

II-oje grupėje 41,67 % dirbantys žmonės, 33,33 % pensininkai, 16,67 % bedarbiai ir 8,33 % neįgalieji. Gretutinės ligos I grupėje: 14 % sirgo kvėpavimo sistemos ligomis, 7 % virškinamojo trakto sistemos ligos, 14% endokrininės sistemos ligos, 7 % judamojo-atramos sistemų ligos. II grupėje: 36 % sirgo kvėpavimo sistemos ligomis, 19 % virškinamojo trakto sistemos ligos, 5 % endokrininės sistemos ligos, 16% judamojo-atramos sistemų ligos, 10 % persirgęs insultas. Rizikos veiksniai: I-oje grupėje 19 % šeimynine anamnezė sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, 14 % nejudra, 40 % hipertenzija, 14 % CD. II-oje grupėje 21 % nejudra, 13 % dislipidemija, 39 % hipertenzija.

Vertinant širdies echoskopijos duomenis I-oje tiriamųjų grupėje 82 % išmetimo frakcija (IF) buvo ≥ 50 %. II-oje grupėje - 54 % pacientų IF buvo 40-50 %. I-oje tiriamųjų grupėje 74 % ligonių nustatyta I-oji klasė pagal Niujorko širdies asociacijos klasifikaciją (NŠA), o II-os grupės 75 % ligonių buvo II-os klasės.

Išvados

- I-je tiriamųjų grupėje buvo jaunesnio, darbingo amžiaus ligoniai, kuriuos skilvelinio ritmo sutrikimai vargino eilę metų bei 40 % tiriamųjų sirgo hipertenzija, pagrindinis rizikos veiksnys antsvoris. Daugumos IF buvo ≥ 50 % ir 75 % ligonių nustatyta I-ma klasė pagal NŠA.
- II-je tiriamųjų grupėje ligoniai buvo vyresnio amžiaus, kuriuos prieširdinio ritmo sutrikimai vargino eilę metų bei 39 % tiriamųjų sirgo pirmine arterine hipertenzija, pagrindinis rizikos veiksnys antsvoris ir I laipsnio nutukimas. Taip pat juos vargino gretutinės ligos. IF buvo < 50 % ir 74 % ligonių nustatyta II-a klasė pagal NŠA. Įvertinus biosocialinių funkcijų sutrikimus, nustatėme, kad I-mos grupės tiriamieji priklausė mažos rizikos grupei pagal fizinio treniravimo kategorijas ir II-ojo reabilitacijos etapo metu tiems ligoniams skiriama treniruojamoji fizinės reabilitacijos programa. II-os grupės tiriamieji priklausė vidutinės rizikos grupės kategorijai ir jiems bus skiriama tausojanti - treniruojamoji fizinės reabilitacijos programa.

KOMPIUTERIZUOTOS NECHIRURGINĖS DEKOMPRESIJOS POVEIKIS ASMENŲ, BESISKUNDŽIANČIŲ JUOSMENINĖS STUBURO DALIES BEI JUOSMENINĖS STUBURO DALIES IR KOJOS SKAUSMU, FUNKCINEI BŪKLEI

R. Slušnytė, prof. A.Vainoras, V. Zaveckas

Juosmeninės srities skausmas yra vienas iš dažniausių sindromų ir negalavimų, varginančių tiek jauno, tiek vyresnio amžiaus pacientus. Bent kartą gyvenime juosmens skausmą patiria 75-80 proc. gyventojų, ketvirtadaliui jis tampa lėtinis. Viena iš juosmeninės nugaros dalies skausmo priežasčių yra tarpšlankstelinė disko išvarža. Visų stuburo tarpšlankstelinė diskų išvaržų atvejų net 95 proc. pasireiškia juosmeninėje stuburo srityje: L4-L5 ir L5-S1 segmentuose. Šiomis dienomis pasaulyje vyksta diskusijos apie tai, koks gydymo būdas yra efektyviausias malšinant juosmeninės nugaros dalies skausmą. Įprasta taikyti

kineziterapiją, masažą medikamentinį gydymą, akupunktūrą, manualinę terapiją ir kt. Taip pat minima motorizuota dekompresija – tai technika, kurią taikant mažėja spaudimas tarpslanksteliniam diske, didinamas tarpas tarp juosmeninių slankstelių ir atstatomas tarpslankstelinio disko aukštis. Lietuvoje nėra atliktų tyrimų, kurie vertintų nechirurginės dekompresijos poveikį, o pasaulyje šia tema yra plačiai diskutuojama.

Darbo tikslas

Nustatyti kompiuterizuotos nechirurginės dekompresijos poveikį asmenų, besiskundžiančių juosmeninės stuburo dalies skausmu bei juosmeninės stuburo dalies ir kojos skausmu, funkicinei būklei.

Uždaviniai

1. Įvertinti pacientų liemens raumenų ištvermę prieš procedūras ir po jų.
2. Įvertinti pacientų juosmeninės stuburo dalies paslankumą prieš procedūras ir po jų.
3. Įvertinti pacientų skausmo intensyvumą prieš procedūras ir po jų.
4. Įvertinti pacientų negalios rodiklius prieš procedūras ir po jų.

Metodika

Pacientai, kurie skundėsi juosmeninės stuburo dalies ir/arba kojos skausmu ir kuriems magnetinio rezonanso arba kompiuterinės tomografijos tyrimų metu buvo nustatyta tarpslankstelinio disko išvarža L4-L5 arba L5-S1 lygmenyje, buvo taikoma nechirurginė tarpslankstelinio disko dekompresijos terapija DRX9000 aparatu. Pagal tarpslankstelinio disko išvaržos lokalizaciją pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes: 1-ąją grupę (n=30) sudarė pacientai, kuriems tarpslankstelinio disko išvarža nustatyta L4-L5 stuburo segmente ir 2-ąją grupę (n=30) sudarė pacientai, kuriems tarpslankstelinio disko išvarža nustatyta L5-S1 stuburo segmente. Gydymo kursą sudarė nuo 5 iki 10 procedūrų. Funkicinei būklei vertinti buvo naudojama:

1. Liemenį lenkiančių ir tiesiančių raumenų ištvermės testavimas.
2. Shober'o testas stuburo paslankumui vertinti.
3. Skaičių analoginė skalė (SAS) skausmui vertinti.
4. Rolland Morris klausimynas ir Ostwestry negalios indekso klausimynas.

Tiriamiesiems požymiams įvertinti buvo skaičiuojami aritmetiniai vidurkiai ir standartinis nuokrypis. Priklausomų imčių rodikliai lyginti naudojant Studento kriterijų (T-test), nepriklausomų imčių – Fisherio kriterijus (F-test), reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Atlikus tyrimą, nustatyta, jog 1-joje grupėje dinaminė pilvo raumenų ištvermė pagerėjo nuo $13,8 \pm 18,1$ iki $22 \pm 26,4$ kartų ($p < 0,001$), o 2-osios grupės pacientų – nuo $21,3 \pm 16,4$ iki $30,8 \pm 19,9$ kartų ($p < 0,001$). Statinė pilvo raumenų ištvermė 1-osios grupės pacientams padidėjo nuo $3,1 \pm 0,7$ iki $3,6 \pm 0,7$ balo ($p < 0,001$), o 2-osios grupės pacientams – nuo $3,6 \pm 0,7$ iki $4,13 \pm 0,7$ balo ($p < 0,001$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių tiek dinaminės, tiek statinės ištvermės rezultatuose nenustatyta ($p > 0,05$). Nugaros raumenų dinaminė ištvermė 1-oje grupėje pagerėjo nuo $12,1 \pm 8,3$ iki $18,8 \pm 11,0$ kartų, o 2-osios grupės pacientų – nuo $17,8 \pm 10,0$ iki $23,8 \pm 10,5$ kartų. Statinė nugaros raumenų ištvermė 1-osios grupės

pacientams padidėjo nuo $2,8 \pm 0,7$ iki $3,5 \pm 0,7$ balų ($p < 0,001$), o 2-osios grupės pacientų – nuo $3,1 \pm 0,3$ iki $3,8 \pm 0,5$ balų ($p < 0,001$). Statinės nugaros raumenų ištvermė tarp grupių nesiskyrė ($p > 0,05$), tačiau dinaminės nugaros raumenų ištvermės pokytis 2-oje grupėje buvo reišmingesnis ($p < 0,05$). Po nechirurginės dekompresijos terapijos procedūrų juosmeninės stuburo dalies paslankumas 1-ojoje grupėje padidėjo nuo $20,4 \pm 1,3$ iki $21,4 \pm 1,2$ cm ($p < 0,001$), o 2-ojoje grupėje – nuo $20,7 \pm 1,2$ iki $21,7 \pm 1,3$ cm ($p < 0,001$). Statistiškai reikšmingo skirtumo, vertinant juosmeninės stuburo dalies paslankumą tarp grupių, nenustatyta ($p > 0,05$). Skausmas sumažėjo abejose grupėse ($p < 0,001$): 1-osios grupės tiriamiesiems skausmas sumažėjo nuo $5,13 \pm 2,1$ iki $2,2 \pm 1,9$ balo, 2-osios grupės – nuo $4,7 \pm 1,8$ iki $2,0 \pm 1,5$ balo. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nebuvo ($p > 0,05$). Vertinant juosmeninės stuburo dalies funkcinę būklę pagal Owestry negalios indeksą, 1-osios grupės tiriamiesiems funkcinė negalia sumažėjo nuo $28,3 \pm 15,6$ iki $21,4 \pm 12,5$ balo ($p < 0,001$), o 2-osios grupės – nuo $24,0 \pm 10,5$ iki $17,8 \pm 11,5$ balo ($p < 0,001$). Pagal Rolland-Morris klausimyną, 1-osios grupės tiriamųjų funkcinė būklė pagerėjo nuo $9,3 \pm 4,5$ iki $6,3 \pm 4,1$ balo ($p < 0,001$), 2-osios grupės – nuo $8,4 \pm 4,8$ iki $5,7 \pm 4,8$ balo ($p < 0,001$). Funkcinės būklės vertinimas tarp grupių pagal Owestry negalios indeksą ir Rolland-Morris klausimyną statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

Išvados

1. Po nechirurginės dekompresijos terapijos pagerėjo liemenį lenkiančių ir tiesiančių raumenų statinė ir dinaminė ištvermė abejose grupėse ($p < 0,001$).
2. Padidėjo juosmeninės stuburo dalies paslankumas abejose grupėse ($p < 0,001$).
3. Sumažėjo skausmas abejose grupėse ($p < 0,001$). Sumažėjo pacientų negalios rodikliai pagal Rolland Morris klausimyną ($p < 0,001$) ir Ostwestry negalios indekso klausimyną ($p < 0,001$) abejose grupėse.

KINEZIOLOGINIO TEIPAVIMO POVEIKIS PACIENTŲ, SERGANČIŲ REUMATOIDINIŲ ARTRITU, RANKOS FUNKCIJAI

V. Žebrauskaitė, dr. I. Rimdeikienė

Sergantiesiems reumatoidiniu artritu (RA) kineziterapija yra vienas pagrindinių reabilitacijos metodų siekiant išlaikyti ir gerinti rankos funkciją. Vienas pagrindinių kineziterapijos tikslų yra plaštakos griebimo jėgos didinimas. Pastaraisiais metais vis dažniau kineziterapeutai naudoja kineziologinį teipavimą (KT). Manoma, kad kineziologinio teipavimo metodas gali būti sėkmingai naudojamas ir sergančiųjų RA kineziterapijoje.

Darbo tikslas

Aptarti ir išanalizuoti mokslinius straipsnius, kuriuose tiriama kineziologinio teipavimo poveikis raumenų jėgai bei pacientų, sergančių RA, rankos funkcijai.

Darbo uždaviniai