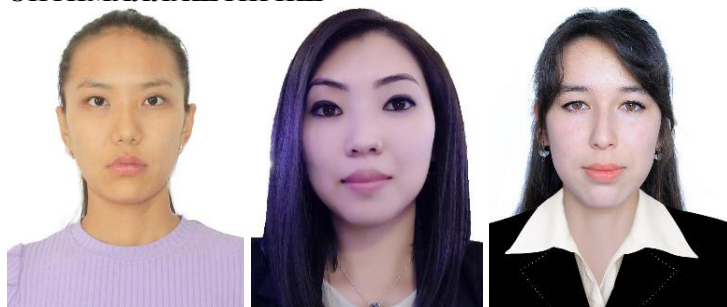


МИОФАСЦИАЛ ОҒРИҚ СИНДРОМНИН ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ АСОСИДА ОПТИМАЛЛАШТИРИШ



Уразбаева Гулжамал Хамза кизи, Ким Ольга Анатольевна, Сулайманова Зебинисо Илӛс кизи
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ОСНОВЕ МЕТОДОВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Уразбаева Гулжамал Хамза кизи, Ким Ольга Анатольевна, Сулайманова Зебинисо Илӛс кизи
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

OPTIMIZATION OF MYOFASCIAL PAIN SYNDROME TREATMENT BASED ON TRADITIONAL MEDICINE METHODS

Urazbaeva Guljamal Hamza kizi, Kim Olga Anatolyevna, Sulaimonova Zebiniso Ilyos kizi
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Миофасциал синдроми (МОС) – ҳаракат аппарати тизимида кенг тарқалган патология бўлиб, мушакларнинг триггер нуқталарида оғриқ ва ҳаракат чекловларига олиб келади. Замонавий тиббиётда МОСни даволашда стандарт фармакологик терапия ва физиотерапевтик усуллар қўлланилса-да, халқ табобати усуллари самарадорлиги ҳали етарлича ўрганилмаган. Ушбу мақолада МОСни реабилитация қилишда акупунктура, мануал терапия, фитотерапия ва рефлексотерапиянинг терапевтик таъсири ўрганилди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, халқ табобати усуллари билан стандарт терапия билан комбинациялаш миофасциал синдром симптомларини самарали камайтиради, мушак спазмларини енгилаштиради, қон айланишини яхшилайди ва тикланиш жараёнини тезлаштиради. Натижалар визуал аналог шкаласи (ВАШ) бўйича баҳоланган бўлиб, беморларнинг оғриқ синдроми даражасида сезиларли камайиш кузатилди. Ушбу тадқиқот миофасциал синдромни даволашда халқ табобати усуллари илмий асосланган тарзда қўллаш имкониятларини кенгайтиради.

Калим сўзлар. Миофасциал синдром, халқ табобати, акупунктура, мануал терапия, фитотерапия, рефлексотерапия.

Abstract. Myofascial pain syndrome (MPS) is a widespread musculoskeletal pathology characterized by pain in muscle trigger points and movement restrictions. In modern medicine, the treatment of MPS is based on standard pharmacological therapy and physiotherapeutic methods. However, the effectiveness of traditional medicine methods for this pathology has not been sufficiently studied. This article examines the therapeutic effects of acupuncture, manual therapy, phytotherapy, and reflexotherapy in MPS rehabilitation. The study results indicate that combining traditional medicine methods with standard therapy significantly reduces myofascial syndrome symptoms, alleviates muscle spasms, improves blood circulation, and accelerates the recovery process. The results were assessed using the Visual Analog Scale (VAS), showing a significant reduction in pain syndrome among patients. This study expands the possibilities of scientifically based application of traditional medicine methods in treating myofascial syndrome.

Keywords: myofascial syndrome, traditional medicine, acupuncture, manual therapy, phytotherapy, reflexotherapy.

Кирриш. Миофасциал оғриқ синдроми (МОС) – мушакларнинг триггер нуқталарида ҳосил бўладиган оғриқли патология бўлиб, дунё бўйлаб миллионлаб одамларга таъсир кўрсатади. Ушбу синдром асосан бўйин, бел, елка, сон ва бошқа мушак гуруҳларида кузатилади ва беморнинг ҳаракатланиш имкониятларини чеклайди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларига кўра, мушак-скелет тизими билан боғлиқ касалликлар орасида миофасциал синдром оғриқ синдромининг етакчи сабаби ҳисобланади [1,2,4]. Турли эпидемиологик тадқиқотлар шуни кўрсатадики, МОС аҳоли орасида 30-50% ҳолларда учрайди, айниқса, узок вақт статик юкланиш ёки нотўғри ҳаракатланиш билан боғлиқ

касбларда ишлайдиган шахсларда учрайди. МОС клиник жиҳатдан мушакларнинг ичида ҳосил бўладиган триггер (тригер) нуқталар туфайли пайдо бўлган маҳаллий ва акс эттирилган оғриқлар билан характерланади. Триггер нуқталар мушак ёки фассия (мушак қопламаси) ичида жойлашган бўлиб, уларга босим берилганда ёки мушак фаолиятида оғриқ ҳосил қилади. Бу синдромнинг пайдо бўлишида ортопедик муаммолар, нотўғри жисмоний фаоллик, узок давом этган статик юкланишлар, стресс ва психологик омиллар, шунингдек, совуқ ёки жароҳатлар асосий сабаблар сифатида қаралади. Миофасциал синдромнинг долзарблиги шундаки, у беморнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтиради. Оғриқ синдроми

узоқ давом эца, у нафақат мушак ва бўғимларга, балки марказий асаб тизимида ҳам салбий таъсир кўрсатиб, сурункали оғриқ синдромига олиб келиши мумкин. Шу сабабли, Миофасциал синдромни самарали ва хавфсиз даволаш усуллари топиш ҳозирги тиббиётнинг муҳим вазифаларидан биридир [3,8].

Миофасциал синдромни даволашнинг анъанавий ва замонавий усуллари. Ҳозирги кунда миофасциал синдромни даволашда фармакологик ва физиотерапевтик усуллар кенг қўлланилади. Оғриқни камайтириш ва мушак спазмларини енгиллаштириш учун нон-стероид яллиғланишга қарши дорилар (НЯҚД), мушак релаксантлари ва аналгетиклар буюрилади. Шу билан бирга, физиотерапия, терапевтик машқлар ва массаж каби усуллар ҳам реабилитация жараёнида қўлланилади [6,7,10]. Бироқ, анъанавий дорилар узоқ муддат қўлланганда турли ножўя таъсирларни келтириб чиқариши мумкин. Масалан, НЯҚД узоқ муддат ишлатилганда ошқозон-ичак тизими шиллиқ қаватига зарар етказиши, жигар ва буйрак фаолиятига салбий таъсир қилиши мумкин. Шу сабабли, алтернатив ва қўшимча терапия усуллари излаш, жумладан, халқ табobati усуллари қўллаш, миофасциал синдромни даволашда муҳим йўналишлардан бири ҳисобланади. Халқ табobati минг йиллар давомида инсон саломатлигини сақлаш ва даволашда самарали бўлиб келган. Миофасциал синдромни халқ табobati усуллари билан даволаш қуйидаги асосий ёндашувларни ўз ичига олади: акупунктура (игнатерапия) – мушаклар ва нерв тизимининг фаоллигини тартибга солиш орқали оғриқни камайтиради [2,7,12]. Мануал терапия – қўл билан амалга ошириладиган махсус ҳаракатлар орқали мушаклар бўшашади ва қон айланиши яхшиланади [5,9]. Фитотерапия (ўсимликлар билан даволаш) – яллиғланишга қарши ва оғриқ қолдирувчи табиий воситалар ёрдамида организмнинг тикланиш жараёнини рағбатлантиради. Рефлексотерапия ва массаж – триггер нукталарни бўшаштириш, қон айланишини яхшилаш ва мушаклардаги зўриқишни камайтиришга хизмат қилади [10,11].

Тадқиқотнинг мақсади. Миофасциал синдромда бўладиган оғриқларни халқ табobati усуллари ёрдамида оптималлаштириш ва комплекс терапиянинг самарадорлигини таҳлил қилиш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқотга 25-50 ёш (ўртача $38,4 \pm 5,2$) оралиғидаги 50 нафар бемор жалб қилинди. Тадқиқот иштирокчилари иккита гуруҳга бўлинди: Асосий гуруҳ ($n=30$) - стандарт фармакологик даволаш билан бирга халқ табobati усуллари қўлланилган. Назорат гуруҳи ($n=20$) - фақат стандарт дори-дармонлар ва физиотерапия билан даволанган.

Беморларнинг ҳолати тадқиқот бошланишидан олдин ва 4 ҳафталик даволаш курсидан сўнг баҳоланди. Қуйидаги диагностик ва баҳолаш усуллари қўлланди: 1. Клиник текширув: Беморларнинг шикоятлари ва триггер нукталарни аниқлаш. Мушак таранглигини баҳолаш. 2. Оғриқни баҳолаш усуллари: Визуал аналог шкаласи (ВАШ) – 0 дан 10 гача бўлган балл

тизимида оғриқ даражаси баҳоланди. Мушак синдроми индекси – мушаклардаги зўриқиш ва спазм даражаси баҳоланди. 3. Физик баҳолаш: Мушак кучи тести – мушакларнинг умумий функционал фаоллиги ва кучланиши баҳоланди. Ҳаракат амплитудаси (гониометрия) – бўйин, бел ва елка мушакларининг ҳаракатланиш имкониятлари ўлчанди. 4. Психологик баҳолаш: Гамильтоннинг ташвиш ва депрессия шкаласи (HADS) – беморларнинг психо-эмоционал ҳолати таҳлил қилинди. 5. Лаборатор ва инструментал тадқиқотлар: умумий қон таҳлили (УҚТ) – яллиғланиш жараёнларини баҳолаш. Электромиография (ЭМГ) – мушакларнинг электр фаоллигини ўлчаш.

Даволаш усуллари. Асосий гуруҳга халқ табobati усуллари қўшилган ҳолда қуйидаги даволаш протоколи қўлланилди: Акупунктура ҳафтада 3 марта триггер нукталарга игна қўйиш орқали мушак спазмларини камайтириш ва қон айланишини яхшилаш. Мануал терапия ҳафтада 2 марта мушак бўшашини таъминлаш, рефлексор фаоллиқни тиклаш. Фитотерапия алое вера экстракти ва ялпиз асосида малҳамлар, яллиғланишга қарши ўт дамламалари (занжабил, долчин, арпабодиён экстракти). массаж ҳафтада 2 марта биоактив нукталарни стимуляция қилиш ва мушаклар ҳолатини яхшилаш. Назорат гуруҳи эса фақат дорилар ва физиотерапия курсини олди. Статистик таҳлил усуллари. Олинган натижалар SPSS 26.0 дастурида қайта ишланиб, ўртача $\pm$ стандарт оғиш ($M \pm SD$) кўринишида ифодаланди. Т-тест орқали гуруҳлар ўртасидаги фарқлар статистик жиҳатдан ишончлилиги баҳоланди ($p < 0.05$ ишончлилиги даражаси).

Натижалар. Ушбу тадқиқотда 50 нафар бемор иштирок этди. Барча беморлар Миофасциал оғриқ синдроми (МОС) диагностикаси билан танлаб олиниб, улар иккита гуруҳга ажратилди: 1. Асосий гуруҳ ($n=30$) – Стандарт фармакологик даволаш + халқ табobati усуллари (акупунктура, мануал терапия, фитотерапия, рефлексотерапия). 2. Назорат гуруҳи ($n=20$) – Фақат стандарт дори-дармон ва физиотерапия асосида даволанган. Беморларнинг умумий ўртача ёши $38,4 \pm 5,2$ ёш бўлиб, уларнинг 60% аёллар ва 40% эркаклардан иборат эди. 1. Оғриқ синдромининг камайтиши (ВАШ шкаласи бўйича баҳолаш). Оғриқ даражаси даволашдан олдин ва 4 ҳафталик терапиядан кейин баҳоланди. Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, акупунктура, мануал терапия ва фитотерапия қўлланилган асосий гуруҳда оғриқ даражаси сезиларли даражада пасайди ($p < 0.001$). Назорат гуруҳида ҳам оғриқ камайган, аммо асосий гуруҳ билан таққослаганда сезиларли фарқ бор ($p < 0.05$).

Ҳаракат амплитудасининг тикланиши (гониометрия натижалари). Беморларнинг бўйин, бел ва елка соҳасидаги ҳаракат амплитудаси гониометрия орқали баҳоланди. Даволашдан сўнг асосий гуруҳда ҳаракат амплитудаси назорат гуруҳига нисбатан сезиларли яхшиланди. Айниқса, бўйин ва бел ҳаракатларининг кенгайиши акупунктура ва рефлексотерапиянинг фойдали таъсирини кўрсатди.

Жадвал 1. Оғриқ синдромининг камайтиши (ВАШ шкаласи бўйича баҳолаш)

Гуруҳ	Даволашдан олдин ($M \pm SD$)	4 ҳафта ўтгач ($M \pm SD$)	P- киймати
Асосий гуруҳ ($n=30$)	7.8 ± 1.2	3.1 ± 0.8	$p < 0.001$
Нazorat гуруҳ ($n=20$)	7.5 ± 1.1	5.2 ± 1.0	$p < 0.05$

Жадвал 2. Ҳаракат амплитудасининг тикланиши (гониометрия натижалари)

Ҳаракат тури	Асосий гуруҳ (ўртача ± SD)	Назорат гуруҳ (ўртача ± SD)
Бўйин эгилиши	35.4° → 48.6°	34.9° → 42.1°
Бел эгилиши	42.1° → 55.8°	41.5° → 46.7°
Елка ҳаракати	120.3° → 145.2°	119.8° → 128.4°

Жадвал 3. Мушак таранглигининг камайиши (мушак синдроми индекси бўйича)

Гуруҳ	Даволашдан олдин (M±SD)	4 ҳафта ўтгач (M±SD)	P- қиймати
Асосий гуруҳ (n=30)	6.9 ± 1.5	2.4 ± 0.9	p < 0.001
Назорат гуруҳ (n=20)	6.7 ± 1.4	4.8 ± 1.2	p < 0.05

Жадвал 4. Психо-эмоционал ҳолатнинг яхшиланиши (HADS шкаласи бўйича)

Гуруҳ	Даволашдан олдин (M±SD)	4 ҳафта ўтгач (M±SD)	P- қиймати
Асосий гуруҳ (n=30)	12.5 ± 3.1	6.8 ± 2.3	p < 0.001
Назорат гуруҳ (n=20)	12.2 ± 2.9	9.4 ± 2.7	p < 0.05

Триггер нукталар ва мушак таранглигини камайтириш мушак синдроми индекси ёрдамида баҳоланди. Акупунктура, массаж ва удар-тўлқин терапияси асосий гуруҳда мушак таранглигини 2,9 баробар камайтирган ($p < 0.001$). Назорат гуруҳида эса мушак синдроми индекси факат 1,4 баробар пасайган ($p < 0.05$).

Беморларнинг ташвиш ва депрессия даражаси Ҳамилтон шкаласи (HADS) ёрдамида баҳоланди. Асосий гуруҳда депрессия ва ташвиш сезиларли даражада камайди ($p < 0.001$). Акупунктура ва рефлексотерапия натижасида беморларда стресс даражаси пасайган, уйку сифати ва умумий ҳаёт сифати яхшиланди.

Хулоса. Натижалар шуни кўрсатадики, халқ табиобати усуллари Миофасциал оғриқ синдроми даволашда юқори самарадорликка эга. Стандарт фармакологик терапия билан биргаликда қўлланганда оғриқ синдроми тезроқ камайдиган, ҳаракат амплитудаси тикланади ва беморнинг ҳаёт сифати яхшиланади.

Адабиётлар:

1. Абдусаломова М., Равшанова М. Особенности реабилитационных мероприятий при болях в пояснице у спортсменов, занимающихся спортом со скоростными и силовыми качествами //Editor coordinator. – 2020. – С. 255.
2. Апляева Е. Миофасциальный болевой синдром //Молодёжь третьего тысячелетия. – 2023. – С. 524-528.
3. Реверчук И. и др. Дифференциальная феноменология хронических скелетно-мышечных болей аффективного генеза в неврологической, нейрохирургической и психиатрической практике: фокус внимания на фибромиалгию //Рецензируемый научно-практический журнал “Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2020. – №. 2. – С. 23-27.
4. Агасаров Л. Г. и др. Перспективы комплексного применения технологий традиционной медицины //Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2013. – №. 1. – С. 185.
5. Самиев А. С., Мавлянова З. Ф., Эрназаров А. Ж. Комплексная реабилитация больных с поясничными спондилогенными радикулопатиями //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 453-461.
6. Худойкулова, Ф. В. "The structure, age features, and functions of hormones." (2023): 681-688.
7. Dommerholt J., Fernández-de-las-Peñas C. Trigger Point Dry Needling: An Evidence and Clinical-Based Approach. 2nd ed. Elsevier, 2020.

8. Chaitow L., DeLany J.W. Clinical Application of Neuromuscular Techniques: Volume 1: The Upper Body. 3rd ed. Elsevier, 2018.

9. Laimi, Katri, et al. "Effectiveness of myofascial release in treatment of chronic musculoskeletal pain: a systematic review." *Clinical rehabilitation* 32.4 (2018): 440-450.

10. Hickey, Sarah. "Fibromyalgia Treatment using Alternative and Complementary Care: A Literature Review." (2012).

11. Mense S., Gerwin R.D. Muscle Pain: Diagnosis and Treatment. 2nd ed. Springer, 2019.

12. Eftekharsadat, Bina, et al. "Combination of exercise and acupuncture versus acupuncture alone for treatment of myofascial pain syndrome: a randomized clinical trial." *Journal of acupuncture and meridian studies* 11.5 (2018): 315-322.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ОСНОВЕ МЕТОДОВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Уразбаева Г.Х., Ким О.А., Сулаймонова З.И.

Резюме. Миофасциальный болевой синдром (МБС) – это широко распространенная патология опорно-двигательного аппарата, характеризующаяся болью в триггерных точках мышц и ограничением движений. В современной медицине лечение МБС основано на стандартной фармакологической терапии и физиотерапевтических методах. Однако эффективность народных методов медицины при данной патологии изучена недостаточно. В данной статье исследуется терапевтическое воздействие акупунктуры, мануальной терапии, фитотерапии и рефлексотерапии в реабилитации МБС. Результаты исследования показали, что комбинация методов народной медицины со стандартной терапией значительно снижает симптомы миофасциального синдрома, уменьшает мышечные спазмы, улучшает кровообращение и ускоряет процесс восстановления. Оценка результатов проводилась с использованием визуально-аналоговой шкалы (VAS), на основе которой зафиксировано значительное снижение болевого синдрома у пациентов. Данное исследование расширяет возможности научно обоснованного применения народных методов медицины в лечении миофасциального синдрома.

Ключевые слова: миофасциальный синдром, народная медицина, акупунктура, мануальная терапия, фитотерапия, рефлексотерапия.