

ОСТЕОПОРОЗ И БОЛЬ

Врач-невролог

Клиники лечения боли МЕДИКА

Торопова Анна Альбертовна



Предупреждён - значит вооружён

СИМПТОМЫ

- Боль в спине – одно из начальных проявлений остеопороза. Она может быть эпизодической и связанной либо с неловким движением, либо с поднятием тяжести.
- Повышенная утомляемость и ноющие боли в спине после вынужденного пребывания в одном и том же положении или при ходьбе.
- Ощущение тяжести между лопатками, необходимость многократного отдыха в течение дня, желательно в положении лёжа.
- Реже беспокоит боль по ходу длинных трубчатых костей, в суставах и мягких тканях.
- Боли в костях летучие, по локализации и силе непостоянные, усиливаются при изменении погоды, в холодное время года, при физических нагрузках, массаже, после переутомления и даже после отрицательных эмоций.

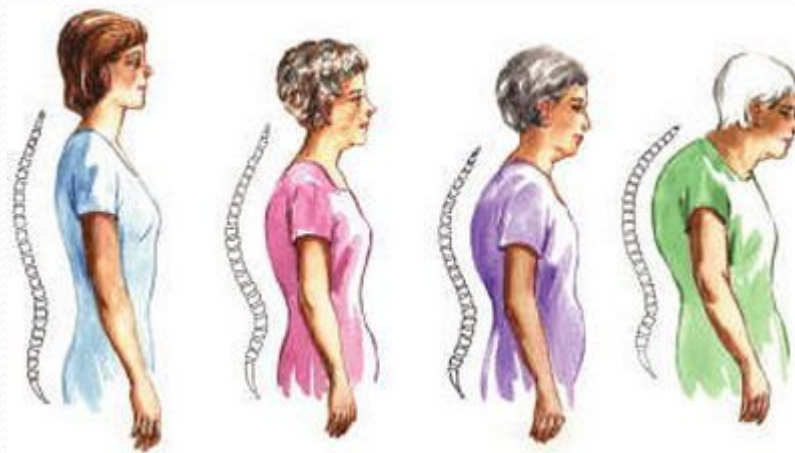


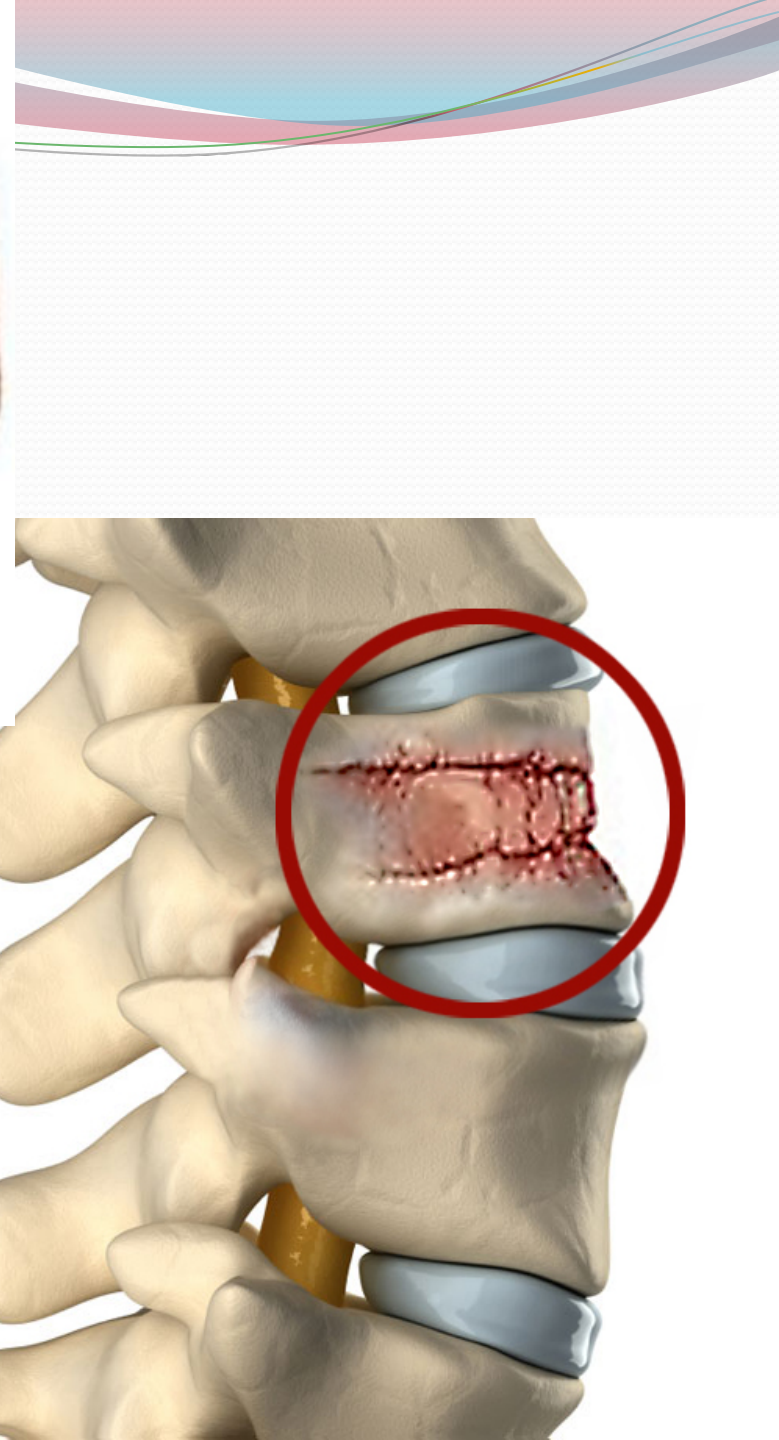
- Степень выраженности боли может быть разной в разные периоды времени.
- Приём распространённых анальгетиков не снимает болевой синдром или уменьшает его незначительно.
- У многих длительный интенсивный болевой синдром приводит к разнообразным эмоциональным проблемам, вплоть до формирования депрессии.

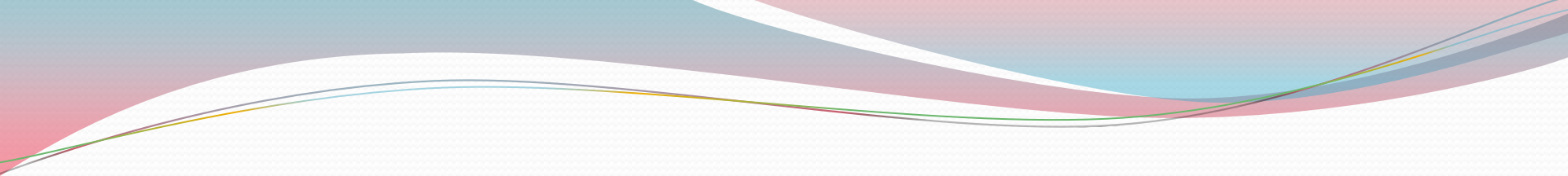


Почему болит?

- Перелом
- Изменение структуры связок, мышц
- Изменения осанки, стереотипов ходьбы







В большинстве случаев первыми проявлениями остеопороза являются его грозные осложнения — переломы, поэтому в литературе и появилось определение заболевания как «тихой», «безмолвной» эпидемии.

Приблизительно у каждой женщины после 65 лет случается минимум один перелом костей, а риск последующих переломов резко возрастает.

- Основные мероприятия при новом компрессионном переломе – ношение корсета, периоды отдыха в горизонтальном положении.
- Если вам рекомендован более длительный постельный режим, то он должен чередоваться с ходьбой или отдыхом в положении сидя (по 30–60 минут несколько раз день) с целью предотвращения снижения минеральной плотности костной ткани и сохранения подвижности позвоночника.
- В первые несколько месяцев после перелома следует избегать силовых упражнений.
- Другие средства (паравертебральные блокады, акупунктура, электростимуляция) также могут уменьшать боль.

Лечение

Лечение остеопороза должно быть направлено как на устранение болевого синдрома (симптоматическая терапия), так и на предупреждение прогрессирования заболевания, и следовательно, на профилактику последующих .переломов

Снятие боли

Снятие боли включает режим, использование корсетов или опорных средств, назначение анальгетиков, рефлекторно-отвлекающих средств на болевые зоны (мази, гели), иглорефлексотерапию и др.

Непосредственное воздействие на заболевание

- Эта терапия предусматривает назначение антиостеопоротических препаратов, с помощью которых достигается повышение минеральной плотности костной ткани и снижение риска переломов.
- Однако в настоящее время доказано, что некоторые из этих препаратов обладают не только положительным действием на показатели костной ткани, но и самостоятельно могут снижать выраженность болевого синдрома при остеопорозе.

Реабилитация

Особое место в вашей реабилитации, снижении интенсивности боли и восстановлении функциональных возможностей занимает лечебная физкультура, которая не только приводит к уменьшению боли, но и способствует приросту костной и мышечной массы, улучшению координации, а следовательно, уменьшению риска переломов.

- После перелома позвонков чрезвычайно важно выработать стереотип движений с сохранением прямой осанки, чтобы снизить риск последующих переломов, уменьшить нагрузку на позвоночник и боль.
- **Мануальная терапия при остеопорозе позвоночника противопоказана в связи с высоким риском последующих переломов тел позвонков.**
- Корсеты могут уменьшить боль благодаря ограничению подвижности пораженного отдела позвоночника и тем самым способствовать более раннему восстановлению физической активности, однако их длительное использование способствует развитию слабости и атрофии мышц спины.

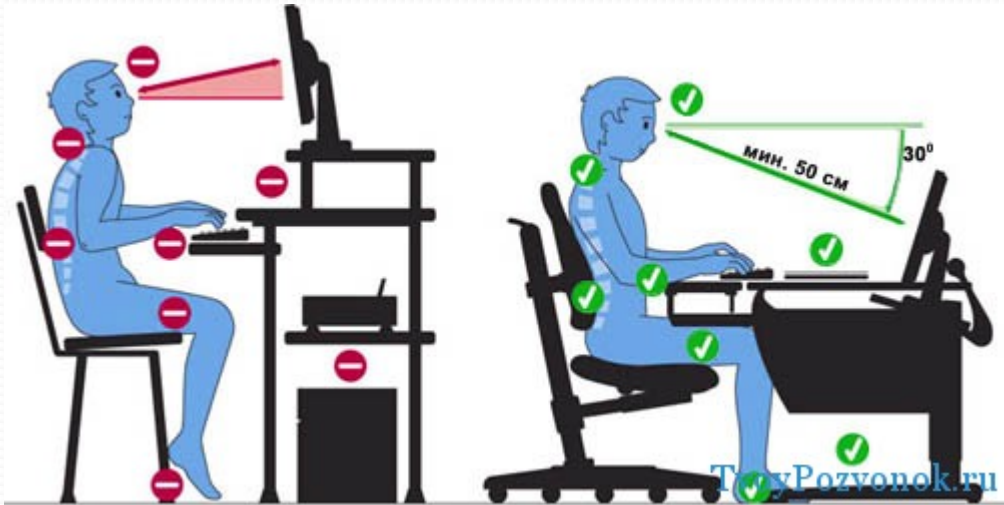
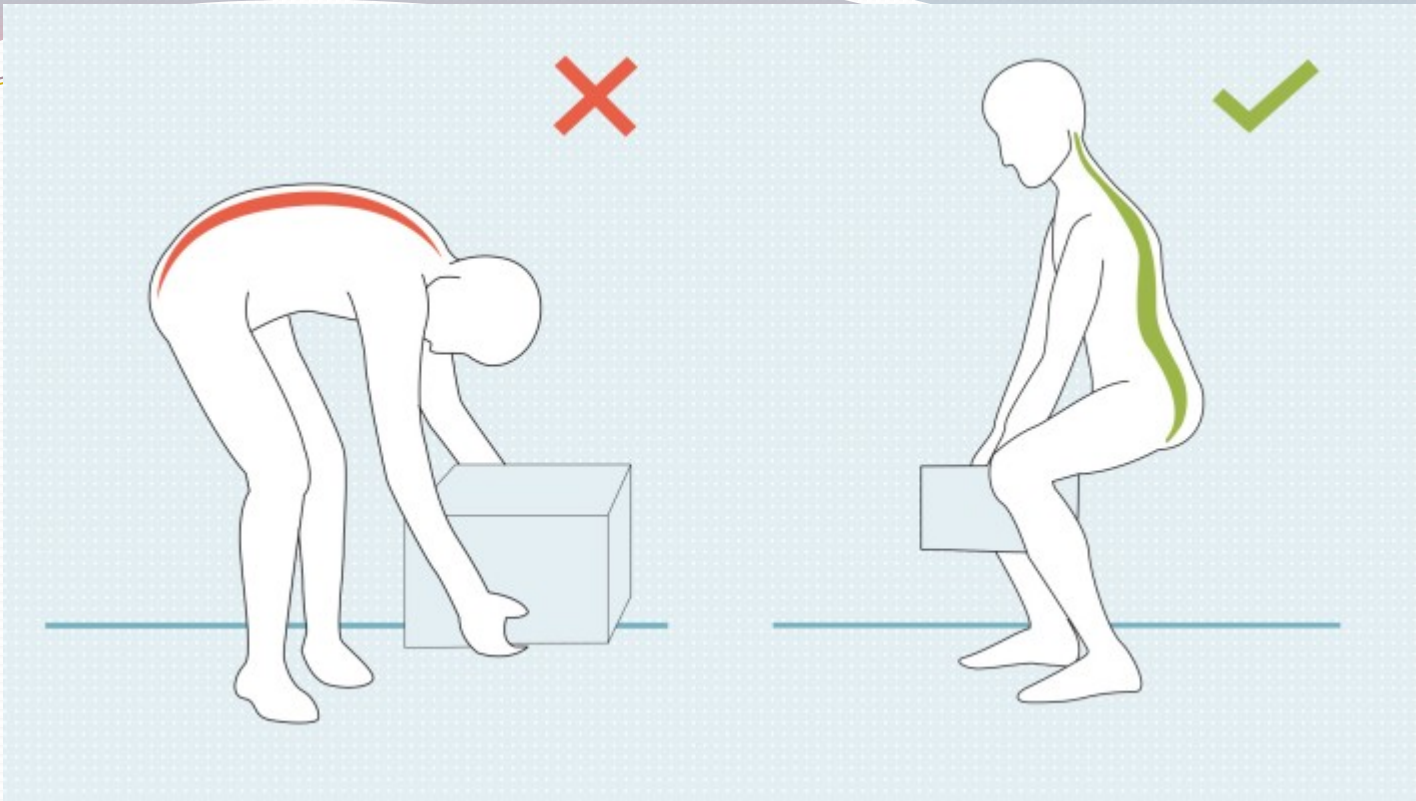


- При недавно произошедшем переломе тела позвонка ходьба часто болезненна, поэтому вам могут быть рекомендованы опорные устройства на колесах с ручным тормозом, что позволит уменьшить боль при передвижении и предотвратить новые переломы благодаря выпрямлению спины и уменьшению нагрузки на позвоночник.



- Физические упражнения являются важнейшим методом терапевтического вмешательства.
- Гиподинамия вследствие болевого синдрома при переломе тела позвонка ведет к уменьшению объема и слабости мышц спины.
- Физические упражнения необходимы для увеличения мышечной силы и выносливости, они улучшают гибкость позвоночника.





- Согласно данным доказательной медицины, через 3 месяца после перелома тела позвонка необходимо начать регулярные упражнения, включающие упражнения для укрепления мышц передней брюшной стенки, силовые упражнения для мышц верхних и нижних конечностей, тренировку равновесия и ходьбу.



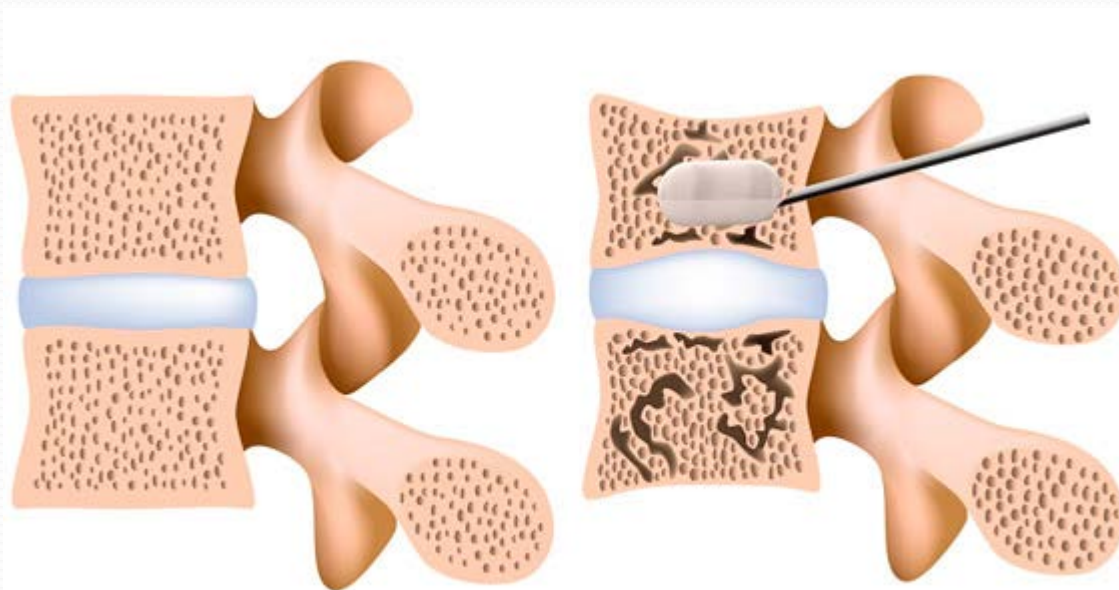
- В настоящее время по данным различных авторов установлено, что регулярно выполняемые физические упражнения (силовые, упражнения на растяжение и тренировку координации), а также ходьба, уменьшают выраженность боли в спине, потребность в анальгетиках, увеличивают мышечную силу, улучшают координацию движений и улучшают качество жизни женщин с остеопоротическими переломами.
- Важно отметить, что улучшение координации предупреждает падения, а следовательно, новые переломы. Вам следует избегать резких, особенно ротационных движений в позвоночнике, которые будут способствовать усилению болевого синдрома и возникновению новых деформаций.

Новые технологии противоболевой помощи

В настоящее время для уменьшения выраженности болевого синдрома при переломе тел позвонков, который не может быть уменьшен с помощью консервативных методов лечения, используются новые малоинвазивные методики – вертебропластика и кифопластика.

Вертебропластика, кифопластика

Это малоинвазивное вмешательство, направленное на укрепление тела позвонка посредством введения в его тело цементирующего вещества.



Преимущества

- Отсутствие кровопотери
- Короткий операционный период
- Легкая степень анестезии
- Низкий риск инфекционных осложнений
- Высокая клиническая эффективность
- Возможность выполнения у пожилых людей с сопутствующими заболеваниями
- Возможность ранней послеоперационной реабилитации и отсутствие послеоперационного периода



Клиника
лечения боли
МЕДИКА



Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 49
122 Клиническая больница им. Л.Г. Соколова
(812) 438-14-24; (812) 458-00-00



*Клиника лечения боли «МЕДИКА»
Клиническая больница № 122 им. Соколова ФМБА России*

www.spbpainclinic.ru