

ПРИНЦИПЫ КИНЕЗИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Колесниченко В.А., Ма Конг

ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМНУ», г. Харьков

Введение. Дегенеративные деформации позвоночника сопровождаются позвоночно-тазовым дисбалансом с нарушением взаимодействия между мышцами пояснично-тазовой области, которое усугубляется сопутствующими болевыми синдромами и миофиксацией звеньев кинематической цепи позвоночник – таз – нижние конечности. Нарушение коактивации мышц-антагонистов при статико-динамических нагрузках приводит к формированию некорректных двигательных паттернов с пролонгацией пояснично-тазовой боли, ограничивающих возможность самообслуживания и качество жизни.

Цель – патогенетически обосновать и апробировать методику кинезиотерапии для коррекции мышечного дисбаланса у больных с дегенеративными деформациями позвоночника.

Материал и методы. 42 пациента с поясничным остеохондрозом в возрасте 20-40 лет (группа А) и 10 больных с дегенеративным спондилолистезом L4 малых (1-2) степеней в возрасте 46-65 лет (группа В) случайной выборкой были рандомизированы на две подгруппы Аосн и Аконтр, а также Восн и Вконтр. В подгруппах Аосн и Восн применялась новая методика селективной кинезиотерапии для коррекции мышечного дисбаланса при различных вариантах позвоночно-тазового дисбаланса. В подгруппах Аконтр и Вконтр использовали стандартную программу постизометрической релаксации мышц поясничного отдела позвоночника при поясничном гиполордозе. Все пациенты мужского пола обследовались до операции и через 3мес., 6 мес., 1год и более после хирургического лечения (задний спондилодез L4-L5 и L4-L5-S1 сегментов с фиксацией транспедикулярными конструкциями на основе стержней) со средним сроком наблюдения $1,2 \pm 0,8$ года. Все больные проходили лечение в клинике вертебродологии ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМН». Применяли клинические, рентгенологические, биомеханические и статистические методы исследования.

Результаты. Эффективность разработанной методики кинезиотерапии проявилась в достоверном уменьшении интенсивности боли по VAS ($p < 0,05$), индекса дисабилитации ODI ($p < 0,05$), уровня кинезиофобии KST ($p < 0,01$) в обеих группах Аосн и Восн, улучшении подвижности грудного ($p < 0,05$) и поясничного ($p < 0,05$) отделов позвоночника при сгибании у больных группы Аосн по сравнению с группами контроля. Также в группе Аосн после лечения отмечалось увеличение выносливости мышц пояснично-тазовой области и увеличение экскурсии тазобедренных суставов при сагиттальных движениях ($p < 0,05$).

Выводы.

1. Применение разработанной методики селективной корригирующей кинезиотерапии больных с дегенеративными деформациями позвоночника в отдаленном послеоперационном периоде позволяет улучшить функциональное состояние мышц пояснично-тазовой области, увеличить подвижность позвоночника и тазобедренных суставов, уменьшить интенсивность боли, уровни дисабилитации и кинезиофобии.

2. Разработанная методика селективной корригирующей кинезиотерапии может использоваться у больных с дегенеративными деформациями позвоночника на всех этапах поясничного инструментального спондилодеза.