

Streszczenie

Głównym celem rozprawy jest ocena skuteczności leczenia pacjentów z kręgoszmykiem I° lub II° po zastosowaniu dwóch 4-tygodniowych programów rehabilitacji. Wszyscy badani byli leczeni w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ mieszczącego się w Warszawie przy ulicy Jagiellońskiej 34. W badaniach uczestniczyły 33 kobiety i 25 mężczyzn w wieku 60-75 lat. Pacjenci zostali podzieleni na dwie grupy G1 i G2. W grupie G1 było 13 kobiet i 16 mężczyzn, a w grupie G2 było 20 kobiet i 9 mężczyzn. W grupie G1, w terapii zastosowano ćwiczenia kinezyterapeutyczne i fizykoterapię. W grupie G2 zastosowano, takie same co w grupie G1 ćwiczenia kinezyterapeutyczne, ale zamiast zabiegów fizykoterapeutycznych, została zastosowana terapia mięśniowo-powięziowa punktów spustowych.

Badania obejmowały: ocenę nasilenia dolegliwości bólowych i stopnia niepełnosprawności według kwestionariusza Oswestry, ocenę koordynacji ruchowej na podstawie badań stabilograficznych oraz ocenę siły zginaczy i prostowników tułowia, zmierzonej na specjalnym stanowisku, w warunkach statyki.

Wyniki badań pozwoliły na weryfikację przyjętych hipotez, oraz sformułowanie następujących wniosków:

- 1) Zastosowanie przyjętych programów rehabilitacji w obu grupach G1 i G2 wpłynęło na wzrost siły mięśni prostowników i zginaczy tułowia.
- 2) Nie stwierdzono wpływu zastosowanych programów terapii, z przewagą zabiegów fizykalnych w grupie G1 i przewagą zabiegów mięśniowo-powięziowych w grupie G2 na poprawę sprawności mechanizmu utrzymywania pionowej postawy ciała, zarówno podczas prób z oczami otwartymi, jak również z oczami zamkniętymi.
- 3) W obu grupach stwierdzono istotny wpływ zastosowanych terapii na obniżenie intensywności bólu kręgosłupa, co znaczy, że obydwie programy terapii kręgoszmyku były skuteczne w leczeniu bólu.
- 4) Wyniki samooceny pacjentów, za pomocą kwestionariusza Oswestry wykazały istotny, pozytywny wpływ zastosowanych terapii na odczuwanie niepełnosprawności.
- 5) Na poszczególnych etapach badań u kobiet i mężczyzn wystąpił związek pomiędzy nasileniem dolegliwości bólowych a wskaźnikiem niepełnosprawności, wynikami prób stabilograficznych i wartościami momentów sił mięśniowych podczas zginania i prostowania tułowia.

W związku z brakiem poprawy sprawności mechanizmu utrzymywania równowagi na skutek obu zastosowanych terapii w grupach G1 i G2, wydaje się zasadne podjęcie dalszych badań dotyczących poszukiwania skutecznych metod poprawy koordynacji ruchowej pacjentów, w podeszłym wieku, leczonych z powodu bólu kręgosłupa. W przypadku braku poprawy koordynacji ruchowej pacjentów na skutek stosowanej terapii powinna być kontynuowana specjalistyczna terapia funkcjonalna polegająca na treningu stabilności postawy, z wyraźnym uwzględnieniem ćwiczeń koordynacyjnych i zwiększeniem ich intensywności oraz objętości.

Słowa kluczowe: kręgoszyk, ból kręgosłupa, kinezyterapia i fizykoterapia bolesnego kręgosłupa, terapia mięśniowo-powięziowa bolesnego kręgosłupa, siła mięśni zginaczy i prostowników tułowia, stabilografia na dwóch KKD z oczami otwartymi i zamkniętymi.

Justyna Rdzobek