

## Ефективність застосування мануальної терапії в комплексній фізичній реабілітації інвалідів із люмбоішіалгічним синдромом остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта

*Територіальний центр медико-соціального обслуговування та реабілітації інвалідів з порушенням опорно-рухового апарату Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука (м. Рівне)*

**Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій.** Близько 30 % населення розвинутих країн страждає на хронічні болі в спині, і кількість таких хворих останнім часом неухильно збільшується, а на їх реабілітацію витрачаються величезні кошти [1]. Значне поширення вертеброгенної патології, ураження переважно людей активного віку та прогресуюче збільшення кількості таких хворих із віком, часта схильність до стійкого, затяжного перебігу з неодноразовими рецидивами залишають питання лікування неврологічних проявів дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта (ДДЗХ) однією з актуальних проблем сучасної медицини та фізичної реабілітації [2].

На жаль, медикаментозне лікування неврологічних синдромів остеохондрозу далеко не завжди дає стійкий позитивний ефект, у ряді випадків його ефективність навіть для зняття гострого больового синдрому є недостатньою. Одночасно зі збільшенням кількості медикаментозних засобів збільшується кількість їх побічних ефектів та ятрогенних ускладнень, наростає алергізація населення. Через об'єктивні причини хірургічне лікування також часто виявляється недостатньо ефективним або ефект його короткочасний, а в ряді випадків воно призводить до інвалідності.

Електричні, магнітні та лазерні пристрої, фізіотерапевтичні процедури, різні види ванн й інші впливи в багатьох хворих, особливо похилого віку, мають велику кількість протипоказань [3].

У зв'язку з цим усе більшого поширення в процесі реабілітації хворих із вертеброгенною патологією набувають немедикаментозні методи, які ще донедавна відносили до нетрадиційних, у тому числі й мануальна терапія.

**Метою** дослідження є вивчення ефективності мануальної терапії для ліквідації больового синдрому в інвалідів із люмбоішіалгічним синдромом остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта в умовах центру медико-соціального обслуговування та реабілітації інвалідів із порушенням опорно-рухового апарату.

**Виклад й обґрунтування матеріалів дослідження.** Дослідження проводилося протягом дев'яти місяців (травень 2006 року – січень 2007 року) на базі відділення медико-соціальної реабілітації інвалідів Територіального центру медико-соціального обслуговування та реабілітації інвалідів з порушенням опорно-рухового апарату м. Рівне (надалі – Центр). У цьому відділенні отримують реабілітаційні послуги лише інваліди I, II та III груп різних вікових категорій, що стали такими внаслідок захворювань, трудового та побутового каліцтва, інваліди армії, війни та праці. Курси реабілітаційного лікування проводились амбулаторно.

Для розв'язання поставлених завдань використано такі методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез й узагальнення науково-методичної літератури з досліджуваної проблеми); емпіричні (спостереження, реабілітаційний експеримент); методи фізичної реабілітації (мануальна діагностика, мануальна терапія (МТ), ЛФК, лікувальний масаж та фізіотерапія); методи математичної статистики.

Для проведення дослідження створено експериментальну групу (ЕГ), до складу якої входило 38 інвалідів із виявленим рефлекторним люмбоішіалгічним синдромом остеохондрозу поперекового відділу хребта. Їм було рекомендовано, крім медикаментозного лікування, спеціальні комплекси фізичної реабілітації, які включали фізіотерапевтичне лікування, комплекс фізичних вправ із дозуванням залежно від віку, статі та фізичного стану хворого, курс спеціального лікувального масажу та курс мануально-терапевтичного лікування. 35 хворих увійшли в контрольну групу (КГ) й отримували аналогічне відновне лікування, за винятком МТ. Вік інвалідів, котрі брали участь у дослідженні, був у межах від 22 до 59 років (табл. 1).

Обстеження, діагностика захворювань, відбір інвалідів для участі в експерименті та призначення їм курсу лікування проводилися лікарями-невропатологами та автором – лікарем ортопедом-травматологом Центру. На початку дослідження інваліди, котрі отримували курс відновного лікування в

Центрі, були оглянуті лікарями-невропатологами для визначення тих інвалідів, які мають рефлекторний люмбоішіалгічний синдром остеохондрозу поперекового відділу хребта в підгострій стадії. Наявність інших неврологічних синдромів остеохондрозу поперекового відділів хребта, а також синдромів остеохондрозу інших відділів хребта до уваги не бралася, і такі інваліди участі в дослідженні не брали, оскільки аналіз методик фізичної реабілітації за їх наявності не входить до завдань цієї роботи. Інваліди з наявністю протипоказань до проведення МТ з приводу як основної інвалідизуючої, так і вертеброгенної патології, у тому числі з гіпермобільністю хребетно-рухових сегментів поперекової локалізації, виявлялися при первинному огляді і відносилися до контрольної групи. У кожного інваліда визначалася вираженість больового синдрому за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) [4], яка відображалася в спеціальній реабілітаційній карті.

Методом фізичної реабілітації, що застосовувався в дослідженні, була мануальна терапія (МТ). Медикаментозне лікування, фізіотерапевтичне лікування, лікувальна фізична культура та лікувальний масаж, що призначалися лікарями інвалідам з приводу люмбоішіалгії, були загальними для ЕГ і КГ і спеціальному дослідженню не підлягали.

План МТ кожного хворого складався індивідуально, залежно від клінічної картини, даних мануальної діагностики, віку, загального стану та супутньої соматичної патології. Кожному хворому проводили 2–5 сеансів МТ. При вираженому больовому синдромі сеанси проводилися два рази на тиждень, при помірному – один раз на тиждень. Перед кожним сеансом кожному хворому виконувалася мануальна діагностика для визначення наявності функціональних блокад міжхребцевих, крижово-здухвинних суглобів, лонного зчленування та суглобів нижніх кінцівок, а також краніо-цервікального переходу з метою визначення плану цього сеансу МТ.

Після закінчення курсу лікування проводився повторний огляд пацієнтів для оцінки його результатів. Під час цього огляду повторно визначалася вираженість больового синдрому (ВБС) за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ). Порівнянням показників ВБС за ВАШ до початку лікування та після нього визначалася результативність застосування реабілітаційних заходів в експериментальній та контрольній групах.

У роботі використано метод статистичного аналізу отриманих результатів. При цьому визначалися середнє арифметичне  $M$  зменшення ВБС у відсотках (%) та визначалася помилка середнього арифметичного ( $\pm m$ ). Достовірність різниці показників зменшення болю у хворих (до і після проведення експерименту) визначали за критерієм Стьюдента. Різницю показників вважали достовірною при значенні  $t \geq 2$ . За основу було взято 5 %-й рівень значущості.

У процесі надання реабілітаційних послуг 1 847 інвалідам, котрі за вказаний період звернулися за допомогою в Територіальний центр медико-соціального обслуговування та реабілітації інвалідів з порушенням опорно-рухового апарату м. Рівне, виявлено 462 інваліди (25,01 %) з різними неврологічними синдромами остеохондрозу, серед яких було 73 інваліди (3,95 % від загальної кількості обстежених інвалідів та 15,8 % від кількості інвалідів з різними синдромами остеохондрозу хребта) з вищими люмбоішіалгічного синдрому. З цих хворих сформовано ЕГ та КГ.

Таблиця 1

Розподіл хворих експериментальної та контрольної груп за віком, %

№ з/п	Група обстежених	Загальна кількість хворих	Вікова група							
			22–30 років		31–40 років		41–50 років		51–59 років	
			абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
1	ЕГ	38	7	18,4	12	31,6	11	28,9	8	21,1
2	КГ	35	6	17,1	10	28,6	10	28,6	9	25,7
	<b>Всього</b>	<b>73</b>	<b>13</b>	<b>17,8</b>	<b>22</b>	<b>30,1</b>	<b>21</b>	<b>28,8</b>	<b>17</b>	<b>23,3</b>

Як видно з даних, наведених у табл. 1, найбільше хворих із люмбоішіалгічним синдромом поперекового відділу хребта припадало на період зрілого віку (31–40 р. – 30,1 %, 41–50 р. – 28,8 %). Дещо менше було хворих передпенсійного і пенсійного віку (51–59 р. – 23,3 %). Слід відзначити, що 17,8% хворих належали до молодого (22–30 р.) віку.

Серед загальної кількості хворих 54,8 % склали чоловіки, передусім зрілого і старшого віку, і 45,2 % – жінки.

З метою визначення ефективності комплексного застосування засобів фізичної реабілітації із застосуванням МТ при люмбоішіалгічному синдромі остеохондрозу поперекового відділу хребта проведено зіставлення та порівняння показників ВБС на початку і наприкінці дослідження (табл. 2).

Таблиця 2

**Зменшення показника вираженості больового синдрому (ВБС), %**

№ з/п	Група дослідження	Середній показник ВБС на початку дослідження		Середній показник ВБС наприкінці дослідження		Величина зменшення показника ВБС	
		абсолютний	М ± m, %	абсолютний	М ± m, %	абсолютний	М ± m, %
1	ЕГ	6,6	100	1,2	18,2	5,4	81,8 ± 6,26
2	КГ	6,4	100	3,1	48,4	3,3	51,6 ± 8,45

Аналіз результатів дослідження показує, що в експериментальній групі після проведення комплексу реабілітаційних заходів із застосуванням МТ відбулося зменшення показника ВБС з 6,6 до 1,2, а саме на 5,4 одиниці, що становить 81,8 % від вихідного показника у цій групі, на відміну від контрольної, де показник ВБС зменшився від 6,4 до 3,1, а саме на 3,3 одиниці, що становить 51,6 % від вихідного показника в цій групі.

Використавши статистичний метод, проведено визначення достовірності різниці показників зменшення інтенсивності вираженості больового синдрому в ЕГ та КГ за критерієм Ст'юдента, який становить 2,87, що свідчить про статистичну достовірність результатів дослідження ( $p < 0,05$ ).

Кращий ефект від проведення реабілітаційних заходів у хворих, котрі входили до ЕГ, можна пояснити застосуванням мануальної терапії як патогенетично спрямованого методу реабілітації, мета застосування якого – усунення патологічних функціональних блокад хреботно-рухових сегментів та суглобів скелета, чого досягти повною мірою іншими методами неможливо.

Отже, результати дослідження підтвердили, що застосування МТ у комплексній реабілітації хворих із люмбоішіалгічним синдромом остеохондрозу поперекового відділу хребта є ефективним. МТ повинна використовуватися в реабілітаційній практиці лікарів та спеціалістів-реабілітологів (під контролем лікаря), котрі працюють з такими хворими в лікувально-профілактичних, реабілітаційних та санаторно-курортних закладах.

**Висновки**

1. Обстеження інвалідів, котрі проходять курс реабілітаційного лікування в Рівненському територіальному центрі медико-соціального обслуговування та реабілітації інвалідів із порушенням опорно-рухового апарату показало, що кожен четвертий інвалід (25,01 %) має різні синдроми остеохондрозу хребта, серед яких люмбоішіалгічний синдром остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта, що супроводжується вираженим больовим синдромом, виявлений у 3,95 % від загальної кількості обстежених інвалідів та 15,8 % від кількості інвалідів із різними синдромами остеохондрозу хребта.

2. Після використання методики мануальної терапії в комплексі реабілітаційних заходів у інвалідів із люмбоішіалгічним синдромом остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта в ЕГ біль зменшився на 5,4 одиниці ВАШ порівняно зі зменшенням на 3,3 одиниці ВАШ у КГ, що становить, відповідно, 81,8 % та 51,6 % від вихідного рівня. Статистична достовірність одержаних показників ( $p < 0,05$ ) указує на значну ефективність застосування мануальної терапії як методу реабілітації хворих з указаною патологією.

3. Застосування мануальної терапії в комплексній реабілітації інвалідів із люмбоішіалгічним синдромом остеохондрозу поперекового відділу хребта є ефективним і рекомендовано для використання в реабілітаційній практиці лікарям та спеціалістам-реабілітологам (під контролем лікаря), що працюють із такими хворими в лікувально-профілактичних, реабілітаційних та санаторно-курортних закладах.

**Перспективи подальших досліджень.** У межах цього дослідження не проводилося спостереження за хворими після закінчення курсу відновного лікування та не вивчалася стійкість його позитивного ефекту. Тому необхідним є продовження цього дослідження, розширивши поставлені перед ним завдання в напрямі вивчення тривалості позитивного ефекту МТ.

**Література**

1. Белова А. Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. – М.: Антидот, 2000. – 568 с.
2. Остеохондроз поперекового відділу хребта, ускладнений грижами дисків: Підручник / Є. Л. Мачерет, І. Л. Довгий, О. О. Коркушко: У 2 т. – К.: Б. в., 2006. – 200 с.

3. Ситель А. Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей.– М.: Издатцентр, 1998.– 304 с., илл.
4. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / Под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Щепетовой.– М.: Антидор, 2002.– 440 с.

#### **Анотації**

*Проводилося вивчення ефективності мануальної терапії для ліквідації болювого синдрому в інвалідів із люмбоішіалгічним синдромом остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта. Отримані статистично достовірні результати ефективності застосування мануальної терапії для ліквідації болювого синдрому в інвалідів.*

**Ключові слова:** остеохондроз, люмбоішіалгічний синдром, мануальна терапія, реабілітація.

*Проводилось изучение эффективности мануальной терапии для ликвидации болевого синдрома у инвалидов с люмбоишиалгическим синдромом остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника. Получены статистически достоверные результаты эффективности применения мануальной терапии для ликвидации болевого синдрома у инвалидов.*

**Ключевые слова:** остеохондроз, люмбоишиалгический синдром, мануальная терапия, реабилитация.

*This article deals with the learning of manual therapy efficiency for the painful syndrome's elimination in invalids with lumbar ischialgia syndrome osteochondrosis of lumbosacral section spine. The results is statistical reliable. It points on the efficiency of application manual therapy for the painful syndrome's elimination in invalids.*

**Key words:** osteochondrosis, lumbar ischialgia syndrome, manual therapy, rehabilitation.