

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В СПИНЕ

УДК 617-546: 617.376-23

¹Евтушенко Н.М., Хорева Н.Е., ²Кузьминова Т.А.

¹ФГБУ «Клиническая больница» Управления делами Президента РФ, Москва, Россия

²ФГБУ ВПО «Московская государственная академия физической культуры», Москва, Россия

USE OF THERAPEUTIC AND PHYSICAL CULTURE AFTER SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC BACK PAIN

Evtushenko NM, Horeva NE, Kuzminova TA

«Clinical Hospital» Office of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia

«Moscow State Academy of Physical Culture», Moscow, Russia

Введение

По данным В.В. Крылова, А.А. Гринь, (2005) за последние 10 лет количество заболеваний и травм позвоночника в г. Москве увеличилось в 3,6 раза, а количество, проводимых операций на позвоночнике возросло в 2,5 раза. В послеоперационном периоде важное значение имеют своевременное начало, преемственность в выбранных методах физической реабилитации. Значимость проблемы заключается в том, что пациент не всегда получает полную и достоверную информацию о методах и сроках такой реабилитации.

Цель исследования: повышение качества жизни пациентов с болевым синдромом на пояснично-крестцовом уровне, вызванным дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника и профилактика сопутствующих нарушений, связанных со стереотипным образом жизни, средствами физической культуры.

Материал и методы

Для решения поставленных задач в период с июля 2013–2014 гг. проведено стационарное лечение 147 пациентам в возрасте от 20 до 72 лет, из них мужчин – 94 человек (64%), женщины – 53 (36%).

Критериями включения в исследование явились наличие болевого синдрома разной степени интенсивности в поясничном отделе позвоночника и конечностях, обусловленного выраженным остеохондрозом позвоночника с ирритативно-рефлекторным синдромом, дегенеративный стеноз, секвестрированная грыжа диска L4–L5 – 86 человек (58,5%) с выраженностью боли 5–6 баллов по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и компрессионно-корешковым синдромом – 60 пациентов (40,8%) с выраженностью боли до 7 баллов.

Всем больным были проведены общеклинические, неврологические исследования, МРТ поясничного отдела позвоночника и функциональное тестирование с измерением длины нижних конечностей. Консультированы нейрохирургом 147 человек (100%), предложено оперативное и консервативное лечение 57 паци-

енту (38,7%), остальным рекомендовано проведение только консервативного лечения.

Тестирование навыка правильной осанки выявило в 98% случаев нарушения, с преобладанием кифосколиотической осанки. Замеры длины нижних конечностей показали функциональное удлинение левой нижней конечности до курса лечения на 1,7–2,4 см в среднем у 89% пациентов, после проведенного курса лечения – улучшение у каждого 6 пациента (24%).

При поступлении пациентов в стационар с клиническими проявлениями грыжи диска и установлении диагноза, принималось решение о проведении сначала консервативного метода лечения, при отсутствии положительной динамики применялась хирургическая тактика с выбором оперативного вмешательства: микрохирургия, эндоскопическая хирургия, реконструктивная хирургия.

Задачами послеоперационного периода лечения были:

- уменьшение болевого синдрома;
- ликвидация парезов;
- улучшение кровообращения;
- устранение мышечного дисбаланса;
- укрепление мышц в поясничной области;
- профилактика образования рубцово-спастических процессов в зоне операции;
- профилактика рецидивов грыж позвоночника;
- улучшение психологического статуса пациента и его качества жизни.

Пути решения поставленных задач: каждодневные занятия с пациентами (индивидуальные, групповые); самостоятельное выполнение рекомендаций; обучение выполнению специальных упражнений и контроль техники выполнения; тестирование функционального состояния скелетно-мышечной системы; коррекция самостоятельного выполнения упражнений.

Выраженность болевого синдрома у большинства пациентов до лечения составляла по шкале ВАШ от 4–6 баллов. Пациенты были разделены на 2 сопо-

ставимые по полу и возрасту нозологические группы. В основной группе (n=57) было проведено хирургическое лечение и пациенты получали стандартные методы лечения по разработанной схеме с обучением специальным упражнениям и элементам оздоровительной физической культуры для применения в домашних условиях (после выписки из стационара). В контрольной группе (n=90) больные получали стандартную медикаментозную терапию, физиотерапевтическое лечение, массаж и ЛФК.

После операции наступает ранний реабилитационный период (в течение 10–12 дней), после чего пациентов выписывают домой с катамнестическим наблюдением до 4–6 месяцев. В программу реабилитации входило: составление индивидуальной программы лечебно-оздоровительных мероприятий, включающих медикаментозное лечение, средства ЛФК, массаж, физические факторы воздействия, лечебное плавание и индивидуальные занятия с применением элементов кинезотерапевтических методик, обучение пациентов самостоятельному выполнению физических упражнений, индивидуальный подбор технического средства (корсет, обувь).

При резко выраженном болевом синдроме, лечение было продолжено до 15–18 дней у 8 пациентов (5,4%), 11 человек (7,4%) повторно консультированы нейрохирургом для определения показаний к оперативному лечению, 84 пациентам (57%) в конце курса был рекомендован санаторно-курортный этап реабилитации.

При выписке из стационара всем пациентам составляли рекомендации с комплексом упражнений для домашнего выполнения.

Результаты и их обсуждение

Улучшение в основной группе – у 16 пациентов (28,5%) с 4–6 баллов до 0–1 балла, в контрольной группе – 28 (31,5%) человек. Выявленная динамика восстановления трудоспособности, уменьшение боли до 2–3 баллов по шкале ВАШ в основной группе – у 21 пациента (36%), в контрольной группе – 38 человек (25,8%). Незначительное уменьшение интенсивности боли до 5 баллов в основной группе – 3 пациента (2%), в контрольной группе – у 6 пациентов (4%),

которые были прооперированы в течение 1 месяца. Осложнений, обострений и выраженных ухудшений на фоне лечения не отмечалось. Результаты лечения приведены в таблице 1.

Оценка по опроснику Рональда-Мориса «Боль в нижней части спины и нарушение жизнедеятельности» показала до курса лечения нарушения функций и снижение профессиональной активности в среднем у 81 пациента (55%); прогрессивно ухудшающегося состояния, вызванного сильной болью и невозможностью работать у 5 человек (3%). После курса лечения, включающего хирургический метод лечения улучшение отмечено у 24 человек (42%) в основной группе, в контрольной группе – у 32 пациентов (36,7%). Улучшение функционального и экономического состояния при хронических болях в спине у пациентов основной группы показало отсутствие прогрессивно ухудшающегося состояния, связанного с сильной болью, нарушением функций и невозможностью работать было отмечено у 5 человек (таблица 2).

Выводы:

1. Для хорошего самочувствия пациентов с болевым синдромом на пояснично-крестцовом уровне, вызванным дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника только операции не достаточно. Послеоперационная реабилитация и своевременная профилактика сопутствующих нарушений, связанных со стереотипным образом жизни средствами физической культуры определяют успех (выздоровление).
2. Реабилитация после операции удаления грыжи диска в поясничном отделе позвоночника длительный процесс, включающий комплексный подход к восстановлению и требует от врачей, инструкторов-методистов по ЛФК глубоких современных знаний, индивидуального подхода к выбору средств физической культуры, а от пациента сил, терпения и стремления к возврату рационального образа жизни.
3. Рекомендуемые комплексы лечебной и оздоровительной гимнастики легко выполнимы как в стационаре под контролем специалиста по ЛФК, так и в амбулаторных (домашних) условиях.

Таблица 1. Средние значения ($M \pm \sigma$) оценки выраженности боли (в %)

Выраженность боли по ВАШ	Динамика выраженности боли по шкале ВАШ (в %)			
	в начале курса лечения		в конце курса лечения	
	основная группа n=57	контрольная группа n=90	основная группа n=57	контрольная группа n=90
0–1 балл	0	0	28,5	31,5*
2–3 балла	23	39	36*	25,8
4–5 баллов	30	51	2	4*
6–8 баллов	2	6	0	0
p	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05

Примечание: * – $p < 0,05$

Таблица 2. Средние значения ($M \pm \sigma$) оценки выраженности болевого синдрома и нарушение жизнедеятельности (в %)

Выраженность болевого синдрома по опроснику Рональда-Мориса	Динамика боли в нижней части спины и нарушение жизнедеятельности (в %)			
	в начале курса лечения		в конце курса лечения	
	основная группа n=57	контрольная группа n=90	основная группа n=57	контрольная группа n=90
0 баллов	1	0	3	1
1–5 баллов	23,8	21	39*	35,7*
6–11 баллов	14	38*	0	2
12 баллов	1	2	0	1
p	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05

Примечание: * – $p < 0,05$

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аксенова, А. М. Влияние состояния скелетных мышц на патогенез заболеваний / А. М. Аксенова // ЛФК и массаж. – 2007. – № 8. – С. 3–6.
2. Вейн, А. М. Боли в спине и конечностях / А. М. Вейн, Т. Т. Вознесенская // Болевые синдромы в неврологической практике. – М., 1999. – С. 232–252.
3. Епифанов, В. А. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – М.: МЕД-пресс-информ, 2008. – 383 с.: ил.

REFERENCES:

1. Aksenova, A.M. [Influence of the state on the pathogenesis of skeletal muscle disease]. Physical therapy and massage. – 2007. – № 8. – P. 3–6.
2. Wayne, A.M. [Pain in back and limbs]. Pain syndromes in neurological practice. – M., 1999. – P. 232–252.
3. Epifanov, V.A. [Rehabilitation treatment for diseases and injuries of the spine]. – M.: MEDpress-inform, 2008. – 383 p.: ill.

РЕЗЮМЕ

Проблема заболеваний позвоночника у трудоспособного населения в структуре реабилитационной помощи не вызывает сомнения, что обусловлено высокой распространенностью. С целью повышения общей эффективности лечения, сокращения сроков восстановления и возвращения к трудоспособности необходимо применение методов послеоперационной реабилитации с помощью средств физической культуры и своевременного обучения пациентов основам оздоровительной гимнастики, как рационального образа жизни.

Ключевые слова: реабилитация, лечебная физическая культура, позвоночник.

ABSTRACT

The problem of diseases of the spine in the working-age population structure rehabilitation assistance, there is no doubt that due to the high prevalence. To improve the overall effectiveness of the treatment, reducing time to recovery and return to work ability to apply methods of postoperative rehabilitation by means of physical culture and timely training patients the basics of recreational gymnastics, as a rational way of life.

Keywords: rehabilitation, therapeutic physical culture, spine.

Контакты:

Кузьмина Т.А. E-mail: kta0907@yandex.ru