

ПРЕИМУЩЕСТВА СОЧЕТАНИЯ КИНЕЗИОТЕРАПИИ И МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОДРОСТКА СПОРТСМЕНА, СТРАДАЮЩЕГО СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ОСТРЫМ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Потапенко Р.Е., Арнаут Р.В.

Профессиональная Ассоциация Кинезитерапевтов и Мануальных Терапевтов “Medkinetica”
Республики Молдова.

Аннотация. Было предложено организовать целенаправленно исследование для математической оценки физических показателей пациента со сколиозом и с острыми болями в спине до начала и после окончания процедур, с использованием опросника PRQ, а также для оценки эффективности реабилитации посредством Кинетотерапии и Мануальной Терапии. Основными критериями выбора пациента, были: невозможность выполнения теста "Finger - to - toe" ; острые боли в спине, сколиоз, подростковый возраст. Исследование было проведено на базе Центра Физической Реабилитации Профессиональной Ассоциации Кинетотерапевтов и Мануальных Терапевтов “Медкинетика” (Кишинёв, Республика Молдова).

Результаты исследования оказались полезными, так как с помощью полученных математических данных, мы смогли оценить физические показатели пациента до и после окончания процедур, и оценить эффективность физической реабилитации посредством Кинетотерапии и Мануальной Терапии.

Введение. Искривления позвоночника различного типа, очень часто сопровождаются острыми миофасциальными болями. Это происходит по той причине, что профессиональному рутинному контролю уделяется мало внимания, в следствии чего человек имея какие-либо патологии, продолжает заниматься профессиональной и спортивной деятельностью, что приводит к усугублению этих проблем. С помощью опросника PRQ мы можем более подробно изучить симптоматическую картину пациента, подобрать более правильный метод физической реабилитации, а также сможем получить математические данные, отражающие динамику реабилитации.

Гипотеза. С помощью опросника PRQ мы можем получить математические данные, отражающую состояние пациента до и после прохождения лечебной программы кинетотерапии или мануальной терапии. Для данного исследования был выбран пациент, подросткового возраста, страдающий острыми болями в спине, с отрицательным показателем теста "Finger - to - toe", а также с наличием искривлений позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз). Главной целью данного исследования заключается в том, чтобы проанализировать физические показатели пациента в динамике, до и после кинетотерапевтических или мануальных процедур и сравнить показатели, чтобы увидеть эффективность данных процедур.

Новизна. «Potapenco Roman Questionnaire» (P.R.Q.) ® создан и используется специально для оценки и выявления динамики состояния пациентов, страдающих от болей в спине. Этот опросник специально разработан для использования специалистами в области физической реабилитации, чтобы отметить или определить динамику функциональной картины состояния пациентов, а также успех или неудачу подобранных процедур физической реабилитации.

Данный опросник показал себя с хорошей стороны и имеет широкое распространение. С помощью PRQ теста мы смогли получить математические данные о физическом состоянии пациента до и после окончания физической реабилитации, и так же смогли оценить эффективность физической реабилитации посредством Кинетотерапии и Мануальной Терапии.

Актуальность. Актуальность данного исследования заключается в том, что на сегодняшний день профессиональный рутинный контроль проводится на низком уровне или не

проводятся вообще, и спортсмены, не зная собственных проблем, спортсмены продолжают заниматься спортивной деятельностью, что усугубляет имеющиеся патологии.

В нашем исследовании мы показали актуальность этой проблемы на клиническом случае. Пациент подросткового возраста, который имеет множество различных искривлений на уровне позвоночника (гиперкифоз, гиперлордоз, сколиоз), продолжал заниматься спортивной деятельностью, что спровоцировало усугубление его искривлений и привело к острым миофасциальным болям.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на базе Центра Физической Реабилитации Профессиональной Ассоциации Кинетотерапевтов и Мануальных Терапевтов “Медкинетика” (Кишинёв, Республика Молдова). Для исследования был выбран пациент подросткового возраста (16 лет), страдающий острыми болями в спине, с отрицательным показателем теста "Finger - to - toe", а также с наличием искривлений позвоночника (гиперкифоз, гиперлордоз, сколиоз). Сперва пациенту была проведена предварительная консультация, где было принято решения направить пациента на рентгенографию. После прохождения рентгенографии была проведена уже полноценная консультация, в ходе которой было вынесено следующее заключение

Шейный отдел – Нестабильность позвонков с задним спондилолистезом на уровне C3-C5

Аплатизация физиологического лордоза

Минимальные региональные дегенеративные изменения

Грудной отдел - Аплатизация физиологического кифоза

Умеренные региональные дегенеративные изменения, с акцентом на средне-грудной отдел

Минимальный правосторонний сколиоз в нижне-грудном отделе

Поясничный отдел – Аплатизация физиологического лордоза

Начинающие региональные дегенеративные изменения

Минимальный правосторонний сколиоз в верхне-поясничном отделе.

Также у пациента было замечено искривление таза в 3-х плоскостях.

С помощью мануально-мышечной диагностики, было выявлено что у пациента есть миофасциальный болевой синдром, в острой фазе.

Перед началом процедур, пациенту было предложено заполнить опросник PRQ, для получения математических данных о физических показателях пациента в динамике.

Что представляет из себя опросник PRQ?

PRQ — это прикладной опросник, для мануальных терапевтов и кинетотерапевтов, разработанный для практического использования для пациентов страдающих от болей в спине, в острой и хронической фазе.

В данный опросник были включены – 10 бальная шкала оценки интенсивности боли, топографически-анатомическая карта, тест «Fingertips-to-floor test», а также вопросы, связанные с различными патологиями позвоночного столба, и отражающие состояние пациента.

Полученные результаты. Пациент, учувствовавший в данном исследовании, парень подросткового возраста (16 лет), который ежедневно был вовлечен в спортивную деятельность. Дебют первых проявлений болей в спине у пациента, составлял около 1 месяца. На топографической-анатомической карте, который использован в опроснике PRQ, пациент отметил боль по всем отделам позвоночника.

Программа физической реабилитации пациента.

В течении 10 процедур были использованы следующие техники мануальной терапии:

1. Глубокая паравертебральная Триггерная Терапия
2. Мануально миофасциальный паравертебральный релиз
3. Детенсия ягодичных мышц
4. Техники декомпрессии
5. Межреберное мышечное тонизирование
6. Мануально миофасциальный релиз лопаточных и межлопаточных зон

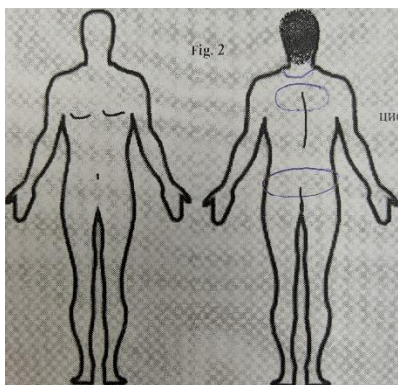
7. Стретчинг и точечная декомпрессия лопаточных зон
8. Техники при острой боли
9. Декомпрессия паравертебральных мышц
10. Разминание шейно-воротниковой зоны
11. Мышечное тонизирование шеи
12. Глубокое послойное мышечное расслабление шеи
13. Разминание мышц ног
14. Манульно миофасциальный релиз бицепса бедра и икроножных мышц
15. Точечная Декомпрессия мышц ног.

Показатели до начала лечения

До начала восстановительного лечения посредством Кинетотерапии и Мануальной Терапии, данные из опросника PRQ и пробы Руфье были следующими:

Опросника PRQ - уровень (порог) боли у пациента составлял 8 баллов из 10.

- Количество баллов, набранных в тесте PRQ, составлял 41 пунктов из 74 возможных.
- Fingertips-to-floortest: Показатель данного теста был отрицательным, пациент не дотянулся до пола, к тому же, мы измерили расстояние до пола, которое составляло 10 см.
- На топографически-анатомической карте пациент отметил дискомфорт в шейном, грудном и поясничном отделе.

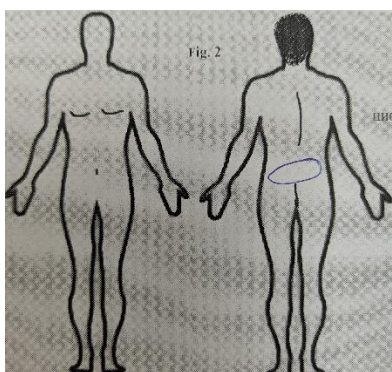


Показатели после завершения лечения

После завершения восстановительного лечения посредством Кинетотерапии и Мануальной Терапии, данные из опросника PRQ и пробы Руфье были следующими:

Опросника PRQ - уровень (порог) боли у пациента составлял 1 балл из 10.

- Количество баллов, набранных в тесте PRQ, составляло 14 пункта из 74 возможных.
- Fingertips-to-floortest: Показатель данного теста стал положительным.
- На топографически-анатомической карте пациент отметил дискомфорт только в поясничном отделе.



Выводы. После проведенного исследования мы смогли достигнуть поставленных нами задач. Исследование показало себя с хорошей стороны. Мы смогли получить математические

данные о физическом состоянии пациента, с помощью которых мы подобрали более подходящее комплексное лечение для данного случая, что положительно отразилось на конечном результате.

В ближайшем будущем мы планируем провести ещё несколько исследований такого рода, с внедрением ещё больших тестов и проб, для оценки физических показателей пациентов в динамике.

Литература:

1. Refshauge K.M., Gass EM: *Musculoskeletal physiotherapy: clinical science and practice*. Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1995.
2. K. Vibe Fersum, P. O'Sullivan, J. S. Skouen, A. Smith, A. Kvåle, *Efficacy of classification-based cognitive functional therapy in patients with non-specific chronic low back pain: a randomized controlled trial*, *European Journal of Pain*, 2013 Jul;17(6):916-28. [PubMed].
3. Potapenco R., *Практическая оценка процесса физической реабилитации, посредством применения лечения с помощью кинетотерапии и мануальной терапии, для пациентов страдающих болю в спине, в острой или хронической фазе, на основе использования специализированного опросника – "Potapenco Roman Questionnaire" (P.R.Q.)®*, разработанного специально для кинезитерапевтов и мануальных терапевтов. *Journal of Physical Rehabilitation and Sports Medicine*, October 2020, Volume II, p. 90 – 103.
4. Allen R. Last, Karen Hulbert, *Chronic low back pain: evaluation and management*, *Am Fam Physician*, 2009 Jun 15;79(12):1067-74. [PubMed].
5. Anuphan Tantanatip; Ke-Vin Chang, *Myofascial Pain Syndrome (MPS)*, [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499882/#:~:text=deficiency%2C%20iron%20deficiency\)-,Epidemiology,to%2050%20years%5B3%5D](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499882/#:~:text=deficiency%2C%20iron%20deficiency)-,Epidemiology,to%2050%20years%5B3%5D).
6. Kvåle Jan A., Skouen Anne S., Ljunggren E., *Discriminative validity of the Global Physiotherapy Examination – 52 in patients with long-lasting musculoskeletal pain versus healthy persons*. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 11(3):23-35, 2003.
7. Borg-Stein J, Iaccarino MA. *Myofascial pain syndrome treatments*. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2014 May;25(2):357-74. [PubMed]
8. Дривотинов Б.В., Полякова Т.Д., Панкова М.Д., *Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника*. БГУФК, Минск, 2005. Стр. 13 – 14(217).
9. Potapenco Roman, PRQ. *"Potapenco Roman Questionnaire" (P.R.Q.)® прикладной опросник/анкета для Мануальных терапевтов и кинезитерапевтов. Разработанный для практического использования, для пациентов страдающих от боли в спине, в острой или хронической фазе" Ghid aplicativ*, АО АРКТМ "Medkinetica", Chişinău, 2020. Pag. – 5(62).
10. Strand L.I., Anderson B., Lygren H., Skouen J.S., Ostelo R., Magnussen L.I., *Responsiveness to change of 10 physical tests used for patients with back pain*, *Physical Therapy*, Volume 91, Issue 3, 1 March 2011, Pages 404–415
11. Cătereniuc Iliia, Lupaşcu Teodor, *Anatomia funcţională a sistemului nervos autonom (vegetativ). Particularităţile inervaţiei viscerelor şi formaţiunilor somatice: (suport de curs); USMF "N. Testemiţanu", Catedra anatomie a omului. Chisinau, 2018. pag. – 50(128).*
12. Bernhardt M., Bridwell KH. *Segmental analysis of the sagittal plane alignment of the normal thoracic and lumbar spines and thoracolumbar junction*. *Spine*. 1989, 14:717.
13. Ştefăneţ Mihail, *Anatomia Omului, Vol. I, Medicina, Chişinău, 2018. Pag. – 53(500).*
14. Michael F. O' Brein, Timothy R. Kuklo, Kathy M. Blanke, Lawrence G. Lenke, *Radiographic Measurement Manual, Spinal Deformity Study Group, USA, 2008. p. 1 – 5(123).*
15. Thomas W. Myers, *Anatomy Trains, Elsevier Ltd., 2014. p. 1 – 3, notice(267).*