

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НА ОСНОВЕ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИХ СНИМКОВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ СПИНЫ

Роман Потапенко, Сергей Данаил

Государственный университет физического воспитания и спорта
Республики Молдова



Анотація

У цій роботі узагальнено дані 108 пацієнтів із захворюваннями в поперековому сегменті хребтового стовпа. Мета дослідження полягала у здійсненні порівняльного аналізу патології поперекового відділу хребта та вивчення впливу виявлених порушень на рухову діяльність пацієнтів. Узагальнені результати дослідження дозволяють судити про те, що велика частина порушень поперекового відділу хребта, при больовому синдромі спини, виявляється у значної кількості пацієнтів.

Ключові слова: поперекові захворювання, поперековий сегмент, реабілітація, м'язова недостатність, відновлення, якість життя, функціональні положення.

Annotation

In this survey has been tested 108 patients with back pain in lumbar segment of vertebral column. The purpose of recovery program was to appreciate opinions and opportunities of specialists about the program of rehabilitation of this problems. The content of the present research reflects the rapprochement to the study of very frequently problems which appear in lumbar segments.

Key words: Back pain, lumbar segment, rehab, spasticity, recovery, activities of daily living, quality of life, functional position.

Постановка проблеми. Все-возможные нарушения в позвоночнике являются одними из самых острых и часто встречаемых проблем. Крайне редко можно встретить человека, который не сталкивался с проблемами, связанными с позвоночником или, по крайней мере, не жаловался на боли в спине. Удержание относительного правильного положения позвоночника и восстановление его при возникающих нарушениях являются базовыми задачами в физической реабилитации пациентов. Данные нарушения чаще всего влияют на дестабилизацию позвоночника, работоспособность, снижают уровень координации и равновесия, что провоцирует случаи падения пациентов как из положения стоя, так и в движении, что может привести к различного рода травмам, ухудшению качества и скорости передвижения и затруднениям в выполнении различных бытовых двигательных действий [14, 9, 8, 12]. Восстановление стабильности позвоночника и укрепление его являются основной целью кинетотерапевтической реабилитации пациентов, страдающих от различных нарушений в позвоночнике [14, 10, 13].

Возможность укрепления позвоночного контроля, равновесия



и координации зависит от способности оптимального балансирования, в статических и динамических режимах в ходе физической реабилитации [11].

Основными средствами физического восстановления и укрепления функций позвоночника являются специальные физические упражнения, используемые в форме лечебной гимнастики, массажа, мануальной терапии и упражнений на мобильных платформах и беговых дорожках [2, 1].

Результаты обобщения литературных данных позволяют судить о главенствующей роли позвоночника в моторной деятельности, без которой невозможно осуществлять двигательные задачи в вариативных условиях окружающей среды [3, 6, 7, 4].

В настоящее время реабилитация позвоночника является одной из самых актуальных проблем функционального восстановления у лиц с неврологическими нарушениями. Восстановление и укрепление позвоночника является одной из главных составляющих, влияющей и на восстановление других видов двигательной деятельности, что позволяет, насколько это возможно, быстрее адаптироваться к нормальной жизнедеятельности лицам с двигательными ограничениями [5].

Поясничный отдел чаще всего является одним из наиболее акцентуруемых сегментов позвоночника, в котором наблюдается большая часть нарушений и патологий [15,16], что и определило направление нашего исследования и выявление разновидностей нарушений, встречаемых в поясничном отделе позвоночника у пациентов с неврологическим диагнозом, болевых синдромов поясничного отдела позвоночника, или же – люмбагии, на основе рентгенографических снимков выполненных в Институте Неврологии и Нейрохирургии Республики Молдова на высокоточном аппарате Phillips Duo Diagnost tip Digital.

Цель исследования. Осуществление сравнительного анализа патологии поясничного отдела позвоночника и изучения влияния выявленных нарушений на двигательную деятельность пациентов.

Задачи исследования:

1. Изучение теории и практики процесса восстановления нарушений на каждом этапе реабилитации.

2. Выявление типа и частоты нарушений в поясничном отделе позвоночника для точности направления реабилитации.

3. Оценка воздействия нарушения позвоночника на функциональную независимость пациентов с болевым синдромом.

Методика исследования: анализ и обобщение специализированной литературы, собеседование, педагогические наблюдения, изучение документации.

Организация исследования. В исследовании приняли участие 108 пациентов: 66 женщин и 42 мужчин, в возрасте от 35 до 50 лет с диагнозом люмбагия (в соответствии с критериями, разработанными ВОЗ и Back Pain commitet, неврологами Института Неврологии и Нейрохирургии Республики Молдова, на основе рентгенографических снимков высокоточного аппарата Phillips Duo Diagnost tip Digital), в период 2012 г. Все пациенты после медикаментозного лечения прошли курс мануальной терапии и кинезотерапии, в ходе которого проводилось данное исследование.

Анализ исследования. В проведенном исследовании мы оценивали частоту и тип нарушений поясничного отдела позвоночника у пациентов с болевым синдромом спины. Данные зависимости давности перенесенного обострения болевого синдрома, на момент исследования, выглядят следующим образом (см. рис.1):

- от 0 до 2 недель от начала болевого синдрома: количество пациентов составило 50 % исследованных;

- от 2 до 4 недель: количество составило 28% пациентов;

- от 4 до 7 недель: количество составило 22% пациентов.

То есть, большинство обследованных пациентов находилась в начальной и острой стадий болевого синдрома. По мере отдалённости от начала болевого синдрома, болевые ощущения постепенно снижались.

По типу и частоте некоторых нарушений поясничного отдела позвоночника у исследованных пациентов мы выявили следующие результаты, представленные в рис. 2:

- разреженность костной трабекулярности поясничного отдела выявлено у 78% исследованных пациентов;

- спина бифида S1 у 61%, склерозирование субхондральных пластин у 67%;

- уменьшение высоты и формы межпозвоночного пространства у 61%;

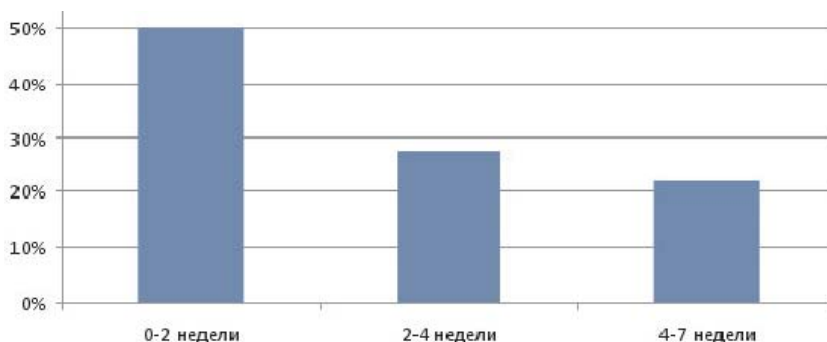


Рис. 1. Динамика количества пациентов с обострением болевого синдрома



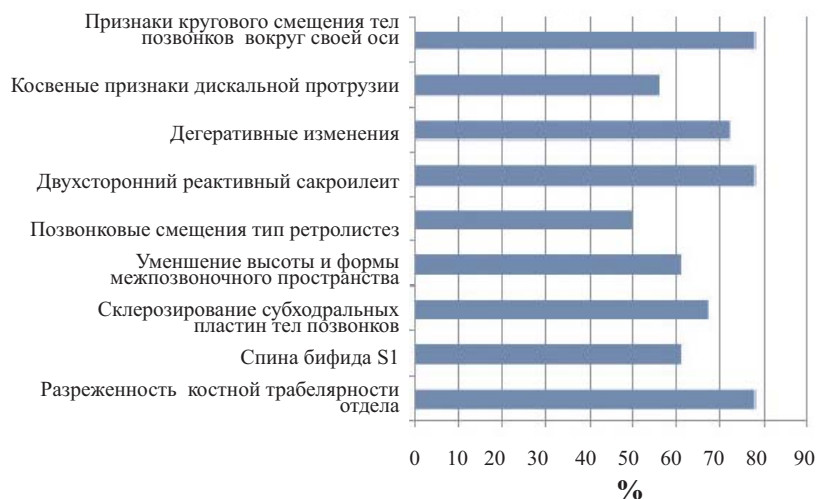


Рис 2. Тип и частота выявленных нарушений в поясничном отделе позвоночника

- позвонковые смещения типа ретролистез у 50%;
- двусторонний реактивный сакроилеит - 78 % исследованных пациентов;
- дегенеративные изменения позвоночника - у 72%;
- косвенные признаки дискальной протрузии у 56%;
- признаки кругового смещения позвонков вокруг своей оси выявлены у 78% пациентов, участвующих в нашем исследовании.

Все полученные данные были осуществлены на основе рентгенологических снимков.

Результаты исследования и их обсуждение. Как показывают результаты статистических данных нашего исследования, основанного на рентгенологических снимках, нарушения поясничного отдела позвоночника выявляются у значительного количества пациентов с болевым синдромом спины в период начального этапа реабилитации. В нашем исследовании среди главенствующих – признаки кругового смещения позвонков вокруг своей оси, выявлены у 78% обследованных пациентов, и косвенные признаки дискальной протрузии были отмечены у 56% пациентов. Полученные результаты позволяют судить о том, что тяжесть выявленных нарушений поясничного отдела позвоноч-

ника с наступлением болевого синдрома напрямую влияет на работоспособность, снижают уровень координации и равновесия, что влияет на пространственную устойчивость, а также обуславливает различного рода дополнительные травмы, которые ведут к ухудшению качества и скорости передвижения и затруднение в выполнении различных бытовых двигательных задач. Нужно отметить, что болевой синдром снижается по мере отдалённости от начала заболевания. Важную составляющую в начальной стадии болевого синдрома занимает медикаментозное лечение, предписанное неврологом, а кинетотерапевту начать реабилитационные процедуры. В свою очередь, это позволяет судить о том, что основным условием успешности реабилитационного процесса является междисциплинарная взаимосвязь-неврологии и кинетотерапии, где каждая дисциплина на своём этапе играет важную роль в решении преодоления болевых и структурных нарушений позвоночника.

Результаты исследования показывают статистическую связь между тяжестью нарушений поясничного отдела позвоночника неврологическими эффектами, такие как: спастика, гемиспинальное пренебрежение, невралгия

и проприоцептивные нарушения, что указывает на их значимость в состоянии поясничного отдела позвоночника и его контроля.

Выводы

Обобщенные результаты исследования позволяют судить о том что, большая часть нарушений поясничного отдела позвоночника, при болевом синдроме спины, выявляется у значительного числа пациентов, а именно - у 78% исследованных пациентов.

Необходимо отметить, что пациенты, которые не обращаются своевременно к специалисту, а начинают лечение без предварительных данных о состоянии позвоночника приводит к ухудшению не только состояния позвоночника, но и здоровья в целом. А это, как правило, в дальнейшем приводит к усложнению процесса реабилитации или, по меньшей мере, увеличивает длительность процесса восстановления пациентов.

При подходе к выбору лечебно-восстановительных мероприятий необходима конкретная клинико-патогенетическая дифференциация заболеваний позвоночника. В этом плане, самыми доступными и практичными, на сегодняшний день, являются рентгенографические снимки, от которых, по сути, зависит дальнейшая правильная и успешная реабилитация пациентов.

Литература:

1. Полякова Т.Д. Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника / Полякова Т.Д., Дривотинов Б.В., Панкова М.Д. // Минск: БГУФК - 2010 – С. 3 – 29.
2. «Профилактика неврологических проявлений поясничного остеохондроза: промежуточные итоги, нерешенные вопросы и некоторые методологические аспекты». / Антонов И.П. // Журн. Неврологии и психиа-



- трии им. С.С. Корсакова – 1998. – Т.98, №12. – С. 4 – 8 .
3. Белова А.Н. «Нейрореабилитация: руководство для врачей» / Белова А.Н. -М.: Антисдор, 2000. – 568 с.
 4. Григорьева В.Н. «Роль личностных особенностей больных в хронизации неврологических проявлений остеохондроза позвоночника и пути психокоррекции» / В.Н. Григорьева// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. -1998.- №8. – с. 27 – 33.
 5. Дривотинов Б.В. «Мануальная терапия при неврологических проявлениях поясничного остеохондроза» / Дривотинов Б.В. //Медицинский журнал. - 2006.- №1. - С. 19 – 22.
 6. Дривотинов Б.В. Реабилитация клинических проявлений остеохондроза позвоночника (патогенетическое и саногенетическое обоснование) /Дривотинов Б.В., Полякова Т.Д., Панкова М.Д. – Минск: БГУФК, 2005. - с. 92 – 96.
 7. Самосюк И.З. Мануальная, гомеопатическая и рефлексотерапия остеохондроза позвоночника /Самосюк И.З. – М.: Медицина, 1988. - 272 с.
 8. Krause N. Occupational disability due to low back pain: a new interdisciplinary classification based on a phase model of disability/ Krause N. , D.R. Ragland//Spine. 1994. – Vol.19. – 223 с.
 9. Lindstrom J. Mobility, strength and fitness after a graded activity program for patients with subacute low back pain. /A randomized prospective clinical study with a behavioral therapy approach Spine. – 1992. – Vol. 17. – с. 176 - 177.
 10. Fairbank J.K. The Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire / Fairbank J.K. //Physiotherapy№8. – 1980. - 12 с.
 11. Shumway-Cook A, McCollum. - Assessment and treatment of balance disorders in the neurologic patient. In.: Montgomery T, Connolly B, eds. Motor control and physical therapy: theoretical framework and practical applications. Chattanooga TN; Chattanooga Copr., 1990. – с. 441 – 443.
 12. Shumway-Cook A. - Equilibrium deficits in children. In: Woollacott M., Shumway-Cook A., eds. Development of posture and gait across the life span. Columbia: University of South Carolina, 1989. – с. 229-252.
 13. Berthoz A., Pozzo T. - Head and body coordination during locomotion and complex movement. In.: Swinnen SP. Heuer.H, Massion J., Casaer P., eds. Interlimb coordination: neural, dynamic and cognitive constraints. San Diego: Academic, 1994. - С. 88 – 91.
 14. Berthoz A., Pozzo T. - Head and body coordination during locomotion and complex movement. In.: Swinnen SP. Heuer H, Massion J, Casaer P, eds. Interlimb coordination: neural, dynamic and cognitive constraints. San Diego: Academic, 1994. – 45 с.
 15. Bottini G., Sterzi R., Vallar G. – et. al. Identification of the central vestibular projections in man: a positron emission tomography activation study. Exp Brain Res 1994. – с. 164-169.
 16. Berthoz A, Pozzo T. - Intermittent head stabilization during postural and locomotory tasks in humans. In.: Posture and gait: development, adaptation and modulation: Amblard B, Berthoz A, Clarac F, eds. Amsterdam: Elsevier, 1988. – 25 с.

