ФИЗИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Войченко Н. В., Малькевич Л. А., Яковлева Н. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь, Минск

Хроническая тазовая боль (ХТБ) представляет собой значимую медико-социальную проблему, так как характеризуется достаточно высокой распространенностью среди населения, снижает производительность труда, приводит к ухудшению качества жизни и способствует значительным затратам на лечение. Она ассоциирована с негативными когнитивными, эмоциональными, поведенческими нарушениями, а также с симптомами повреждения нижних мочевыводящих путей, кишечника, тазового дна, нарушениями репродуктивной функции или с сексуальной дисфункцией.

ХТБ имеет сложную этиологию и патогенез, требует комплексного диагностического поиска и междисциплинарного взаимодействия. К основным патогенетическим факторам развития ХТБ относят миофасциальный синдром, центральную сенситизацию, нарушения микроциркуляции в сосудах таза, нейропатию тазовых нервов, воспалительный процесс.

Лечение ХТБ должно быть комплексное и включать обучение пациента, когнитивно-поведенческую терапию, медикаментозную терапию, лечебную физическую культуру, физиотерапию.

Методы физиотерапии обладают рядом особенностей и преимуществ — физиологичность действия, длительное последействие, отсутствие токсичности и выраженных побочных эффектов при правильной дозировке, хорошая совместимость с другими методами лечения.

В лечении ХТБ широко применяются импульсная электротерапия (амплипульстерапия, диадинамотерапия, флюктуоризация, интерференцтерапия, чрескожная электронейростимуляция, транскраниальная электротерапия), магнитотерапия, магнитостимуляция, радиочастотная терапия, лазерная терапия, вибротерапия, ударно-волновая терапия, теплолечение и ряд других физиотерапевтических методов.

В настоящее время в лечении ХТБ находит все более широкое применение экстракорпоральная магнитная стимуляция (ЭМС), основанная на использовании импульсных магнитных полей высокой интенсивности (до 2–3 Тл). Целью ЭМС у пациентов с ХТБ является воздействие на миофасциальные триггерные болевые зоны, чаще всего расположенные в области лонно-прямокишечной, лонно-копчиковой мышц. Другим механизмом действия может быть угнетающее действие на центры мочеиспускания, что приводит к уменьшению дизурии. Применение ЭМС у пациентов с ХТБ способствует уменьшению болевого синдрома, приводит к уменьшению выраженности дизурических расстройств, улучшает сексуальную функцию и качество жизни пациентов.

Для проведения процедуры применяется специальное терапевтическое кресло, в которое вмонтирован источник переменного магнитного поля. Процедура ЭМС технически проста в выполнении, осуществляется в положении

«сидя» на специальном кресле, при этом снимать одежду пациенту нет необходимости. При проведении процедуры ЭМС мышц тазового дна не требуется применение внутриполостных индукторов.

При доминировании дизурии наиболее рекомендуемым режимом является низкочастотное воздействие (10–20 Гц) с периодом стимуляции, превышающем период паузы: 5–6 сек. стимуляции и 4–5 сек. пауза. Мощность от 40 % до 90–100 %. Суммарное время процедуры 20 мин. При преобладании болевого синдрома рекомендуется использовать частоту 50 Гц, период стимуляции и период паузы равновелики и составляют 4–5 сек, продолжительность 1–3-й процедуры 15 мин, 4-й и последующих процедур — 20 мин. Магнитную индукцию следует увеличивать постепенно от 30 % до 100 % (при хорошей переносимости).

Процедуры экстракорпоральной магнитной стимуляции проводятся два-три раза в неделю, курс составляет от 6 до 10 процедур. Повторный курс рекомендуется через 3–6 месяцев.

Таким образом, методы физиотерапии улучшают результаты лечения и реабилитации пациентов с ХТБ, способствуя уменьшению болевого синдрома, снижению дизурических расстройств и улучшают качество жизни пациентов.