

Е. Г. Вершинин, Н. А. Муравьева, Д. Ю. Лаврентьева

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины с курсом медицинской реабилитации,
лечебной физкультуры, спортивной медицины, физиотерапии ФУВ

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ ПРИ ЛЮМБАЛГИИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

УДК 616.833.24

В статье описано исследование использования методики кинезиотейпирования при люмбалгиях неясного генеза. Проведена оценка эффективности.

Ключевые слова: кинезиотейпирование, люмбалгия, боль в спине.

E. G. Vershinin, N.A. Muraveva, D. Yu. Lavrenteva

EFFICIENCY OF KINESIOTAPING METHOD IN LUMBALGIA OF VARIOUS ETIOLOGY

The article describes the study of the kinesiотaping technique for pain in the lumbar spine of unknown origin. Evaluation of efficiency

Key words: kinesiотaping, pain in the lumbar spine, backache.

Согласно концепции диагностической триады боли в поясничном отделе спины выделяют неспецифические боли, обусловленные скелетно-мышечными нарушениями; боли, связанные с органическими патологиями; боли вызванные компрессионной радикулопатией [5].

Наиболее часто (в 85 % случаев) в клинической практике встречается неспецифическая (скелетно-мышечная, механическая) боль, которая диагностируется при исключении серьезной патологии и компрессионной радикулопатии.

Как правило, источниками неспецифической боли в спине являются патологически измененные диски, фасеточные суставы, крестцово-подвздошное сочленение, мышцы, однако определение основного источника боли часто затруднено. Разработаны международные руководства по ведению острой и хронической боли в спине, в которых важная роль отводится разъяснению пациентам доброкачественного характера боли, их обучению, рекомендациям по сохранению повседневной активности. Медикаментозное лечение включает в качестве препаратов выбора назначение нестероидных противовоспалительных препаратов, как неселективных, так и селективных, и миорелаксантов. Активно применяются немедикаментозные способы лечения: мануальная терапия, когнитивно-поведенческая терапия, лечебная гимнастика, рефлексотерапия [3, 4]. В настоящее время одним из современных и перспективных методов немедикаментозной терапии является кинезиотейпирование [2].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Исследование эффективности метода кинезиотейпирования при люмбалгии.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено исследование 42 пациентов с жалобами на острые неспецифические боли в пояснице. Критериями исключения были органические поражения позвоночника.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди исследуемых в возрасте от 27 до 83 лет 73 % составили женщины, 27% – мужчины. Средний возраст среди всех исследуемых составил 51,1 года (средний возраст среди женщин – 48 лет, среди мужчин – 55 лет). Были рандомизированно сформированы 2 группы по 21 человеку: контрольная (пациенты этой группы для купирования болевого синдрома применяли пероральные нестероидные противовоспалительные препараты [НПВП], назначенные лечащим врачом), основная группа (в данной группе находились пациенты, принимавшие пероральные НПВП, назначенные лечащим врачом, и к которым был применён метод кинезиотейпирования с наложением различных аппликаций в зависимости от каждого конкретного случая).

Все пациенты предъявляли жалобы на боли в нижней части спины.

Основными факторами, которые наиболее часто провоцируют обострения поясничных

болей, являются физические нагрузки (по данным анамнеза исследуемых, являлись пусковым фактором в 53 % всех случаев), переохлаждения (в 26 %), по невыясненным причинам (21 %).

Для определения нарушения жизнедеятельности вследствие люмбалгии использовался опросник Освестри (у 86 % пациентов отмечался средний уровень боли). Было выявлено, что интенсивность боли оказывает влияние на уровень жизни пациента, ухудшая качество жизни.

Опросы проводились при первичном осмотре пациентов, спустя 30 минут после приема НПВП пациентами контрольной группы и кинезиотейпирования пациентов основной группы и приёмом ими НПВП, а также спустя 5 дней у всех исследуемых. В течение этого времени

больными осуществлялся приём назначенных НПВП в назначенных лечащим врачом дозах.

Кинезиотейпирование основной группы исследуемых проводилось на материалах Kinesio-Tape KinesioTex Gold (Америка). Основной задачей кинезиотейпирования было уменьшение болевого синдрома, вследствие этого, вид аппликации выбирался исходя из каждого конкретного случая.

Основными видами аппликаций, которые использовались в данном исследовании, были I-образные послабляющие аппликации на область паравертебральных мышц поясничной области, EDF-эпидермальные аппликации (рис. 1), I-образные поддерживающие аппликации (рис. 2).

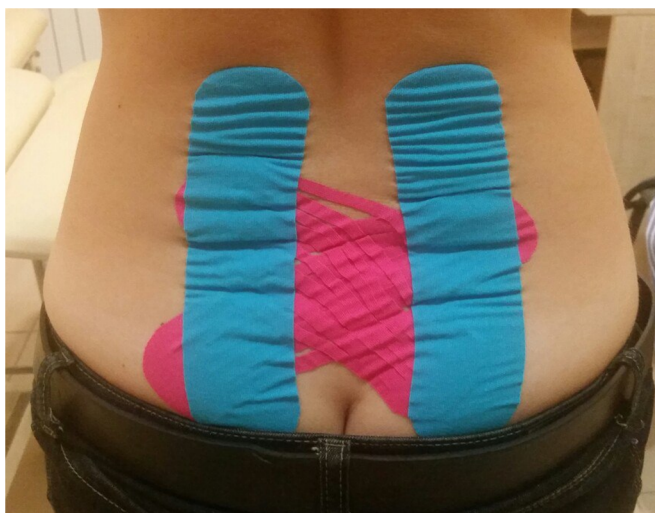


Рис. 1

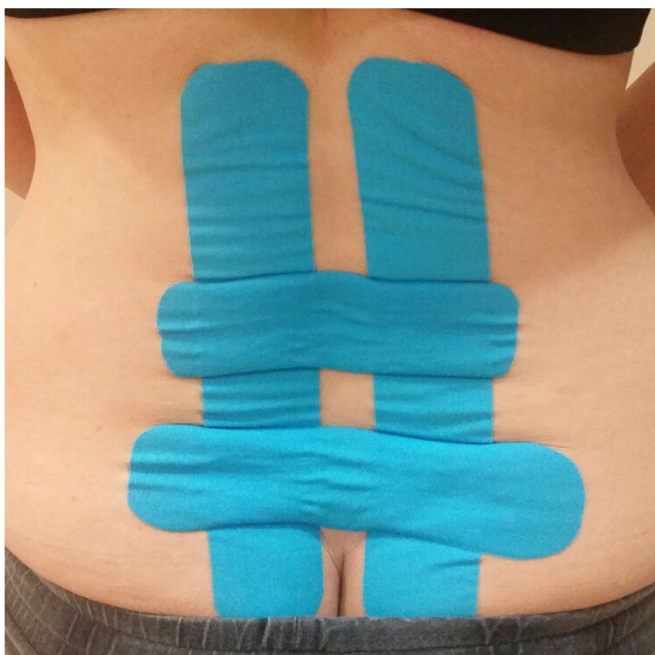


Рис. 2

Результат оценивался через 30 минут после выполнения метода, отмечалось снижение остроты боли у всех исследуемых, спустя 24 часа 74 % пациентов отметили полное купирование болевого синдрома. Оценка выраженности боли проводилась по оценочной шкале боли ВАШ. При первичной оценке средний уровень боли среди всех исследуемых составил 6,8 баллов. При повторном исследовании среди пациентов контрольной группы уровень боли составлял 6,3 баллов, при изначальных данных данной группы в 7,1 баллов. Среди пациентов основной группы уровень боли при исследовании составил 4,5 баллов, при начальных данных в 6,8 баллов.

Спустя 5 дней приёма НПВП пациентами контрольной группы согласно опроснику ВАШ уровень боли составлял 3,6 балла. Среди исследуемых основной группы, спустя 5 дней непрерывного ношения аппликаций кинезиотейпов и приема НПВП, уровень боли составил 1,5 балла (у 4 пациентов), 80,9 % (17 человек) отметили отсутствие болевых ощущений.

При выявлении подвижности поясничного отдела позвоночника использовался модифицированный тест Шобера (измерение проводится от S1 в положении стоя и при максимальном наклоне). В среднем после кинезиотейпирования этот показатель улучшился на 1,2 см, в то время как у группы пациентов, принимавших только медикаментозную терапию, лишь на 0,5 см.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение метода кинезиотейпирования эффективно при острых неспецифических люм-

балгиях. В сочетании с приёмом лекарственных препаратов кинезиотейпирование усиливает эффект от лечения и уменьшает длительность терапии. Данный метод позволяет значительно улучшить объем движений в поясничной области и купировать острый болевой синдром спустя небольшое время после наложения аппликации, что видно из данного исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Забаровский, В. К.** Комбинированное применение мануальной терапии и кинезиотейпирования в лечении сочетанных дорсалгий у спортсменов высокой квалификации / В. К. Забаровский, Л. Н. Анацкая, Л. А. Василевская // Мануальная терапия. – 2014. – № 1 (53). – Текст : непосредственный.
2. **Муравьева, Н. А.** Применение кинезиотейпов для коррекции нарушений осанки во фронтальной плоскости у детей / Н. А. Муравьева, С. А. Куксин // Материалы XIII съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ. – 2016. – С. 172 – 173. – Текст : непосредственный.
3. Неспецифическая люмбалгия: причины, клиника, диагностика, лечение. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика / А. И. Исайкин, И. В. Кузнецов, А. В. Кавелина, М. А. Иванова. – 2015. – Т. 7, № 4. – С. 101 – 109. – Текст : непосредственный.
4. **Шостак, Н. А.** Люмбалгия: диагностика, подходы к терапии / Н. А. Шостак // Клиницист. 2007. – № 4. – С. 29 – 34. – Текст : непосредственный.
5. **Bardin, L. D.** Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care / L. D. Bardin, P. King, C. G. Maher // Medical journal of Australia. – 2017. – Vol. 206, № 6. – С. 268 – 273. – Direct text.