correct references to primary sources, the regulatory framework and representative literature on the topic of this clinical scientific study.

Keywords: personalized aromatherapy, functional (manual) muscle testing, muscle contraction dysfunction, manual medicine, psycho-emotional disorders.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Didur M.D. — <https://orcid.org/0000-0003-4086-5992>; eLibrary SPIN: 2094-3434

Konchugova T.V. — <https://orcid.org/0000-0003-0991-8988>; eLibrary SPIN: 3198-9797

Rasputin N.V. — <https://orcid.org/0009-0001-9471-6194>; eLibrary SPIN: 8351-7623

Bozhchenko A.A. — <https://orcid.org/0000-0002-5322-8397>; eLibrary SPIN: 7774-8631

Golubeva A.M. — <https://orcid.org/0009-0005-1401-4934>

Vasiliev V.V. — <https://orcid.org/0009-0007-9011-1431>

Corresponding author: Rasputin N.V. — e-mail: doc.rasputin@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Didur MD, Konchugova TV, Rasputin NV, Bozhchenko AA, Golubeva AM, Vasiliev VV. Diagnosis of causes and choice of aromatherapy in complex treatment of myofascial pain syndromes caused by psycho-emotional disorders. *Problems of Balneology, Physiotherapy and Exercise Therapy*. 2025;102(4):20–27. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/kurort202510204120>

Введение

На современном этапе развития врачебного сообщества, к сожалению, мало уделяется внимания психологическим аспектам соматических дисфункций [1], хотя ключевым стрессовым фактором, приводящим к формированию дистресса и, как следствие, к возникновению болезни (а не боли как ее симптома) является психоэмоциональный фактор, обозначаемый в современной научной литературе по психосоматической медицине как «синдром Дирка Хамера» [2], который в конечном итоге и приводит к дезадаптации человеческого организма [3, 4].

Традиционное медикаментозное лечение в текущий момент времени ограничено многочисленными побочными эффектами большого числа лекарственных препаратов, что привело к возникновению такой отдельной нозологической формы, как «лекарственная болезнь», которая имеет самостоятельную классификацию и обозначается в Международной классификации болезней и проблем со здоровьем 10-го пересмотра кодами Y40–Y59 [5–7]. Как следствие, в лечении психоэмоциональных нарушений актуальным является поиск немедикаментозных методов терапии и профилактики, а также оценки эффективности лечения и реабилитации у разных кате-

горий больных с соматическими и неврологическими заболеваниями [8, 9].

Специалистам разных направлений медицины приходится не только полностью переосмыслить всю философию врачевания, но и основательно овладеть многими теоретическими знаниями и практически навыками. Одним из таких базовых практических навыков является метод функционального (мануального) мышечного тестирования [10, 11].

Метод функционального (мануального) мышечного тестирования основан на законах нейрофизиологии мышечного сокращения и является экспресс-методом оценки его функционального состояния на всех уровнях регуляции нервной системой в организме человека. Возникновение нарушения мышечного сокращения, связанное с обменом веществ и энергообеспечением, приводит к дисфункции мышечной ткани как таковой, а это уже, в свою очередь, ведет к нарушению двигательной системы человека и ее адаптационных механизмов [4, 12].

Поэтому мы считаем, что устранение дисфункции мышечной ткани является ключевым звеном в алгоритме восстановления здоровья и проведения реабилитационных мероприятий у конкретного больного [11].

В настоящее время опубликовано значительное количество научных работ о влиянии отдельных эфирных масел, таких как масло шалфея, лаванды, мяты и розмарина, на состояние организма человека, показывающих различные терапевтические и профилактические эффекты с детальной клинической оценкой результатов. При этом положительный эффект отмечался как по субъективным показателям, так и по объективным данным электроэнцефалографии, реоэнцефалографии, электрокардиографии [8, 13, 14–21].

Установлено также, что использование эфирных масел в качестве субстрата для ароматерапии позволяет оказать болеутоляющий, антистрессовый, вегетостабилизирующий, антифобический и другие лечебные эффекты [8, 17, 22].

Однако влияние отдельных мономасел и/или их композитов на функциональное состояние мышечного сокращения при психоэмоциональных нарушениях у больных с различными миофасциальными болевыми синдромами в доступной литературе подробно не описано.

Цель исследования — определить возможности лечебно-диагностического алгоритма с использованием метода функционального (мануального) мышечного тестирования при выборе эфирных масел для ароматерапии с целью восстановления регуляции мышечного сокращения и устранения негативных эмоций на основе результатов обследования больных с различными миофасциальными болевыми синдромами и поражением вегетативной нервной системы, которые возникают на фоне психоэмоциональных нарушений.

Материал и методы

В период с января по февраль 2024 г. было обследовано 33 больных ($F=1,2, p<0,05$) — 17 ($52,52\pm 5,61\%$) мужчин и 16 ($48,48\pm 4,92\%$) женщин в возрасте от 18 до 56 лет ($37,92\pm 4,16$ года) с неоптимальным двигательным стереотипом, предъявлявших при первичной консультации жалобы на боли в двигательной системе разной локализации, а также жалобы, связанные с поражением вегетативной нервной системы функционального характера в виде панических атак, головной боли, головокружения, тошноты, повышения артериального давления (лабильной артериальной гипертензии), нарушения сна. Анамнез заболевания составил от 0,52 до 8,16 ($3,12\pm 0,37$) года.

Перед обследованием и лечением всем пациентам предлагали заполнить анкету госпитальной шкалы тревоги и депрессии (The hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), состоящую из 14 вопросов и разработанную для первичного выявления депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики [23]. Шкала HADS для определения уровня тревоги и депрессии не вызывает затруднений у пациентов, не требует продолжительного времени на заполнение и интерпретацию полученных результатов, предназначена для того, чтобы помочь врачу лучше понять эмоциональное состояние и самочувствие пациента.

После окончания лечения снова проводили анкетирование пациентов по шкале HADS для оценки уровня психоэмоционального состояния и определения динамики в результате проведенного лечения по предлагаемой методике выбора эфирных масел для ароматерапии с целью устранения нарушений мышечного сокращения.

При физикальном исследовании использовали разработанную авторскую комплексную методику обследования и коррекции выявленных нарушений двигательной системы больного, возникающих в результате психоэмоциональных нарушений, которые играют роль стрессового фактора.

Структура предлагаемой комплексной методики обследования и коррекции выявленных нарушений двигательной системы пациентов приведена на **рисунке**.

На первом этапе при анкетировании и сборе жалоб больного оценку болевого синдрома осуществляли по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ) и детального расспроса о характере боли в покое и при различных движениях [14]. Далее на основе методики визуальной диагностики выявляли слабое звено в двигательной системе больного, а затем на основе флексионного теста определяли тип структурных нарушений двигательной системы [14]. Полученные результаты осмотра и диагностики двигательной системы позволяют сформировать предварительные результаты оценки состояния двигательной системы обследуемого.