

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА МЕТОДОМ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ

© Сафонова Ю.А.^{1,2}, Финоженко В.Г.², Инамова О.В.²

¹ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

²СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25», г. Санкт-Петербург

Актуальность. В России среди лиц в возрасте 50 лет и старше остеопороз (ОП) выявляется у 34% женщин и 27% мужчин. Социальная значимость ОП определяется его последствиями в виде переломов тел позвонков и костей периферического скелета. Распространенность остеопоротических переломов позвонков составляет около 10-12% на 10 тыс населения. Частота встречаемости остеопоротических переломов пропорциональна возрасту пациентов. Низкоэнергетические переломы у людей пожилого возраста повышают риск инвалидизации и смертности. Полиморбидность людей старших возрастных групп приводит к ограничению терапевтических возможностей в лечении болевого синдрома, что требует поиска новых нефармакологических методов дополнительного лечения. Кинезиотейпирование (КТ) – метод использования специальных клейких лент (кинезотейпов) для фиксации суставов, мышц, сухожилий и восстановления нарушенной функции посредством правильной, с учетом анатомических зон, аппликации тейпа на кожу.

Цель исследования: провести анализ эффективности использования метода кинезиотейпирования у пациентов с болевым синдромом на фоне компрессионных переломов тел позвонков.

Материалы и методы. В исследование включено 15 женщин, средний возраст 71 ± 9 лет, с диагностированным остеопорозом, осложненным компрессионными переломами тел позвонков и выраженным болевым синдромом. В связи с низкой эффективностью фармакологических методов лечения пациентам было предложено кинезиотейпирование (КТ). В исследование не включались пациенты с открытыми ранами, экземой, ксеродермой в области предполагаемого наложения кинезиотейпа, наличием аллергической реакции на акрил. Использовалась лимфатическая техника с применением двух кинезиотейпов, фиксацией якорей рядом с подмышечной областью и веерообразным размещением полосок кинезиотейпа с их пересечением в зонах максимальной болезненности. Длительность аппликации КТ от 3 до 5 дней. В начале и в конце терапии всем пациентам проводилась оценка интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и качества жизни по опроснику EQ-5D.

Результаты. 73,3% (95% ДИ 44,9-92,2) пациентов испытывали интенсивную боль (более 40 мм) до начала терапии (средний уровень боли по ВАШ 53 ± 28 мм). 86,7% пациентов пришедших на лечение имели посредственное и плохое качество жизни по опроснику EQ-5D, из них 93,3% обследованных имели трудности при передвижении, боль испытывали все пациенты, состояние тревоги выявлено у 66,6% пациентов. После применения КТ интенсивный болевой синдром по ВАШ выявлен у 13,3% (95% ДИ: 1,7-40,5, $p < 0,001$), средний уровень боли по ВАШ $31,4 \pm 23,7$ мм, посредственное и плохое качество жизни наблюдалось только у 6,7% обследованных. Статистически значимо увеличилась доля пациентов способных к самообслуживанию, снизилось количество пациентов, испытывающих тревогу. Переносимость процедуры КТ была хорошей. Нежелательные явления в виде кожного зуда отмечены у 20% пациентов, что потребовало снятия аппликации на 3 день применения.

Выводы. Метод кинезиотейпирования показал хорошую эффективность и переносимость при лечении болевого синдрома на фоне компрессионных переломов тел позвонков в виде уменьшения интенсивности боли по ВАШ и улучшению качества жизни, оцененного по опроснику EQ-5D.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Перелом позвонков; кинезиотейпирование; болевой синдром.

FIRST RESULTS TREATMENT OF PAIN SYNDROME BY KINESIOTAPING IN PATIENTS WITH COMPRESSION FRACTURES OF VERTEBRAL BODIES

© Safonova Yu.A.^{1,2}, Finozhenok V.G.², Inamova O.V.²

¹North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov

²Clinical Rheumatological Hospital No. 25, Saint Petersburg

KEYWORDS: Vertebral fractures; kinesiотaping; pain.