

**НИЗКОИНТЕНСИВНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОЛОВНОЙ  
БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ**

**Т.Ю.Гусейнов**

**ГНЦ лазерной медицины Минздрава России, Москва, Россия**

В 1988 г. классификационный комитет IHS рекомендовал диагностическое подразделение головной боли напряжения (ГБН) на формы связанные и несвязанные с мышечным фактором. Целью такого подразделения было стимулирование научных исследований посвященных роли мышечного фактора в патогенезе ГБН.

Нами разработан метод лечения пациентов с ГБ, и с наличием перикраниальной мышечно-суставной дисфункции. Метод запатентован рекомендован МЗ РФ к применению (методические рекомендации № 961/255 1997 г.) и включает низкоинтенсивную лазерную терапию, мануальную терапию и обучение технике изометрической мышечной ауторелаксации. Воздействия направлены на мышцы и суставы кранио-цервикальной области их ирритативные зоны, микроциркуляцию и трофику.

У 82 пациентов с ГБН длительность анамнеза составила -  $9,2 \pm 1,4$  года, 64<sup>1</sup> были женского пола. У всех пациентов диагностирована разная степе\*

мышечно-суставной дисфункции. Наличие мышечных расстройств оценивали пальпацией, гониометрией позвоночника и методом микроволновой терморadiометрии (заявка № 99113057 от 16.06.99).

Аппаратом "Мустанг" (0.89 мкм, 1500 Гц, 3 Вт в импульсе, экспозиция - 6-8 мин) облучали область коротких затылочных мышц, суставов СО-С3, позвоночной артерии и затылочных нервов. He-Ne лазером УЛФ-01 (0.63 мкм, 20 мВт) облучали аурикулярные акупунктурные точки. Экспозиция - 1 мин на точку при диаметре светового пятна 3 мм.

Согласно общей оценке результата лечения через 6 месяцев после курса хорошие и отличные результаты отмечены в 61.7 % ( $p < 0.05$ ), отсутствие результатов в 16.7 % случаев.

Через 6 месяцев после лечения число дней ГБ в сравнении с исходом было меньше на 73 % ( $p < 0.01$ ), длительность приступа на 66 % ( $p < 0.05$ ), интенсивность боли на 40 % ( $p < 0.001$ ). Длительность периода ремиссии составила 349.8+34 дня.

Установлена достоверная корреляционная связь между выраженностью гипомобильности на уровне С1-С2 позвонков и результатами лечения. При исходных более грубых нарушениях отмечена более значительная положительная динамика после лечения.

Таким образом можно полагать, что перикраниальная мышечно-суставная дисфункция активно участвует в формировании синдрома головной боли при головной боли напряжения. Низкоинтенсивная лазерная терапия, способствуя инактивации мышечных и суставных триггерных зон и точек перспективна при лечении хронической головной боли напряжения.

#### **LOW-LEVEL LASER FOR TREATING TENSION-TYPE HEADACHE**

**Guseinov T.Yu.**

A new technique for treating patients with chronic headache and pericranial muscular-skeletal dysfunction has been developed (methodological recommendations of RF Ministry of Public Health 961/255, 1997). This technique includes low-level laser therapy, manual therapy and training on muscular relaxation. Good and excellent results were seen in 61,7% of patients after treatment. The frequency of headache attack was reduced by 73%, duration - by 66%, intensity - by 40%. Low-level laser therapy promotes muscular and joint trigger points inactivation and is perspective for treating chronic tension-type headache.