

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА НА ЭТАПАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Колесниченко В.А., Ма Конг

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов
им. проф. М.И. Ситенко НАМН», г. Харьков, Украина

Цель – установить варианты СПТД и мышечного дисбаланса у больных остеохондрозом позвоночника после поясничного спондилодеза и разработать программу селективной кинезотерапии для его коррекции.

Материалы и методы. Материал исследования – протоколы клинорентгенологического обследования 30 больных мужского пола в возрасте 36-46 лет, рандомизированной выборкой в группы А (основная, n=15) и В (контрольная, n=15). Методы исследования – клинический (в т.ч. изометрические мышечные тесты на выносливость), рентгенологический, ЭМГ статистический.

Результаты и их обсуждение. У всех больных выявлен некомпенсированный СПТД и мышечный дисбаланс мышц-сгибателей и разгибателей позвоночника и таза. Для его коррекции разработана ПСК с применением в группе А мягких методик мануальной терапии с селективной постизометрической релаксацией) для адаптивно укороченных мышц и изометрическая стабилизация адаптивно удлиненных мышц. В группе В использовалась стандартная программа ЛФК. Новая ПСК доказала свою эффективность улучшением всех показателей после проведенного лечения и в группе А, и по сравнению с группой В.

Выводы. Ближайшие результаты применения разработанной программы селективной кинезотерапии для больных остеохондрозом позвоночника с некомпенсированным СПТД и мышечным дисбалансом в отдаленном послеоперационном периоде после поясничного спондилодеза продемонстрировали ее эффективность, а также возможность применения на всех этапах хирургической реабилитации.

Аннотация. Проведено рандомизированное контролируемое исследование эффективности новой программы селективной кинезотерапии (ПСК) в реабилитации больных поясничным остеохондрозом в отдаленном послеоперационном периоде после заднего поясничного спондилодеза с некомпенсированным сагиттальным позвоночно-тазовым дисбалансом (СПТД) ($GLL=33,5^{\circ}\pm 4,6$; $SS=42,2^{\circ}\pm 3,1$; $PI=49,1^{\circ}\pm 1,1$; $PT=3,8^{\circ}\pm 2,9$) и нарушением взаимодействия между мышцами – сгибателями и разгибателями позвоночника и таза. В основной группе А (n=15) после лечения уменьшились проявления дисабилитации по сравнению с первичным осмотром до начала лечения ($VAS=21,4\text{мм}\pm 8,9$; $p<0,001$; $ODI=25,7\pm 4,4$; $p<0,001$; $KST=31,9\pm 2,4$; $p<0,01$; $PASS=28,6\pm 9,3$; $p<0,05$), а также по сравнению с контрольной группой В (n=15) ($VAS=39,4\text{мм}\pm 7,5$; $p<0,05$; $ODI=40,7\pm 5,1$; $p<0,05$; $KST=45,2\pm 6,1$; $PASS=38,8\pm 9,1$). Исходя из того, что при остеохондрозе отмечается сочетание миотонических синдромов с анталгическими и/или дегенеративными деформациями позвоночника, предложенная ПСК может использоваться как средство специальной ЛФК на всех этапах хирургической реабилитации.

Summary. A randomized controlled study of the new selective kinesotherapy program (SKP) efficacy in the rehabilitation of patients with lumbar osteochondrosis in the late postoperative period after posterior lumbar fusion with uncompensated sagittal spinal-pelvic imbalance ($GLL = 33.5^{\circ} \pm 4.6$; $SS = 42.2^{\circ} \pm 3.1$; $PI = 49.1^{\circ} \pm 1.1$; $PT = 3.8^{\circ} \pm 2.9$) and interaction lesion between the lumbar and pelvis muscles - flexors and extensors. In the study group A (n = 15) after the treatment session reduced the appearance disability compared with the initial examination before treatment ($VAS = 21.4 \text{ mm} \pm 8.9$; $p < 0.001$; $ODI = 25.7 \pm 4.4$; $p < 0.001$; $KST = 31.9 \pm 2.4$; $p < 0.01$; $PASS = 28.6 \pm 9.3$; $p < 0.05$) as compared with the control group (n = 15) ($VAS = 39.4 \text{ mm} \pm 7.5$; $p < 0.05$; $ODI = 40.7 \pm 5.1$; $p < 0.05$; $KST = 45.2 \pm 6.1$; $PASS = 38.8 \pm 9.1$). Based on the fact that osteochondrosis notes the combination of myotonic syndromes and antalgic and / or degenerative spinal deformities, proposed by the KST can be used as a specific exercise therapy means at all stages of surgical rehabilitation.